

REGIONE PUGLIA
ASL TA

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni dialitiche da parte di Strutture Sanitarie Private per l'intero anno 2018

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Taranto, con sede in Taranto, Viale Virgilio, n. 31, Codice Fiscale e Partita IVA n. 02026690731, rappresentata ai fini del presente atto dal Commissario Straordinario, Avv. Stefano Rossi, di seguito indicata come ASL

E

La Struttura Centro Dialisi SS. Medici s.r.l., Partita IVA n. 02858820737, in persona del suo rappresentante legale Dott. Fabrizio Cerino, nato a Napoli il 01/12/1967, con sedi operative nei comuni di Taranto e Torricella, autorizzata all'esercizio, per la erogazione di prestazioni di dialisi, di seguito indicato come "Erogatore"

IN APPLICAZIONE

della seguente normativa e atti che regolamentano il presente contratto

- art. 7, comma 1, della Legge Regionale 25 febbraio 2010 n. 4, che si rifà al numero dei posti tecnici autorizzati all'esercizio alla data di entrata in vigore della Deliberazione della Giunta Regionale 30 settembre 2002, n. 1412, pubblicata nel B.U. della Regione Puglia n. 130 del 15/10/2002, integrata con D.G.R. n. 2238 del 23/12/2002, pubblicata nel B.U. n. 6 del 21/01/2003;
- art. 7, comma 3, della Legge Regionale su citata, che autorizza i Direttori Generali a stipulare accordi contrattuali con le strutture dialitiche private in possesso dei requisiti minimi e ulteriori di cui al Regolamento Regionale n. 3/2010;
- art. 7, comma 4, della Legge Regionale n. 4/2010 il quale prevede la sottoscrizione di accordi contrattuali e la conseguente erogazione delle prestazioni definite con i citati accordi;
- art. 7, comma 6, della suddetta Legge che subordina la remunerazione delle prestazioni dialitiche erogate dalle strutture private, alla registrazione delle stesse nel Sistema Informativo Edotto; a tale prescrizione sarà possibile dar corso, come comunicato dalla Regione Puglia con nota prot. n. AOO_151/4142 del 05/05/2016, "man mano che si completa il procedimento di accreditamento con conseguente registrazione delle singole strutture nell'anagrafe delle strutture sanitarie da parte del Servizio Accreditamento della Regione", le prestazioni dialitiche erogate dovranno essere gestite mediante il Sistema Informativo Sanitario Regionale;
- autorizzazione del Sindaco del Comune di Taranto, prot. n. 27086 del 17/05/2006, che visto l'atto autorizzativo prot. n. 5620 del 12/10/2001 e prot. n. 4328 del 30/06/2003, ha autorizzato il trasferimento dell'attività ambulatoriale di emodialisi per un totale di n. 27 posti dialisi in Taranto;
- autorizzazione del Sindaco del Comune di Torricella, prot. n. 1723 del 14/02/2008, che ha autorizzato il trasferimento dell'attività di dialisi, già autorizzata con atto prot. n. 3971 del 31/07/1992 e prot. n. 9027 del 26/11/2001, per un totale di n. 13 + 2 posti dialisi in Torricella;
- D.G.R. n. 22 del 12/01/2018 che ha stabilito:
 - di espungere dal tariffario regionale, recepito con D.G.R. n. 951/2013 le prestazioni dialitiche con i seguenti codici: H39.95.1, H39.95.4, H39.95.5, H39.95.7, H39.95.8, 39.95.2, 39.95.3, 39.95.Z e 39.95.6;

- di adottare dal 01/01/2018, sia per le strutture pubbliche che per quelle private accreditate ed autorizzate, due sole tipologie di prestazioni:
 - Prestazione dialitica – codice regionale nomenclatore 39.95.W – con un costo per seduta di € 205,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenzario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tali prestazioni comportano nel loro mix almeno il 40% di prestazioni HDF (cod. 39.95.5);
 - Altra Emodiafiltrazione (HFR – AFB – Mid. Dilution) – codice regionale nomenclatore 39.95.7 – con un costo per seduta di € 232,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenzario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tale prestazione non potrà essere superiore al 10% delle prestazioni erogate;
- che eventuali ulteriori esami che dovessero rendersi necessari, per particolari condizioni cliniche del paziente, devono essere documentate e portate a conoscenza del committente;
- di abrogare dal 01/01/2018 il tariffario delle prestazioni aggiuntive previste dalla D.G.R. n. 478 del 20/03/1998;
- di elevare il rapporto ottimale dei posti rene accreditati da 1:3,5 a 1:4,0 facendo, comunque, salvo il numero minimo (ad esempio n. 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze; facendo salvo, altresì, il numero dei pazienti in carico alla data del 31/12/2017, su cui non vanno applicate le regressioni previste dalla L.R. n. 4/2010, con l'obbligo delle strutture di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale correlato ai posti rene accreditati. Pertanto, contestualmente dal 01/01/2018 non potranno essere acquisiti ulteriori pazienti dalle strutture che hanno già raggiunto o superato il rapporto ottimale;

D.G.R. n. 463 del 27/03/2018 che ha stabilito:

- che a decorrere dal 01/05/2018 le prestazioni dialitiche, previste nel nomenclatore tariffario regionale, siano erogate esclusivamente a seguito di prescrizione medica mensile su ricettario del SSR o in modalità dematerializzata redatta dal medico di medicina generale o dal medico specialista della struttura pubblica presso la quale la prestazione viene erogata;
- ad integrazione della D.G.R. n. 22/2018, che le dialisi contraddistinte dai codici tariffario regionale 39.95.W e 39.95.7 sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti pari a n. 13 mensili;
- nel caso in cui fosse necessario prescrivere ad un paziente prestazioni aggiuntive nel corso della terapia mensile, occorrerà la prescrizione di un'altra ricetta, arrivando, in ogni caso ad un massimo di 18 sedute dialisi per lo stesso utente nel corso del mese;

SI STIPULA

Il presente contratto, con validità per l'intero anno 2018, destinato a regolamentare l'erogazione, da parte della struttura Centro dialisi SS. Medici s.r.l., di prestazioni dialitiche in favore di pazienti nefropatici residenti nella ASL TA ed iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio della ASL e del SSR.



Per un totale di posti tecnici autorizzati come di seguito esplicitato:

A	B	C	D	E	F	G
Sede Struttura	Posti rene accreditati	Posti rene autorizzati	Numero pazienti in carico al 31/12/2017	Rapporto ottimale 4,0 per posto rene = numero pazienti	Numero massimo prestazioni annue per pz. per 3 trattamenti settimanali per 52 settimane	Potenzialità massima erogativa della struttura = numero di prestazioni annue (108,00x156 60,00x156)
Taranto	0	27	80	108,00	156	16.848
Torricella	0	15	21	60,00	156	9.360
	0	42	101	168		26.208

ART. 1 Oggetto del Contratto

L'Erogatore con sedi operative nei comuni di Taranto e Torricella, tutte facenti parte del Centro Dialisi SS. Medici s.r.l., essendo in possesso dell'autorizzazione all'esercizio per l'espletamento di attività di dialisi, s'impegna ad erogare a favore dei cittadini residenti nei comuni insistenti nel territorio dell'ASL TA le seguenti prestazioni sanitarie complete, relative alla branca specialistica di Dialisi, in regime ambulatoriale, con oneri a carico del SSR:

- Prestazione dialitica – codice regionale nomenclatore 39.95.W – con un costo per seduta di € 205,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tali prestazioni comportano nel loro mix almeno il 40% di prestazioni HDF (cod. 39.95.5);
- Altra Emodiafiltrazione (HFR – AFB – Mid. Dilution) – codice regionale nomenclatore 39.95.7 – con un costo per seduta di € 232,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tale prestazione non potrà essere superiore al 10% delle prestazioni erogate;

Eventuali ulteriori esami strumentali che dovessero rendersi necessari, per particolari condizioni cliniche del paziente, devono essere documentate e portate a conoscenza del committente.

A decorrere dal 01/05/2018, così come stabilito con D.G.R. n. 463 del 27/03/2018, le prestazioni dialitiche, previste nel nomenclatore tariffario regionale, saranno erogate esclusivamente a seguito di prescrizione medica mensile su ricettario del SSR o in modalità dematerializzata redatta dal medico di medicina generale o dal medico specialista della struttura pubblica presso la quale la prestazione viene erogata; le dialisi contraddistinte dai codici tariffario regionale 39.95.W e 39.95.7 sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti pari a n. 13 mensili e, nel caso in cui fosse necessario prescrivere ad un paziente prestazioni aggiuntive nel corso della terapia mensile, occorrerà la prescrizione di un'altra ricetta, arrivando, in ogni caso ad un massimo di 18 sedute dialisi per lo stesso utente nel corso del mese;



ART. 2
Volumi di prestazioni dialitiche

Possono essere erogate prestazioni nei limiti della massima potenzialità erogativa di cui alla colonna "G", facendo, comunque, salvo il numero minimo, ad esempio n. 1 posto dialisi ogni 12 posti rene, da lasciare libero ogni turno per le urgenze, e, il numero dei pazienti in carico alla data del 31/12/2017, su cui non vanno applicate le regressioni previste dalla L.R. n. 4/2010, con l'obbligo per la struttura erogatrice privata di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale correlato ai posti rene accreditati o autorizzati e, pertanto, non potranno essere acquisiti ulteriori pazienti in caso di superamento o raggiungimento del rapporto ottimale. Eventuali nuove ammissioni seguiranno il percorso aziendale previsto dalla deliberazione, in fase di stesura che, previa adozione sarà trasmessa ai Centri dialisi interessati, con la quale, alla luce delle DD.GG.RR. n. 22/2018 e n. 463/2018, si provvederà a modificare e integrare le Deliberazioni ASL TA n. 477/2015 e n. 2345/2017.

ART. 3
Tariffe

Resta a carico della ASL TA il rimborso di ogni singola prestazione fornita dall'erogatore, in misura pari alla vigente tariffa, di cui alla D.G.R. n. 22/2018, comprensive delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre gli esami strumentali, di laboratorio, e del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura de piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenzario delle prestazioni rivisitato ed allegato alla succitata D.G.R.. Eventuali ulteriori esami strumentali che dovessero rendersi necessari, per particolari condizioni cliniche del paziente, devono essere documentate e portate a conoscenza del committente.

A decorrere dal 01/05/2018, così come stabilito con D.G.R. n. 463 del 27/03/2018, le prestazioni dialitiche, previste nel nomenclatore tariffario regionale, saranno erogate esclusivamente a seguito di prescrizione medica mensile su ricettario del SSR o in modalità dematerializzata redatta dal medico di medicina generale o dal medico specialista della struttura pubblica presso la quale la prestazione viene erogata; le dialisi contraddistinte dai codici tariffario regionale 39.95.W e 39.95.7 sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti pari a n. 13 mensili e, nel caso in cui fosse necessario prescrivere ad un paziente prestazioni aggiuntive nel corso della terapia mensile, occorrerà la prescrizione di un'altra ricetta, arrivando, in ogni caso ad un massimo di 18 sedute dialisi per lo stesso utente nel corso del mese;

ART. 4

Tetto di remunerazione a tariffa intera per prestazioni erogate nei confronti di residenti della A.S.L. TA

1. La ASL TA si impegna a remunerare le prestazioni dialitiche a tariffa intera nei limiti della massima potenzialità erogativa di cui alla colonna "G" (n. 26.208 prestazioni annue per entrambe le sedi);
2. Per l'anno 2018, al fine di garantire l'erogazione di prestazioni in favore di tutti i pazienti in carico alla data del 31/12/2017, eventuali prestazioni erogate in eccesso rispetto al limite di cui al comma precedente (rapporto ottimale di 4,0 pazienti per posto rene) sono remunerate a tariffa intera, con l'obbligo per la struttura erogatrice privata di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale correlato ai posti rene accreditati o autorizzati;
3. Gli accordi contrattuali per gli anni successivi saranno annualmente adeguati in ragione delle variazioni del numero dei pazienti in trattamento c/o codesta struttura, e comunque nei limiti della potenzialità erogativa massima;

ART. 5

Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia

1. Il Direttore Generale della ASL Taranto agisce in nome e per conto delle altre AA.SS.LL. regionali nei limiti e nel rispetto della potenzialità erogativa massima, così come ridefinita con i nuovi parametri della D.G.R. n. 22/2018, espressa dalla struttura.


ART. 6

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

1. L'Erogatore non può erogare prestazioni al di fuori di quelle definite con il presente accordo contrattuale, e nei limiti dei posti rene autorizzati, fatta eccezione per le prestazioni in favore di pazienti residenti in regioni italiane diverse dalla Puglia e per le prestazioni a pagamento in favore di cittadini non italiani, ove non diversamente remunerate (art. 7, comma 4, L.R. 4/2010);
2. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi dell'Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia;
3. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove 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 Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le regioni delle prestazioni di natura sanitaria, ovvero una volta acquisita l'autorizzazione preventiva alle prestazioni dialitiche ambulatoriali dalle ASL di appartenenza unicamente con fatturazione diretta, a cura dell'ente Erogatore, che poi provvederà a trasmetterla alla ASL;
4. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivatamente valide da un dirigente individuato in via preventiva quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'Erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.

ART. 7

Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

1. L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi ed adempimenti:
 - a) consegna alla ASL, entro il 10° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse su supporto informatico e cartaceo, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL, nel rispetto della indicazione obbligatoria del Soggetto prescrittore. In attesa che la Regione Puglia disponga la gestione delle strutture dialitiche private attraverso il SISR Regionale, l'Erogatore dovrà fornire la notulazione delle prestazioni secondo un tracciato Excel, che sarà fornito dalla ASL committente, unitamente ai documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante;
 - b) utilizzo dei codici delle prestazioni di cui al D.M. 18/10/2012, recepito dalla Regione Puglia con D.G.R. 951 del 13/05/2013, tenuto conto delle precisazioni e/o integrazioni definite dal Ministero della sanità e dalla Regione Puglia;
 - c) esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, infermieristico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale responsabilità del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
- 

- L'Erogatore, quale intestatario dell'autorizzazione all'esercizio, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo del Responsabile Sanitario della Struttura, con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi;
- d) il rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, connesso alla erogazione delle prestazioni di dialisi;
 - e) di fornire il nulla osta del Documento Unico di Regolarità Contributiva INAIL-INPS (DURC). A tale riguardo si precisa che il certificato DURC viene rilasciato in base alle risultanze dello stato degli atti e non ha effetti liberatori per l'impresa. Rimane, pertanto, impregiudicata l'azione per l'accertamento ed il recupero di eventuali somme che successivamente dovessero risultare dovute. Si precisa, altresì, che il suddetto documento, dovrà essere rinnovato quadrimestralmente, per evitare che quest'Azienda possa sospendere le erogazioni di fondi a qualsiasi titolo, giusta quanto disposto dalla normativa vigente;
 - f) di fornire la certificazione, equipollente al DURC, attestante il regolare assolvimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, co. 39 della L. 23 agosto 2004, n. 243;
 - g) l'avvenuta presentazione entro il 31/03/2010, ovvero, a seguito della Legge n. 10 del 26/02/2011, di fatto prorogato al 31/12/2012, della domanda di accreditamento alla Regione Puglia, unitamente all'autocertificazione del possesso dei requisiti minimi ed ulteriori fissati dal R.R. n. 3/2005 e ss.mm.ii.;
 - h) la tenuta e conservazione delle cartelle cliniche e comunque di tutta la documentazione inerente le prestazioni erogate;
 - i) la copertura assicurativa dei rischi per danni da responsabilità civile eventualmente arrecati dal proprio personale;
 - j) il pieno adempimento delle norme di legge in materia di acquisizione del consenso informato dei pazienti e di tutela della privacy;
 - k) qualsiasi altra fornitura ed onere necessari ai pazienti trattati (beni, macchinari, prodotti di consumo);
 - l) l'Erogatore garantisce l'effettuazione di controlli sull'appropriatezza dell'accREDITAMENTO e su ogni altra verifica tecnico-sanitaria, mediante visite periodiche da parte dell'UVAR e/o il Dipartimento di Prevenzione aziendale, impegnandosi a fornire tutta la documentazione idonea richiesta dallo stesso organo vigilante;
 - m) l'Erogatore è tenuto 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 potenziamenti di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, s'impegna a concordare preventivamente con la ASL eventuali periodi di sospensione delle proprie attività;
 - n) al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo (così come già previsto dalla Legge finanziaria 296/06) per l'Erogatore controllare la Tessera Sanitaria;
 - o) in caso di difformità tra importo mensilmente notulato ed importo liquidato dalla ASL, l'Erogatore, prima di intraprendere azioni a propria tutela, s'impegna a:
 - 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;
 - richiedere alla ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. 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;
2. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma e di altre valutate gravi dalla ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale.

ART. 8
Obblighi e adempimenti della ASL

La ASL è tenuta a:

- a) eseguire la verifica tecnico-sanitaria delle prestazioni addebitate, sia con riferimento alla richiesta del medico proscrittore sia rispetto all'appropriatezza dei codici di prestazione utilizzati, di cui al DM 18/10/2012, recepito dalla Regione Puglia con D.G.R. 951 del 13/05/2013 e relative indicazioni applicative emanate dal Ministero della Sanità o ulteriori indicazioni preventivamente divulgate dalla ASL;
- b) fino ad accertamento completato, a sospendere il pagamento relativo a prestazioni nei confronti di Cittadini il cui accesso a prestazioni dialitiche evidenzia frequenze e tipologie che richiedono ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico-diagnostica, da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;
- c) comunicare nel più breve tempo possibile ed in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
 - eventuali sospensioni di pagamento sub b) ed eventuali altre osservazioni;
 - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo.

ART. 9
Modalità di Pagamento e Conguagli

La ASL, esperiti positivamente gli adempimenti di cui ai precedenti artt. 7 e 8, provvede ad effettuare il pagamento delle 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, o promemoria della ricetta dematerializzata, 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. 7, lettera a).

ART. 10
Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

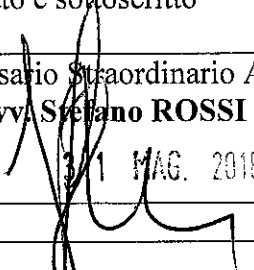
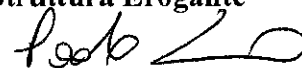
Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa.

Infine, le parti si impegnano ad avviare ulteriori momenti di confronto negoziale nel caso di emanazione di ulteriori e diverse normative e disposizioni Regionali (e comunque entro 30 giorni dalla loro emanazione), che dovessero intervenire, successivamente alla stipula del presente contratto.

In virtù dell'Ordinanza TAR Puglia-Bari n. 180/2018, le parti specificano che le pattuizioni del presente contratto saranno adeguate all'eventuale accoglimento in sede di merito del ricorso R.G. n. 421/2018.

Il presente contratto annulla e sostituisce tutti gli accordi precedentemente concordati. Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rimanda alle norme del c.c.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Commissario Straordinario ASL TA Avv. Stefano ROSSI  3/1 MAG. 2018	Il Professionista/il Legale Rappresentante della Struttura Erogante 
Data	Data 8/5/2018

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** (Oggetto del contratto), **2** (Volumi di prestazioni dialitiche), **3** (Tetto di remunerazione a tariffa intera e con regressione tariffaria su base annua e per frazione mensile per prestazioni erogate nei confronti di residenti della ASL TA), **4** (Tariffe), **5**

(Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia), 6 (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia), 7 (Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni), 8 (Obblighi e adempimenti della ASL), 9 (Modalità di pagamento e Conguagli), 10 (Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali).

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

L'Erogatore

