

**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 2019**

**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'**

Denominata **Casa di Cura Villa Bianca s.r.l.**, P. IVA 00767540735 – codice regionale 929516 - rappresentata legalmente dalla Dott.ssa **Domenica Cutrupi** nata il 27/10/1947 a Reggio Calabria con sede dell'ambulatorio specialistico sito in Martina Franca (TA) alla Contrada Tagliente – San Paolo istituzionalmente accreditato per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica disciplina in **Patologia Clinica – Branca 73** indicato 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 **2019**, 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. 1146 del 30.04.19 e n. 1247 del 17.05.19 , 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 **€ 20.000,00** 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 € 1.666,66 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 (n.d.r.: 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 essere 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'Erogatore 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.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, in conformità al D. L.vo

192/2012 . 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

#### Dichiarazione di Conoscenza da parte dell’Erogatore e Norme Finali

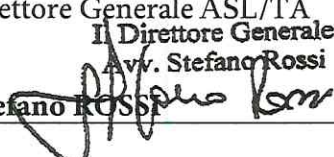
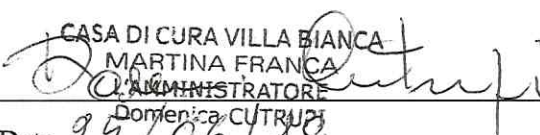
Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la 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

<p>Il Direttore Generale ASL/TA  <b>Il Direttore Generale</b>          Avv. Stefano Rossi</p> 	<p>Il Legale Rappresentante della Società</p> <p>CASA DI CURA VILLA BIANCA          MARTINA FRANCA          AMMINISTRATORE</p> 
<p>Data _____</p>	<p>Data <u>29/06/19</u></p>

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 e con scontistica tariffaria), 4 (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia), 5 (Obblighi, adempimenti dell’ Erogatore e Sanzioni), 7 (Modalità di Pagamento e Conguagli), 8 (Dichiarazione di Conoscenza da parte dell’Erogatore e norme finali).**

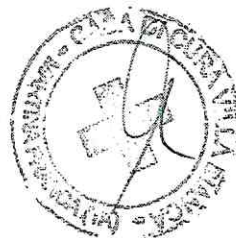
In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono

Il Legale Rappresentante della società erogatrice



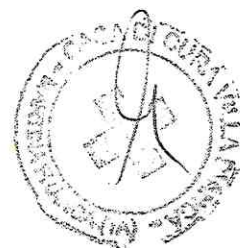
## CASA DI CURA VILLA BIANCA MARTINA FRANCA - ANNO 2019

CODICE	CODICE	DENOM. PRESTAZIONE
90045	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90051	90.05.1	ALBUMINA [S/U/DU]
90052	90.05.2	ALDOLASI [S]
90054	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
90055	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB]
90061	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]
90063	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA
90064	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90075	90.07.5	AMMONIO [P]
90084	90.08.4	APOLIPOPROTEINA A
90085	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B
90091	90.09.1	APTOGLOBINA
90092	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90093	90.09.3	BARBITURICI
90094	90.09.4	BENZODIAZEPINE
90104	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE
90105	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90111	90.11.1	C PEPTIDE
90114	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/DU]
90121	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)
90122	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DIBASE (Ricerca qualitativa)
90123	90.12.3	CARBAMAZEPINA
90126	90.12.6	CATENE KAPPA E LAMBA (S/U) dosaggio (per ogni dosaggio)
90133	90.13.3	CLORURO [S/U/DU]
90135	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]
90141	90.14.1	COLESTEROLO HDL
90142	90.14.2	COLESTEROLO LDL
90143	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90144	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
90151	90.15.1	CORPI CHETONICI
90152	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90153	90.15.3	CORTISOLO [S/U]
90154	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK O CK)
90155	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
90163	90.16.3	CREATININA [S/U/DU/LA]
90164	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90172	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)
90183	90.18.3	DROGHE D'ABUSO
90184	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)
90192	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
90211	90.21.1	FARMACI DIGITALICI
90213	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod.digest, parassiti)
90214	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO
90223	90.22.3	FERRITINA [P/(SG)ER]
90224	90.22.4	FERRO (dU)
90225	90.22.5	FERRO [S]
90232	90.23.2	FOLATO [S/(SG)ER]
90233	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]
90234	90.23.4	FOSFATASI ACIDA
90235	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90242	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)
90245	90.24.5	FOSFORO
90255	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U]
90264	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)
90265	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)
90271	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA]
90274	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA FRAZIONE LIBERA) S/U
90275	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA MOLECOLA INTERA)
90281	90.28.1	HB - EMOGLOBINA GLICATA
90284	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]
90291	90.29.1	INSULINA [S]
90292	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90302	90.30.2	LIPASI [S]



## CASA DI CURA VILLA BIANCA MARTINA FRANCA - ANNO 2019

CODICE	CODICE	DENOM. PRESTAZIONE
90323	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]
90325	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/DU/(SG)ER]
90334	90.33.4	MICROALBUMINURIA
90335	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]
90346	90.34.6	OMOCISTEINA (S/U)
90351	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
90353	90.35.3	OSSALATI (U)
90354	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)
90355	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
90374	90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/(SG)ER]
90376	90.37.6	PREALBUMINA
90381	90.38.1	PROGESTERONE [S]
90382	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]
90384	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
90385	90.38.5	PROTEINE [S/U/DU/LA]
90391	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)
90404	90.40.4	SODIO [S/U/DU/(SG)ER]
90413	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]
90414	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO
90415	90.41.5	TIREOGLOBULINA (TG)
90421	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90423	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90425	90.42.5	TRANSFERRINA [S]
90432	90.43.2	TRIGLICERIDI
90433	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90435	90.43.5	URATO [S/U/DU]
90436	90.43.6	TROPONINA T
90441	90.44.1	UREA [S/P/U/DU]
90442	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS
90443	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90444	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)
90445	90.44.5	VITAMINA D
90475	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)
90493	90.49.03	TEST DI COOMBS INDIRETTO
90514	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (ABTPO)
90535	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH
90544	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG)
90551	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
90552	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)
90553	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)
90561	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)
90563	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
90565	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
90566	90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) FRAZIONE LIBERA
90575	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE
90582	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI EROTCITI (Test di Coombs diretto)
90602	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (CIASCUNO)
90611	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
90613	90.61.3	CYFRA 21-1
90614	90.61.4	D-DIMERO (EIA)
90621	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA
90622	90.62.2	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90625	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio) (Alb)
90642	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
90651	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
90653	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO E RH (D)
90683	90.68.3	IGE TOTALI
90694	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IGA, IGG O IGM (CIASCUNA)
90704	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) (Sg)
90705	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) (Sg)
90713	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) (Sg)
90722	90.72.2	PROTEINA C COAGULAZIONE
90723	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)
90724	90.72.4	PROTEINA S COAGULAZIONE
90742	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE



## CASA DI CURA VILLA BIANCA MARTINA FRANCA - ANNO 2019

CODICE	CODICE	DENOM. PRESTAZIONE
90754	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90755	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)
90761	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90823	90.82.3	TROPONINA I
90824	90.82.4	VALORE EMATOCRITO
90825	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)
90852	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., ALMENO 10 ANTIBIOTICI)
90861	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS
90863	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI
90864	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene) o a fresco
90882	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante allutizzazione) WRIGHT
90883	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA
90884	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90885	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE NAS
90932	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS (OSSIURI) RICERCA MICROSCOPICA nelle feci (mat. perianale) su cellophan adesivo (scotch test)
90933	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI
90942	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
90943	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI (COPROCOLTURA) Ricerca Salmonelle etc
90973	90.97.3	MICETI (LIEVITI) ANTIMICOGRAMMA da COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)
90974	90.97.4	MICETI (LIEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90984	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
91024	91.02.4	MICOBATTERI in CAMP. BIOLOG. RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)
91035	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA ESAME COLTURALE
91036	91.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME COLT. (compr identif. ed event antibiogramma)
91044	91.04.4	PARASSITI (elminti, protozoi) nel sangue esame microscopico (Giemsa)
91045	91.04.5	PARASSITI IN MAT. BIOLOGICI ricerca MACRO e MICROSCOPICA
91051	91.05.1	PARASSITI intestinali (elminti, protozoi) ricerca macro e microscopica
91054	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RIC. MICROSCOPICA (previa concentraz. Arricch)
91073	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolaz. Med. Agglutinaz) WIDAL
91074	91.07.4	SALMONELLE da COLTURA identif. Biochimica e sierologica di gruppo
91075	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA identif. Sierologica
91076	91.07.6	SALMONELLE ESAME COLTURALE NAS
91081	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (WIDAL-WRIGHT)
91083	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA identif. BIOCHIMICA e SIEROLOGICA
91084	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE nel TAMPONE VAG. E RETTALE ESAME COLTURALE
91085	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]
91092	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO
91094	91.09.4	ESAME COLTURALE
91104	91.10.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (I.G.G.) (I.G.M.)
91105	91.10.5	T.P.H.A. QUALIT
91111	91.11.1	T.P.H.A. QUANT
91116	91.11.6	VDRL
91133	91.13.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) (VDRL) (RPR) quantitativa
91141	91.14.1	VIRUS ANTIGENI in materiali biologici ricerca diretta (Agglutinazione passiva) Adenovirus Rotavirus Virus
91143	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.) IgG
91171	91.17.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.)
91172	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI
91175	91.17.5	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGM
91181	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG
91182	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG IGM
91183	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG
91184	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG
91185	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG

CASA DI CURA VILLA BIANCA MARTINA FRANCA - ANNO 2019

CODICE	CODICE	DENOM. PRESTAZIONE
91191	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG (SAGGIO DI CONFERMA)
91195	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91221	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 O 2) ANTICORPI
91224	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
91225	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI immunoblotting (saggio di conferma)
91231	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI immunoblotting (Saggio di conferma)
91232	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (F I A)
91233	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)
91235	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 2) ANTICORPI immunoblotting (saggio di conferma)
91264	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG-IgM
91275	91.27.5	VERGINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE
<del>91485</del>	<del>91.48.5</del>	<del>PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO</del>
91491	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91492	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91493	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO

ND H

