

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale Bari
DIREZIONE GENERALE
Lungomare Starita n. 6 - 70123 - Bari -

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 2022.

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Bari, con sede legale in Bari a Lungomare Starita n 6, rappresentata dal Direttore Generale **dr. Antonio Sanguedolce** che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito denominata anche Committente,

E

IL SOGGETTO AGGREGATORE

Denominato **RETE DI BIOCHIMICA CLINICA CLINICA–SERVIZIO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO** sulla base del modello organizzativo di tipo Modello A nella forma di Rete soggetto / Rete contratto ed iscritto nel registro delle imprese il _____ prot. n. _____ con sede legale in **GIOVINAZZO (Prov. BA - CAP 70054) VIA CIALDINI, 24** rappresentata dal sottoscritto

come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente atto, dichiara di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Comitato di gestione e i poteri di rappresentanza, a data recente, oppure copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'assemblea del soggetto Aggregatore, che aggrega i seguenti laboratori di patologia clinica, operanti nell'ambito della ASL BARI committente, e di seguito riportati:

| n° | COD. SISR | COD. NSIS | con sede in | alla via | C.F.- P. IVA |
|----|-----------|-----------|----------------|-------------------------|--------------|
| 1 | 675984 | 203500 | GIOVINAZZO | VIA DANTE ALIGHIERI, 4 | 04402290722 |
| 2 | 676031 | 202800 | MOLFETTA | VIA TATTOLI, 6/O | 04521720724 |
| 3 | 676081 | 210900 | MOLFETTA | P.ZZA GARIBALDI, 35 | 05664750725 |
| 4 | 099902 | 210901 | MOLFETTA | PIAZZA V. EMANUELE N. 1 | 08230590724 |
| 5 | 678490 | 203101 | GIOVINAZZO | VIA CIALDINI, 24 | 07032850724 |
| 6 | 678715 | 009602 | PALO DEL COLLE | VIA C.CANTU' 72 | 07125190723 |

accreditati per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica

Patologia Clinica

| n° | COD. NSIS | D.D. |
|----|-----------|--|
| 1 | 203500 | D.D. n. ____ del _____ |
| 2 | 202800 | D.D. n. 207 del 14/06/2022 |
| 3 | 210900 | D.D. n. ____ del _____ |
| 4 | 210901 | D.D. n. 257 del 13/10/2006 -D.D. 60 del 08/03/2019 |
| 5 | 203101 | D.D. n. ____ del _____ |

ovvero per effetto delle prescrizioni richiamate dall'art. 12 della L.R. n. 4/2010, di seguito indicato come "Erogatore, dichiara – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e 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 - quinquies e l'art. 8 - sexies del Decreto Legislativo (D.Lgs) n. 502/1992 e successive modificazioni;
- l'art. 6, commi 5 e 6 della Legge (L.) 23.12.1994, n. 724;
- l'art. 2, comma 8 della L. 28.12.1995, n. 549;
- l'art.1, comma 32 della L. 23.12.1996, n. 662;
- l'art. 32, comma 8 della L. 27.12.1997, n. 449;
- l'art. 72, comma 1 della L. 23.12.1998, n. 448;
- l'art. 53 comma 16 - ter del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001;
- la Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) n. 1392 del 05.10.2001;
- la L. 16.11.2001, n. 405;
- l'art. 11 della Legge Regionale (L.R.) n. 32 del 05.12.2001;
- la DGR n. 2087 del 27.12.2001;
- la DGR n. 1073 del 16.07.2002;
- l'art. 30 comma V della L.R. n. 4 del 07.03.2003;
- la DGR n. 1326 del 04.09.2003;
- l'art. 17 comma 1 della L.R. n. 14 del 04.08.2004;
- la DGR n. 1366 del 03.09.2004;
- la DGR n. 1794 del 30.11.2004;
- l'art. 1, comma 171, L. 30.12.2004, n. 311;
- l'art. 18 della L.R. 09.08.2006 n. 26;
- la DGR n. 1621 del 30.10.2006;
- la DGR n. 1400 del 03.08.2007;
- la DGR n. 95 del 31.01.2008;
- la L. 06.08.2008, n. 133;
- l'art 16 della L.R. 02.07.2008 n. 19;
- la DGR n. 1494 del 04.08.2009;
- la DGR n. 2671 del 28.12.2009;
- la DGR n. 1500 del 25.06.2010;
- l'art. 3 della L.R. 24.09.2010 n.12;
- la DGR n. 2866 del 20.12.2010;
- la L.R. 09.02.2011 n. 2;
- la DGR n. 2990 del 29.12.2011;
- il Decreto Legge (D.L.) 06.07 2012, n. 95;
- la L. 07.08.2012, n. 135;
- il D.Lgs. 09.11.2012, n. 192;
- la DGR n. 240 del 18/02/2013;
- la DGR n. 951 del 13/05/2013;
- la DGR n. 1304 del 09/07/2013;
- la DGR n. 482 del 28/03/2017;
- la L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
- la DGR n. 736 del 16/05/2017;
- la DGR n. 25 del 12/01/2018;
- la DGR n. 34 del 12/01/2018;
- la DGR n. 503 del 19/03/2019;
- la DGR n. 350 del 08/03/2021;
- nota ASL BA prot. n. 158306 del 20/12/2021;
- la Circolare Regione Puglia prot. AOO_183 n. 855 del 20.01.2022;
- la Circolare Regione Puglia prot. AOO_183 n. 7075 del 12.05.2022.

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 n. 25/2018;

SI STIPULA

il presente contratto, con validità per l'anno **2022**, che è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore: singolo/soggetto aggregatore, e all'interno dell'aggregazione di ogni singolo 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. 1081 del 27/05/2022**, con la quale la Asl Bari 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 dell'Erogatore singolo/soggetto aggregatore, e all'interno dell'aggregazione da ogni singolo 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:

| Codice | Descrizione Prestazione |
|--------|---|
| 90012 | 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P) |
| 90015 | ACIDI BILIARI |
| 90025 | ACIDO LATTICO |
| 90032 | ACIDO PIRUVICO |
| 90045 | ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U] |
| 90051 | ALBUMINA [S/U/DU] |
| 90052 | ALDOLASI [S] |
| 90053 | ALDOSTERONE [S/U] |
| 90054 | ALFA 1 ANTITRIPSINA [S] |
| 90055 | ALFA 1 FETOPROTEINA [S/LA/ALB] |
| 90061 | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S] |
| 90062 | ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U] |
| 90063 | ALFA 2 MACROGLOBULINA |
| 90064 | ALFA AMILASI [S/U] |
| 90065 | ALFA AMILASI ISOENZIMI (FRAZIONE PANCREATICA) |
| 90075 | AMMONIO [P] |
| 90081 | ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S] |
| 90082 | ANGIOTENSINA II |
| 90084 | APOLIPOPROTEINA ALTRA |
| 90085 | APOLIPOPROTEINA B |
| 90091 | APTOGLOBINA |
| 90092 | ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S] |
| 90093 | BARBITURICI |
| 90094 | BENZODIAZEPINE |
| 90101 | BETA2 MICROGLOBULINA [S/U] |
| 90102 | BICARBONATI (IDROGENOCARBONATO) |
| 90104 | BILIRUBINA TOTALE |
| 90105 | BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA |
| 90111 | C PEPTIDE |
| 90112 | C PEPTIDE: DOSAGGI SERIATI DOPO TEST DI STIMOLO (5) |
| 90114 | CALCIO TOTALE [S/U/DU] |
| 90115 | CALCITONINA |

| | |
|-------|--|
| 90121 | CALCOLI E CONCREZIONI (RICERCA SEMIQUANTITATIVA) |
| 90122 | CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (RICERCA QUALITATIVA) |
| 90123 | CARBAMAZEPINA |
| 90125 | CERULOPLASMINA |
| 90131 | CHIMOTRIPSINA [FECI] |
| 90132 | CICLOSPORINA |
| 90133 | CLORURO [S/U/DU] |
| 90135 | COBALAMINA (VIT. B12) [S] |
| 90141 | COLESTEROLO HDL |
| 90142 | COLESTEROLO LDL |
| 90143 | COLESTEROLO TOTALE |
| 90144 | COLINESTERASI (PSEUDO-CHE) |
| 90151 | CORPI CHETONICI |
| 90152 | CORTICOTROPINA (ACTH) [P] |
| 90153 | CORTISOLO [S/U] |
| 90154 | CREATINCHINASI (CPK O CK) |
| 90155 | CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB) |
| 90161 | CREATINCHINASI ISOENZIMI |
| 90162 | CREATINCHINASI ISOFORME |
| 90163 | CREATININA [S/U/DU/LA] |
| 90164 | CREATININA CLEARANCE |
| 90171 | DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA) |
| 90172 | DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S) |
| 90173 | DELTA 4 ANDROSTENEDIONE |
| 90175 | DIIDROTESTOSTERONE (DHT) |
| 90182 | DOXEPINA |
| 90183 | DROGHE D'ABUSO |
| 90184 | ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE) |
| 90192 | ESTRADIOLO (E2) [S/U] |
| 90193 | ESTRIOLO (E3) [S/U] |
| 90194 | ESTRIOLO NON CONIUGATO |
| 90195 | ESTRONE (E1) |
| 90201 | ETANOLO |
| 90204 | FARMACI ANTIINFIAMMATORI |
| 90211 | FARMACI DIGITALICI |
| 90213 | FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (GRASSI, PROD. DI DIGESTIONE, PARASSITI) |
| 90214 | FECI SANGUE OCCULTO |
| 90221 | FENITOAINA |
| 90223 | FERRITINA [P/(SG)ER] |
| 90224 | FERRO [DU] |
| 90225 | FERRO [S] |
| 90232 | FOLATO [S/(SG)ER] |
| 90233 | FOLLITROPINA (FSH) [S/U] |
| 90234 | FOSFATASI ACIDA |
| 90235 | FOSFATASI ALCALINA |
| 90241 | FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO |
| 90242 | FOSFATASI PROSTATICA (PAP) |
| 90243 | FOSFATO INORGANICO [S/U/DU] |

| | |
|-------|--|
| 90245 | FOSFORO |
| 90255 | GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S/U] |
| 90261 | GASTRINA [S] |
| 90262 | GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG) |
| 90263 | GLUCAGONE [S] |
| 90264 | GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 3 DETERMINAZIONI) |
| 90265 | GLUCOSIO (CURVA DA CARICO 6 DETERMINAZIONI) |
| 90271 | GLUCOSIO [S/P/U/DU/LA] |
| 90272 | GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(SG)ER] |
| 90273 | GONADOTROPINA CORIONICA (PROVA IMMUNOLOGICA DI GRAVIDANZA [U] |
| 90274 | GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA FRAZIONE LIBERA) .S/U |
| 90275 | GONADOTROPINA CORIONICA (SUBUNIT. BETA MOLECOLA INTERA) |
| 90281 | HB - EMOGLOBINA GLICATA |
| 90284 | IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U] |
| 90285 | INSULINA (CURVA DA CARICO O DOPO TEST FARMACOLOGICI, MAX. 5) |
| 90291 | INSULINA [S] |
| 90292 | LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F] |
| 90294 | LATTOSIO [U/LS] |
| 90295 | LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S] |
| 90302 | LIPASI [S] |
| 90303 | LIPOPROTEINA (A) |
| 90314 | LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA' |
| 90315 | LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA' |
| 90323 | LUTEOTROPINA (LH) [S/U] |
| 90324 | LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): DOSAGGI SERIATI DOPO GNRH O ALTRO STIMOLO (5) |
| 90325 | MAGNESIO TOTALE [S/U/DU/(SG)ER] |
| 90334 | MICROALBUMINURIA |
| 90335 | MIOGLOBINA [S/U] |
| 90345 | ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S] |
| 90351 | ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U] |
| 90352 | ORMONI: DOSAGGI SERIATI DOPO STIMOLO (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH) |
| 90353 | OSSALATI [U] |
| 90354 | OSTEOCALCINA (BGP) |
| 90355 | PARATORMONE (PTH) [S] |
| 90364 | PIRUVATOCHINASI (PK) [(SG)ER] |
| 90374 | POTASSIO [S/U/DU/(SG)ER] |
| 90381 | PROGESTERONE [S] |
| 90382 | PROLATTINA (PRL) [S] |
| 90383 | PROLATTINA (PRL): DOSAGGI SERIATI DOPO TRH (5) |
| 90384 | PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] |
| 90385 | PROTEINE [S/U/DU/LA] |
| 90391 | PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) |
| 90402 | RENINA [P] |
| 90404 | SODIO [S/U/DU/(SG)ER] |
| 90412 | TEOFILLINA |
| 90413 | TESTOSTERONE [P/U] |
| 90414 | TESTOSTERONE LIBERO |
| 90415 | TIREOGLOBULINA (TG) |

| | |
|-------|---|
| 90421 | TIREOTROPINA (TSH) |
| 90422 | TIREOTROPINA (TSH): DOSAGGI SERIATI DOPO TRH (4) |
| 90423 | TIROXINA LIBERA (FT4) |
| 90424 | TRANSFERRINA (CAPACIT. FERROLEGANTE) |
| 90425 | TRANSFERRINA [S] |
| 90431 | TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO |
| 90432 | TRIGLICERIDI |
| 90433 | TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) |
| 90434 | TRIPSINA [S/U] |
| 90435 | URATO [S/U/DU] |
| 90441 | UREA [S/P/U/DU] |
| 90442 | URINE CONTA DI ADDIS |
| 90443 | URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO |
| 90444 | URINE ESAME PARZIALE (ACETONE E GLUCOSIO QUANTITATIVO) |
| 90445 | VITAMINA D |
| 90454 | ZINCO [S/U] |
| 90465 | ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC) |
| 90473 | ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA) |
| 90475 | ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IGG, IGA, IGM) |
| 90483 | ANTICORPI ANTI DNA NATIVO |
| 90493 | ANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS INDIRETTO] |
| 90495 | ANTICORPI ANTI GLIADINA (IGG, IGA) |
| 90511 | ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA) |
| 90514 | ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (ABTPO) |
| 90524 | ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) |
| 90534 | ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE |
| 90535 | ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH |
| 90544 | ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (ABTG) |
| 90551 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125) |
| 90552 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3) |
| 90553 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9) |
| 90554 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195) |
| 90555 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50) |
| 90561 | ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4) |
| 90562 | ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA) |
| 90563 | ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA) |
| 90564 | ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA) |
| 90565 | ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA) |
| 90571 | ANTIGENE TA 4 (SCC) |
| 90575 | ANTITROMBINA III FUNZIONALE |
| 90582 | AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [TEST DI COOMBS DIRETTO] |
| 90601 | COMPLEMENTO (C1 INIBITORE) |
| 90602 | COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (CIASCUNO) |
| 90611 | CRIOGLOBULINE RICERCA |
| 90613 | CYFRA 21-1 |
| 90614 | D-DIMERO (EIA) |
| 90615 | D-DIMERO (TEST AL LATICE) |
| 90621 | EMAZIE (CONTEGGIO), EMOGLOBINA |

| | |
|-------|---|
| 90622 | EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L. |
| 90625 | EOSINOFILI (CONTEGGIO)[ALB] |
| 90642 | FATTORE REUMATOIDE |
| 90644 | FENOTIPO RH |
| 90645 | FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U] |
| 90651 | FIBRINOGENO FUNZIONALE |
| 90662 | HB - EMOGLOBINA [SG/LA] |
| 90663 | HB - EMOGLOBINA A2 |
| 90664 | HB - EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO) |
| 90665 | HB - EMOGLOBINE ANOMALE (HBS, HBD, HBH, ECC.) |
| 90681 | IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (PER CIASCUN ALLERGENE) |
| 90682 | IGE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO |
| 90683 | IGE TOTALI |
| 90684 | IGG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (CIASCUNA) |
| 90685 | IGG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE |
| 90692 | IMMUNOFISSAZIONE |
| 90694 | IMMUNOGLOBULINE IGA, IGG O IGM (CIASCUNA) |
| 90704 | LEUCOCITI (CONTEGGIO E FORMULA LEUCOCITARIA MICROSCOPICA) [(SG)] |
| 90705 | LEUCOCITI (CONTEGGIO) [(SG)] |
| 90713 | PIASTRINE (CONTEGGIO) [(SG)] |
| 90721 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P] |
| 90722 | PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P] |
| 90723 | PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA) |
| 90724 | PROTEINA S LIBERA [P] |
| 90725 | PROTEINA S TOTALE [P] |
| 90742 | REAZIONE DI WAALER ROSE |
| 90743 | RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (TEST DI SIMMEL) |
| 90744 | RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (CURVA) |
| 90745 | RETICOLOCITI (CONTEGGIO) [(SG)] |
| 90752 | TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE |
| 90753 | TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA |
| 90754 | TEMPO DI PROTROMBINA (PT) |
| 90755 | TEMPO DI TROMBINA (TT) |
| 90761 | TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT) |
| 90763 | TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO |
| 90764 | TEST DI FALCIZZAZIONE |
| 90765 | TEST DI HAM |
| 90771 | TEST DI KLEIHAUER (RICERCA EMAZIE FETALI) |
| 90772 | TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA |
| 90781 | TINE TEST (REAZIONE CUTANEA ALLA TUBERCOLINA) |
| 90823 | TROPONINA I |
| 90824 | VALORE EMATOCRITO |
| 90825 | VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES) |
| 90851 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (KIRBY BAUER, ALMENO 10 ANTIBIOTICI) |
| 90852 | BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., ALMENO 10 ANTIBIOTICI) |
| 90854 | BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA |
| 90861 | BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA NAS |
| 90862 | BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA NAS |

| | |
|-------|---|
| 90863 | BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI |
| 90864 | BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA |
| 90871 | BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI |
| 90872 | BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO |
| 90875 | BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.) |
| 90882 | BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WRIGHT] |
| 90883 | CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA |
| 90884 | CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA |
| 90885 | CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE |
| 90901 | CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.) |
| 90911 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) |
| 90932 | ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSURI] RICERCA MICROSCOPICA |
| 90933 | ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI |
| 90934 | ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO |
| 90935 | ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE |
| 90942 | ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] |
| 90943 | ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] |
| 90944 | HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.) |
| 90952 | LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.) |
| 90973 | MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., FINO A 5 ANTIMICOTICI) |
| 90974 | MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA |
| 90983 | MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA |
| 90984 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE |
| 90985 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA |
| 91024 | MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (ZIEHL-NEELSEN, KINYUN) |
| 91025 | MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91035 | NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE |
| 91044 | PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (GIEMSA) |
| 91045 | PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA |
| 91051 | PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA |
| 91054 | PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (PREVIA CONCENTRAZ. O ARRICCHIM.) |
| 91072 | SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91073 | SALMONELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [WIDAL] |
| 91074 | SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO |
| 91075 | SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA |
| 91081 | SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTIN.) [WIDAL-WRIGHT] |
| 91083 | SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA |
| 91084 | STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE |
| 91085 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.] |
| 91091 | STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNASI B |
| 91092 | STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE |
| 91093 | TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91094 | TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91095 | TOXOPLASMA ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) [TEST DI FULTON] |
| 91102 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91104 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUALITAT. MEDIANTE EMOAGGLUTIN. PASSIVA) [TPHA] |
| 91105 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE EMOAGGLUTIN. PASSIVA) [TPHA] |
| 91111 | TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (FLOCCULAZIONE) [VDRL] [RPR] |

| | |
|-------|--|
| 91123 | VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91133 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (AGGLUTINAZIONE PASSIVA) |
| 91134 | VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.) |
| 91141 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91143 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.) |
| 91171 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI |
| 91172 | VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IGM |
| 91175 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG |
| 91181 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBCAG IGM |
| 91182 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBEAG |
| 91183 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAG |
| 91184 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBEAG |
| 91185 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG |
| 91191 | VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBSAG (SAGGIO DI CONFERMA) |
| 91195 | VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI |
| 91201 | VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) |
| 91203 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI |
| 91204 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IGM |
| 91205 | VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAG |
| 91211 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA O EBNA O VCA) (E.I.A.) |
| 91213 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (TEST RAPIDO) |
| 91214 | VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN] |
| 91221 | VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 O 2) ANTICORPI |
| 91224 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI |
| 91225 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) |
| 91231 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) |
| 91232 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.) |
| 91233 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.) |
| 91235 | VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (SAGGIO DI CONFERMA) |
| 91243 | VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91251 | VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91254 | VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91255 | VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91264 | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI |
| 91265 | VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE I.H.A.) |
| 91271 | VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.) |
| 91275 | YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE |
| 91385 | ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP TEST] |
| 91484 | PRELIEVO CITOLOGICO |
| 91491 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE |
| 91492 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO |
| 91493 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO |

2. L'importo di € **777.287,80** 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 i vincoli per ogni singolo soggetto aggregato che di seguito si riporta:

| n° | COD. SISR | COD. NSIS | con sede in | alla via | C.F.- P. IVA | Tetto di spesa annuale di struttura | Tetto di spesa mensile di struttura |
|----|-----------|-----------|-------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 675984 | 203500 | GIOVINAZZO | VIA DANTE ALIGHIERI, 4 | 04402290722 | € 128.589,64 | € 10.715,80 |
| 2 | 676031 | 202800 | MOLFETTA | VIA TATTOLI, 6/O | 04521720724 | € 142.320,45 | € 11.860,04 |

| | | | | | | | |
|---|--------|--------|----------------|-------------------------|-------------|--------------|-------------|
| 3 | 676081 | 210900 | MOLFETTA | P.ZZA GARIBALDI, 35 | 05664750725 | € 122.676,19 | € 10.223,02 |
| 4 | 099902 | 210901 | MOLFETTA | PIAZZA V. EMANUELE N. 1 | 08230590724 | € 123.758,43 | € 10.313,20 |
| 5 | 678490 | 203101 | GIOVINAZZO | VIA CIALDINI, 24 | 07032850724 | € 120.431,33 | € 10.035,94 |
| 6 | 678715 | 009602 | PALO DEL COLLE | VIA C.CANTU' 72 | 07125190723 | € 139.511,76 | € 11.625,98 |

3. Con la possibilità 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. **L'Erogatore accetta espressamente, completamente e incondizionatamente che il suddetto importo per ogni singolo soggetto aggregato di cui al precedente comma 2, possa essere oggetto di variazione in ottemperanza alle disposizioni di cui al punto 5. della DGR n. 350 del 08/03/2021, come esplicitato al successivo comma 5 del presente articolo.**
4. A norma dell'art. 3 della L.R. 24/09/2010 n. 12 e della L.R. 09.02.2011 n. 2, nessuna remunerazione sarà dovuta per le prestazioni specialistiche eccedenti il tetto di spesa annuale contrattualizzato di cui ai commi 1 e 2 e 3, con divieto di scivolamento dei tetti tra strutture appartenenti alla stessa aggregazione.
5. **Con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale, il soggetto aggregatore, per sé e in nome e per conto di ogni singolo soggetto aggregato, accetta espressamente, completamente e incondizionatamente che, giusta punto 5. della DGR n. 350 del 08/03/2021, all'interno della branca di afferenza, la ASL procederà, nella mensilità di settembre dell'anno di riferimento, a rilevare il fatturato già prodotto da ogni singolo soggetto aggregato nei primi due quadrimestri. Qualora l'effettivo erogato dovesse risultare inferiore agli 8/12 del tetto assegnato e che ogni singolo soggetto aggregato avrebbe dovuto produrre, il delta riveniente sarà prelevato nella misura del 50% e assegnato, in parti uguali, alle strutture presenti nello stesso Comune, ovvero nel Comune più vicino della ASL, anche se di Distretto diverso, per le quali, invece, il predetto delta risulti pari o inferiore a 0 (es. 80 quale valore economico pari agli 8/12 del tetto assegnato e che ogni singolo soggetto aggregato avrebbe dovuto produrre nei primi otto mesi dell'anno e l'effettivo prodotto pari a 60. Il delta riveniente tra 80 e 60, pari a 20 sarà prelevato nella misura del 50%, pari a 10, e riassegnato come innanzi descritto). Le risorse così individuate saranno assegnate agli aventi titolo nella mensilità di ottobre dell'anno di riferimento.**

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 l'utilizzo 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. 02/11/2011 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. 26 della L.R. 02.05.2017 n. 9 e ss.mm.ii..

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%.
3. **Giusta punti 7. e 11. della DGR n. 350 del 08/03/2021, il presente comma 2 dell'art. 3 è interamente cassato. Di conseguenza, a far data dal 01/01/2021, tutte le prestazioni saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario vigente e comunque fino alla concorrenza del tetto di spesa assegnato ad ogni singolo soggetto aggregato. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali che, dunque, non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria.**

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%, giusta **Deliberazione del Direttore Generale n. 1081 del 27.05.2022**. L'eventuale splanfonamento del budget per residenti in altre Regioni sarà riconosciuto nell'ambito del tetto di spesa invalicabile contrattualizzato per le prestazioni da erogarsi in favore di assistiti residenti nella regione Puglia. **Giusta punti 7. e 11. della DGR n. 350 del 08/03/2021, il comma 2 dell'art. 3 è interamente cassato. Di conseguenza, a far data dal 01/01/2021, tutte le prestazioni saranno pagate a tariffa intera secondo il tariffario vigente e comunque fino alla concorrenza del tetto di spesa assegnato ad ogni singolo soggetto aggregato. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni rese in favore di pazienti extraregionali che, dunque, non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria.**

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 1392/2001, 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 D.M. 22.07.1996, così come richiamati nella DGR n. 951/2013 e ss.mm.ii. 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 22.07.1996 ed in applicazione di quanto stabilito dalla Regione Puglia con DGR. n. 3784 del 22.07.1998, DGR n. 3842 del 01/10/1998, DGR n. 141 del 02.03.1999, DGR n. 1392 del 05.10.2000 ed eventuali successive ulteriori variazioni e/o integrazioni, non ultima, la DGR n. 951/2013 e ss.mm.ii.;
 - 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. rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, connesso alla erogazione delle prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa, così come del divieto di c.d. "pantouflage" di cui all'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001;
 - 1.6. 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 n. 25/2018;
 - 1.7. ai fini dell'applicazione della griglia di cui alla DGR n. 1500/2010, l'erogatore si obbliga a compilare la griglia di cui alla DGR n. 25/2018, 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;
 - 1.8. dare, di norma, preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione;
 - 1.9. 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 DGR 22/12/2006, 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 L. 326/2003, 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. 26 della L.R. n. 9/2017 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. 296/2006) 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 e ss.mm.ii., 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 del DPR n. 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. 26 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i..
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 e 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 SPECIALISTICHE 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 modifiche, 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 n. 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 D.M. 22.07.1996, così come richiamati nella DGR n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii., 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;
 - 1.3.3. garantire il controllo e la verifica periodica dei requisiti minimi ed ulteriori di cui ai RR n. 3/2005 e n. 3/2010;
 - 1.3.4. 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 delle 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 predispose 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

1. Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanete per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 04/04/2014 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

| | |
|---|---|
| IL DIRETTORE GENERALE ASL BARI DOTT. ANTONIO SANGUEDOLCE | IL PROFESSIONISTA/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 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.

L'Erogatore:
