

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 GRUPPO GLOBAL LAB** 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 **MOLFETTA (Prov. BA - CAP 70056) VICO SASSO, 10** 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	099691	203050	MOLFETTA	VICO SASSO, 10	08008050729
2	676048	008100	BARI-CARBONARA	VIA VITT. VENETO, 98	02481630727
3	676097	209400	BITONTO	C.SO VITTORIO EMANUELE, 7/9	04489740722
4	678613	006105	BARI	PROLUNG. VIA CACCURI NN. 35/37	06955420721
5	676024	005257	BARI	VIA A. BEATILLO, 6	02503670727
6	676117	400110	NOICATTARO	VIA S. TAGARELLI, 1/3	04593390729

accreditati per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica

Patologia Clinica

n°	COD. NSIS	D.D.
1	203050	D.D. n. 208 del 18/09/2017
2	008100	D.D. n. ____ del _____
3	209400	D.D. n. ____ del _____
4	006105	D.D. n. 58 del 28/02/2011 - D.D. n. 163 del 21/06/2011
5	005257	D.D. n. 69 del 11/03/2011

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	ANDROSTENEDILOLO 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 [FECl]
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	FECl ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (GRASSI, PROD. DI DIGESTIONE, PARASSITI)
90214	FECl SANGUE OCCULTO
90221	FENITOINA
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	RETICOCITI (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 BURGDORFERI 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 [OSSIURI] 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 € **883.557,33** 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	099691	203050	MOLFETTA	VICO SASSO, 10	08008050729	€ 148.317,17	€ 12.359,76
2	676048	008100	BARI-CARBONARA	VIA VITT. VENETO, 98	02481630727	€ 140.078,55	€ 11.673,21
3	676097	209400	BITONTO	C.SO VITTORIO EMANUELE, 7/9	04489740722	€ 171.410,90	€ 14.284,24
4	678613	006105	BARI	PROLUNG. VIA CACCURI NN. 35/37	06955420721	€ 140.192,04	€ 11.682,67
5	676024	005257	BARI	VIA A. BEATILLO, 6	02503670727	€ 131.423,46	€ 10.951,96
6	676117	400110	NOICATTARO	VIA S. TAGARELLI, 1/3	04593390729	€ 152.135,21	€ 12.677,93

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 splafonamento 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 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 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/aggiogazioni la stessa tipologia di determinazione analitica. Inoltre, non è ammessa la triangolazione ossia che, ad esempio, il laboratorio A invia in service all'aggiogazione B e quest'ultima lo invia, a sua volta, all'aggiogazione 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:
