

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale Brindisi
DIREZIONE GENERALE
 Via Napoli n. 8 – CAP 72100 - Città di Brindisi

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 2018

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale BR, con sede legale in Brindisi alla via Napoli, n. 8, rappresentata dal Commissario Straordinario dr. Giuseppe Pasqualone che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito denominata anche Committente,

E

L'Azienda Individuale / la Società / l'Associazione tra Professionisti medici e non medici **ISTITUTO SANTA CHIARA S.R.L., C.F. / P. IVA 03625370758** - codice regionale **098726**, rappresentato legalmente o per delega dalla **Dr.ssa Torretti Francesca, nata il 29/06/1962**, con sede dell'ambulatorio specialistico sito in **San Vito dei Normanni alla Via Don L. Sturzo nn. 2/6/8**, istituzionalmente accreditato per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica **Radiologia Diagnostica - giusta D.D. n. 313 del 10/12/2013, 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-quinques e l' art.8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni;

IN APPLICAZIONE

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

SI STIPULA

il presente contratto, con validità per l'anno **2018**, che è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell' ASL e del SSR.

ART.1

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

1. preso atto della Deliberazione n. 805 del 23/04/2018, con la quale la Asl BR ha determinato il limite di spesa Aziendale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate, il Committente si impegna, con le modalità ed i criteri previsti dalla Giunta Regionale, così come in premessa richiamati, ad acquistare dall'Erogatore, un volume di prestazioni distinte per ogni singola tipologia, in favore dei residenti della Regione Puglia, che s'intende al netto della quota ticket ed al lordo della quota ricetta, così come riportato in allegato.
2. l'importo di **€ 533.629,94**, costituisce il limite onnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione per l'anno corrente a carico del SSR, riferito alle prestazioni da erogarsi in favore di residenti della Regione Puglia, da ripartirsi in dodicesimi, con quota mensile pari ad **€ 44.469,16** 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".
3. A norma all'art. 3 della l.r. 24/9/2010 n. 12 e della l.r. 9 febbraio 2011 n. 2, nessuna remunerazione sarà dovuta per le prestazioni specialistiche eccedenti il tetto di spesa annuale contrattualizzato di cui ai commi 1 e 2.

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

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

ART.3

Tetto di remunerazione a tariffa intera 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.

ART.4

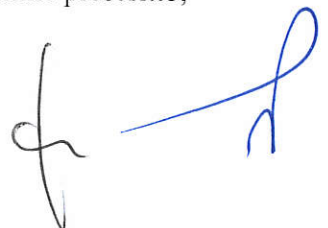
Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia

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) . Limitatamente ai residenti in altre Regioni , comunque nei limiti del volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%.
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori dalla 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.



autocertificazione nella griglia di valutazione relativa alla dotazione tecnologica di cui alla DGR 1500/2010;

- 1.6. ai fini dell'applicazione della griglia di cui alla D.G.R. n. 1500/2010, l'Erogatore si obbliga a compilare la griglia di cui alla DGR. 1500/2010, valorizzando la dotazione strumentale e tecnologica ivi richiamata, in relazione a quella in uso, senza alcuna possibilità di estensione alle scorte di magazzino. Analogamente, la dotazione in uso deve essere rapportata al numero degli ambienti adibiti ad ogni specifica attività;
 - 1.7. dare, di norma, preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione;
 - 1.8. durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguate potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività.
2. L'Erogatore, ai sensi del comma 3 dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010 è, altresì, obbligato:
 - 2.1. a conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n.2005 (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti in materia di flussi e obblighi informativi;
 - 2.2. ai sensi dell'art. 50 del D.L. 269/2003, convertito in legge con modificazioni dalla Legge n.326/2003, e successive modifiche ed integrazioni, con cadenza mensile, e comunque entro le scadenze pubblicate annualmente, all'invio telematico dei dati delle ricette al Sistema Tessera Sanitaria;
 3. Il mancato adempimento da parte dell'erogatore degli obblighi dell'art. 50 della legge 326/03, comporta la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica da parte della ASL. Il comportamento reiterato di tale inadempimento sarà oggetto di valutazione ai fini delle prescrizioni previste dall'art. 27 co. 4 e 5 della l.r. n. 8/2004 e s.m.i.
 4. Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo (così come già previsto dalla Legge finanziaria n.296/06) per l'Erogatore dei servizi sanitari, di richiedere e verificare i dati contenuti sulla Tessera sanitaria del cittadino.
 5. L'Erogatore si impegna ad applicare il nuovo Tariffario Regionale approvato con DGR n. 951 del 13/05/2013, senza l'applicazione della scontistica di cui all'art. 1, co. 796, lett. O, della L. 296/2006 disapplicata dalla DGR n. 1304 del 09/07/2013.
 6. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato ed importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - 6.1. richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - 6.2. richiedere alla ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - 6.3. attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e ritiro degli elaborati entro il termine prescritto,



- 1.5. garantire il collegamento tra il proprio sistema informativo regionale e quello aziendale con quello dell'Erogatore, nonché le modalità tecniche per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio: la mancata osservanza sarà oggetto di valutazione del Direttore Generale.

ART.7

Modalità di Pagamento e Conguagli

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

ART. 8

Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

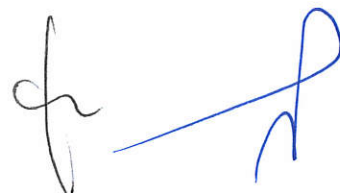
Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la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

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

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

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

Letto, confermato e sottoscritto



098726 - ISTITUTO SANTA CHIARA S.R.L.

| CODICE PREST. | DESCRIZIONE PRESTAZIONE | BUDGET |
|---------------|--|--------------|
| 8703 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO | |
| 8741 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE | |
| 87031 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 87032 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE | |
| 87034 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] | |
| 87035 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO | |
| 87037 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO | |
| 87038 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 87411 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88011 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE | |
| 88012 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88013 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE | |
| 88014 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88015 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO | |
| 88016 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88381 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE | |
| 88382 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88383 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE | |
| 88385 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO | |
| 88386 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE | |
| 88387 | TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| | SUB BUDGET TAC | € 133.407,49 |
| 88911 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO | |
| 88912 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | |
| | SUB BUDGET RMN ENCEFALO | € 213.451,98 |
| 88913 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE | |
| 88914 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88915 | ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO | |
| 88916 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO | |
| 88917 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88918 | ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO | |
| 88931 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88941 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETTRICA | |
| 88942 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETTRICA, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88951 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE | |
| 88952 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 88954 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO | |
| 88955 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO | |
| 8893 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA | |
| | SUB BUDGET RMN | € 186.770,48 |
| | BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018 | € 533.629,94 |

L'Erogatore potrà superare i limiti dei sub budget assegnati per tipologia di prestazioni nella misura massima del 10% che dovrà compensare con la riduzione del volume finanziario attribuito ad altri sub budget, fermo restando i limiti del budget complessivo e invalicabile di remunerazione assegnato.

Azienda Sanitaria Locale Br
U.O. CONVENZIONI
Via Napoli 8 72100 Brindisi

12 APR. 2018

Cognome **TORRETTI**
 Nome **FRANCESCA**
 nato il **29/06/1962**
 (atto n. 46 P. 1^a S. A)
 a **Castrignano De' Greci (LE)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **Muro Leccese**
 Via **San G. Bosco, N.18**
 Stato civile **coniugata**
 Professione **Pedagogista Clinico**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

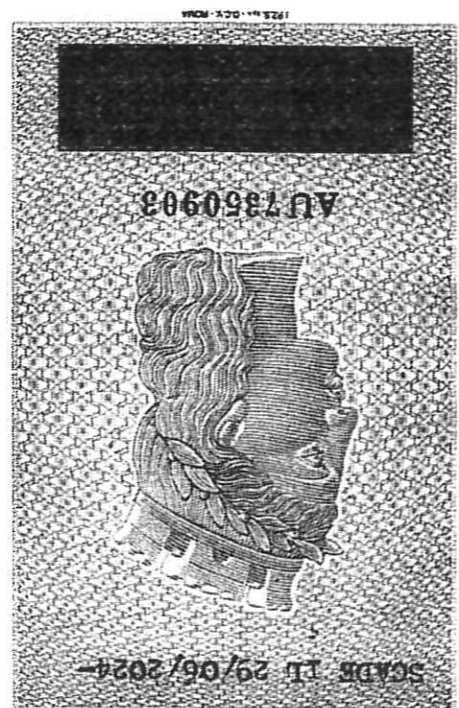
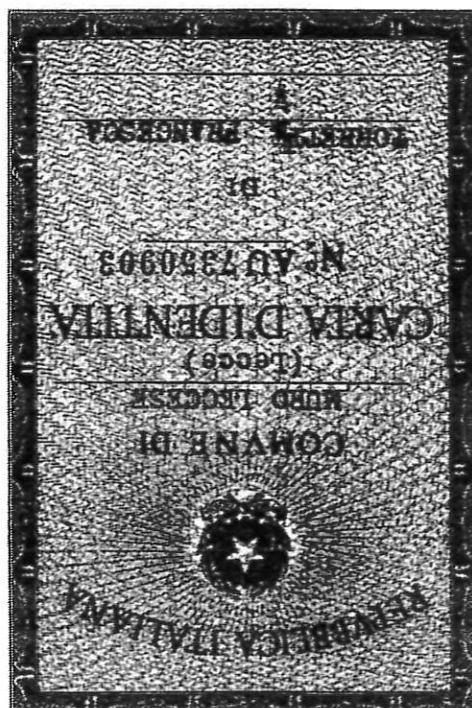
Statura **m. 1,65**
 Capelli **castani**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **= = =**



Firma del titolare *[Signature]* **DO/MI**
MURO LECCESE h. **03/03/2014**

IL SINDACO
Dot.ssa Gabriella Credi
[Signature]





Durc On Line

| | | | | | |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | INAIL_11061838 | Data richiesta | 23/03/2018 | Scadenza validità | 21/07/2018 |
|-------------------|----------------|----------------|------------|-------------------|------------|

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | ISTITUTO SANTA CHIARA SRL |
| Codice fiscale | 03625370758 |
| Sede legale | VIA CAMPANIA, 5 73100 LECCE (LE) |

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato RISULTA REGOLARE nei confronti di

| |
|------------|
| I.N.P.S. |
| I.N.A.I.L. |

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.