

REGIONE PUGLIA
ASL TA

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni dialitiche da parte di Strutture Sanitarie Private per l'intero anno 2019

TRA

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

E

La Struttura Centro Dialisi SS. Medici s.r.l., Partita IVA n. 02858820737, in persona del suo rappresentante legale Dott. Fabrizio Cerino, nato a Napoli il 01/12/1967, con sedi operative nei comuni di Taranto e Torricella, accreditata per la erogazione di prestazioni di dialisi, con codice regionale **99837** per la sede di Taranto e codice regionale **99838** per la sede di Torricella, di seguito indicato come "Erogatore"

IN APPLICAZIONE

della seguente normativa e atti che regolamentano il presente contratto

- Legge Regionale 25 febbraio 2010 n. 4, che all'art. 7 ha dettato norme in materia di accreditamento delle strutture di dialisi e di prestazioni dialitiche;
- D.D. n. 237 del 22/06/2018 che ha conferito l'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e dell'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. n. 4 del 25/02/2010, per n. **27 posti rene**, al Centro dialisi sito in Taranto al Viale Virgilio, n. 93, gestito dal Centro Dialisi SS. Medici s.r.l.;
- D.D. n. 238 del 22/06/2018 che ha conferito l'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'art. 3, comma 3, lett. c) della L.R. n. 9/2017 s.m.i. e dell'art. 7, commi 1 e 2 della L.R. n. 4 del 25/02/2010, per n. **12 posti rene**, al Centro dialisi sito in Torricella alla Via Piave, s.n., gestito dal Centro Dialisi SS. Medici s.r.l.;
- D.G.R. n. 22 del 12/01/2018 che ha stabilito:
 - di espungere dal tariffario regionale, recepito con D.G.R. n. 951/2013 le prestazioni dialitiche con i seguenti codici: H39.95.1, H39.95.4, H39.95.5, H39.95.7, H39.95.8, 39.95.2, 39.95.3, 39.95.Z e 39.95.6;
 - di adottare dal 01/01/2018, sia per le strutture pubbliche che per quelle private accreditate ed autorizzate, due sole tipologie di prestazioni:
 - Prestazione dialitica – codice regionale nomenclatore 39.95.W – con un costo per seduta di € 205,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tali prestazioni comportano nel loro mix almeno il 40% di prestazioni HDF (cod. 39.95.5);
 - Altra Emodiafiltrazione (HFR – AFB – Mid. Dilution) – codice regionale nomenclatore 39.95.7 – con un costo per seduta di € 232,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018



per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tale prestazione non potrà essere superiore al 10% delle prestazioni erogate;

- che eventuali ulteriori esami che dovessero rendersi necessari, per particolari condizioni cliniche del paziente, devono essere documentate e portate a conoscenza del committente;
- di abrogare dal 01/01/2018 il tariffario delle prestazioni aggiuntive previste dalla D.G.R. n. 478 del 20/03/1998;
- di elevare il rapporto ottimale dei posti rene accreditati da 1:3,5 a 1:4,0 facendo, comunque, salvo il numero minimo (ad esempio n. 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze; facendo salvo, altresì, il numero dei pazienti in carico alla data del 31/12/2017, su cui non vanno applicate le regressioni previste dalla L.R. n. 4/2010, con l'obbligo delle strutture di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale correlato ai posti rene accreditati. Pertanto, contestualmente dal 01/01/2018 non potranno essere acquisiti ulteriori pazienti dalle strutture che hanno già raggiunto o superato il rapporto ottimale;
- D.G.R. n. 463 del 27/03/2018 che ha stabilito:
 - che a decorrere dal 01/05/2018 le prestazioni dialitiche, previste nel nomenclatore tariffario regionale, siano erogate esclusivamente a seguito di prescrizione medica mensile su ricettario del SSR o in modalità dematerializzata redatta dal medico di medicina generale o dal medico specialista della struttura pubblica presso la quale la prestazione viene erogata;
 - ad integrazione della D.G.R. n. 22/2018, che le dialisi contraddistinte dai codici tariffario regionale 39.95.W e 39.95.7 sono da considerarsi prestazioni specialistiche cicliche con un numero massimo di trattamenti pari a n. 13 mensili;
 - nel caso in cui fosse necessario prescrivere ad un paziente prestazioni aggiuntive nel corso della terapia mensile, occorrerà la prescrizione di un'altra ricetta, arrivando, in ogni caso ad un massimo di 18 sedute dialisi per lo stesso utente nel corso del mese;
- D.G.R. n. 1670 del 26/09/2018 che ha approvato lo schema di regolamento regionale ad oggetto: "Modifica ed integrazione Regolamento Regionale 5 febbraio 2010, n. 3 – sezione B.01.04 – Dialisi";
- D.G.R. n. 1679 del 26/09/2018 che ha istituito, a modifica delle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 2019/2009 e n. 899/2010, la Rete Nefrologico – Dialitica e Trapiantologica Pugliese – ReNDiT;
- D.G.R. n. 139 del 30/01/2019 che ha modificato ed integrato la D.G.R. n. 22/2018 approvando un periodo di sospensione, e precisamente dal 01/01/2018 fino al 31/12/2019 compreso, dell'obbligo in capo ai centri erogatori pubblici e privati di soddisfare il target minimo del 40% delle prestazioni erogate con la metodica HDF online, al solo fine di consentire ai vari Centri Dialisi pubblici e privati la possibilità di raggiungere gradualmente il target minimo del 40%, e prevedendo, dal 01/01/2020, nei confronti dei Centri che non dovessero raggiungere nel mix delle prestazioni erogate, il target minimo del 40% di HDF online, un sistema di regressione proporzionale sulla tariffa ordinaria di € 205,00, da applicarsi sul differenziale fra la percentuale prevista e quella raggiunta;
- La D.G.R. n. 148 del 30/01/2019 che ha definitivamente approvato il regolamento "Modifica ed integrazione Regolamento Regionale 5 febbraio 2010, n. 3 – sezione B.01.04. – Dialisi";

SI STIPULA

Preso atto della Deliberazione del Direttore Generale n. 1290 del 24/05/2019, il presente contratto, con validità per l'intero anno 2019, destinato a regolamentare l'erogazione, da parte della struttura Centro dialisi SS. Medici s.r.l., di prestazioni dialitiche in favore di pazienti nefropatici residenti nella ASL TA ed iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio della ASL e del SSR.

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

A	B	C	D	E	F	G
Codice Regionale Struttura	Sede Struttura	Posti rene accreditati	Numero pazienti in carico al 31/12/2018	Rapporto ottimale 4,0 per posto rene = numero pazienti	Numero massimo prestazioni annue per pz. per 3 trattamenti settimanali per 52 settimane	Potenzialità massima erogativa della struttura = numero di prestazioni annue (108x156 48x156)
99837	Taranto	27	74	108	156	16.848
99838	Torricella	12	17	48	156	7.488

ART. 1 Oggetto del Contratto

L'Erogatore con sedi operative nei comuni di Taranto e Torricella, tutte facenti parte del Centro Dialisi SS. Medici s.r.l., essendo in possesso dell'accREDITAMENTO:

- codice regionale **99837** – per n. **27 posti rene** presso la sede di Taranto, giusta D.D. n. 237/2018;
- codice regionale **99838** – per n. **12 posti rene** presso la sede di Torricella, giusta D.D. n. 238/2018;

s'impegna ad erogare in favore dei cittadini residenti nei comuni insistenti nel territorio dell'ASL TA le seguenti prestazioni sanitarie complete, relative alla branca specialistica di Dialisi, in regime ambulatoriale, con oneri a carico del SSR:

- Prestazione dialitica – codice regionale nomenclatore 39.95.W – con un costo per seduta di € 205,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tali prestazioni comportano nel loro mix almeno il 40% di prestazioni HDF (cod. 39.95.5) Al solo fine di consentire di raggiungere gradualmente il target minimo del 40% di HDF online, dal 01/01/2018 al 31/12/2019 è previsto un periodo di sospensione di tale obbligo. Dal 01/01/2020 per i Centri che non dovessero raggiungere il target minimo di cui sopra è previsto un sistema di regressione proporzionale sulla tariffa ordinaria di € 205,00, da applicarsi sul differenziale fra la percentuale prevista e quella raggiunta;
- Altra Emodiafiltrazione (HFR – AFB – Mid. Dilution) – codice regionale nomenclatore 39.95.7 – con un costo per seduta di € 232,00, comprensivo delle prestazioni aggiuntive (iniezione di ormoni, fasciatura, medicazione, lavaggio catetere, prelievo venoso ed arterioso), oltre agli esami strumentali di laboratorio, del piano anamnesi e valutazione complessiva e stesura del piano di trattamento dialitico, secondo il protocollo e lo scadenziario delle prestazioni così come rivisitato negli allegati A e B alla D.G.R. n. 22/2018 per un costo complessivo a seduta di € 8,26; tale prestazione non potrà essere superiore al 10% delle prestazioni erogate;

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

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

ART. 2

Volumi di prestazioni dialitiche

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

ART. 3

Tariffe

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

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

ART. 4

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

1. La ASL TA si impegna a remunerare le prestazioni dialitiche a tariffa intera nei limiti della massima potenzialità erogativa di cui alla colonna "G": n. 16.848 prestazioni annue per la sede di Taranto e n. 7.488 per la sede di Torricella;
2. Per l'anno 2018, al fine di garantire l'erogazione di prestazioni in favore di tutti i pazienti in carico alla data del 31/12/2018, eventuali prestazioni erogate in eccesso rispetto al limite di cui al comma precedente (rapporto ottimale di 4,0 pazienti per posto rene) sono remunerate a tariffa intera, con l'obbligo per la struttura erogatrice privata di rientrare gradualmente nel loro rapporto ottimale correlato ai posti rene accreditati;
3. Gli accordi contrattuali per gli anni successivi saranno annualmente adeguati in ragione delle variazioni del numero dei pazienti in trattamento c/o codesta struttura, e comunque nei limiti della potenzialità erogativa massima;



ART. 5

Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia

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

ART. 6

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

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

ART. 7

Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

1. L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi ed adempimenti:
 - a) consegna 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, unitamente ai documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante;
 - b) utilizzo dei codici delle prestazioni di cui alla D.G.R. n. 22/2018;
 - c) esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, infermieristico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale responsabilità del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario dell'autorizzazione all'esercizio, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo del Responsabile Sanitario della Struttura, con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi;
- 

- d) il rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di incompatibilità del personale sanitario e non sanitario impiegato, connesso alla erogazione delle prestazioni di dialisi;
 - e) garantire la persistenza dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici;
 - f) fornire, 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 (ndr: 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 D.P.R. 445/2000;
 - g) la tenuta e conservazione delle cartelle cliniche e comunque di tutta la documentazione inerente le prestazioni erogate;
 - h) la copertura assicurativa dei rischi per danni da responsabilità civile eventualmente arrecati dal proprio personale;
 - i) il pieno adempimento delle norme di legge in materia di acquisizione del consenso informato dei pazienti e di tutela della privacy;
 - j) qualsiasi altra fornitura ed onere necessari ai pazienti trattati (beni, macchinari, prodotti di consumo);
 - k) l'Erogatore garantisce l'effettuazione di controlli sull'appropriatezza dell'accreditamento e su ogni altra verifica tecnico-sanitaria, mediante visite periodiche da parte dell'UVAR e/o il Dipartimento di Prevenzione aziendale, impegnandosi a fornire tutta la documentazione idonea richiesta dallo stesso organo vigilante;
 - l) l'Erogatore è tenuto a dare, preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenziamenti di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, s'impegna a concordare preventivamente con la ASL eventuali periodi di sospensione delle proprie attività;
 - m) al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo (così come già previsto dalla Legge finanziaria 296/06) per l'Erogatore controllare la Tessera Sanitaria;
 - n) in caso di difformità tra importo mensilmente notulato ed importo liquidato dalla ASL, l'Erogatore, prima di intraprendere azioni a propria tutela, s'impegna a:
 - richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - richiedere alla ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero, la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate;
2. La violazione reiterata delle prescrizioni di cui al precedente comma e di altre valutate gravi dalla ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale.

ART. 8

Obblighi e adempimenti della ASL

La ASL è tenuta a:

- a) eseguire la verifica tecnico-sanitaria delle prestazioni addebitate, sia con riferimento alla richiesta del medico proscrittore sia rispetto all'appropriatezza dei codici di prestazione utilizzati, di cui alla D.G.R. n. 22/2018;
- b) fino ad accertamento completato, a sospendere il pagamento relativo a prestazioni nei confronti di Cittadini il cui accesso a prestazioni dialitiche evidenzia frequenze e tipologie



che richiedono ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico-diagnostica, da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;

- c) comunicare nel più breve tempo possibile ed in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
- eventuali sospensioni di pagamento sub b) ed eventuali altre osservazioni;
 - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo.

ART. 9

Modalità di Pagamento e Conguagli

La ASL, esperiti positivamente gli adempimenti di cui ai precedenti artt. 7 e 8, provvede ad effettuare il pagamento delle competenze spettanti all'Erogatore entro 60 giorni dalla data di valida presentazione della richiesta di pagamento. Per "valida presentazione della richiesta", si intende la consegna degli originali delle ricette, o promemoria della ricetta dematerializzata, compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito e con coerente esposizione dei codici relativi alle prestazioni erogate, nonché del supporto informatico redatto secondo il tracciato record, descritto al precedente art. 7, lettera a).

ART. 10

Dichiarazione di conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali

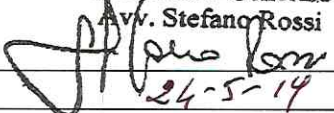
Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa.

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

In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese 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 TA Avv. Stefano ROSSI Il Direttore Generale Avv. Stefano Rossi 	Il Prof. Simone Di Iorio Rappresentante della Struttura Erogante Ambulatorio di Nefrologia ed Emodialisi Sede Legale Piazza Vanvitelli 15, 80129 Nap. Sede Operativa, Viale Virgilio 93, 74121 Taranto Cod. fisc. 02858820737 - P.IVA 02858820737
Data 24-5-19	Data TARANTO 11 LUGLIO 2019

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli **Artt. 1** (Oggetto del contratto), **2** (Volumi di prestazioni dialitiche), **3** (Tariffe), **4** (Tetto di remunerazione a tariffa intera per prestazioni erogate nei confronti di residenti della ASL TA) **5** (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia), **6** (Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia), **7** (Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni), **8** (Obblighi e adempimenti della ASL), **9** (Modalità di pagamento e Conguagli), **10** (Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali).

CENTRO DIALISI S.S. MEDICI srl
Ambulatorio di Nefrologia ed Emodialisi
Sede Legale Piazza Vanvitelli 15, 80129 Napoli
Sede Operativa, Viale Virgilio 93, 74121 Taranto
Cod. fisc. 02858820737 - P.IVA 02858820737

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

Il Direttore Generale
