

**Contratto per l'acquisto e l'erogazione
di prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 L. 833/78.**

L'anno duemilasedici il giorno diciotto del mese di novembre alle ore 12.30 presso la sede dell'ASP

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, con sede legale in Potenza alla Via Torraca, n.2, C.F. 01722360763, di seguito denominata ASP, legalmente rappresentata nella fattispecie dal Direttore Generale Dott. Bochicchio Giovanni Battista, nato a Filiano (PZ) il 25/09/1957 C.F. BCHGNN57P25D593Y domiciliato per la carica presso la sede;

E

l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, con sede legale in Matera alla Via Montescaglioso, di seguito denominata ASM, legalmente rappresentata, su delega del Direttore Generale ASM dott. Pietro Quinto, dal Direttore Generale ASP Dott. Bochicchio Giovanni Battista, nato a Filiano (PZ) il 25/09/1957 C.F. BCHGNN57P25D593Y domiciliato per la carica presso la sede;

E

Il Centro di riabilitazione A.I.A.S. (Associazione Italiana per l'assistenza agli Spastici) Melfi -Matera - ONLUS, con sede legale in Melfi (PZ) in via C.da S. Abruzzese, C.F.: 85001110767 , di seguito denominato erogatore o Centro accreditato, nella persona del suo legale rappresentante Giulio Francesco Bagnale, nato a Matera (MT) il 13.11.1963, C.F. : BGNNGFR63S12Fo52K e residente a Roma Viale Val Padana 117, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'AIAS – contrada S. Abruzzese snc - Melfi ;

PREMESSO CHE

1. ai sensi del comma 2 dell'art. 8-bis del DLgs n. 502/92 i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
2. ai sensi del comma 3 dell'art. 8-bis del DLgs n. 502/92 e s.m.i., l'esercizio di attività sanitaria, da parte di un erogatore pubblico e/o privato, per conto e a carico del SSN, è subordinato al possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 8-ter e all'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater;
3. la L.R. n. 28/00 e s.m.i. disciplina l'autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;
4. il DPCM 29.11.2001 disciplina i Livelli essenziali di Assistenza ed il DPCM 14.02.2001 costituisce atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;
5. la DGR n. 670 del 23.03.2004 approva le linee guida sulla riabilitazione;
6. la Giunta Regionale di Basilicata con DGR n. 2753 del 30.12.2005 ha approvato il manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private;
7. il centro accreditato, con D.P.G.R. N° 859 del 02/10/1993 e D.P.G.R. N° 24 del 09/02/2004, è autorizzato all'esercizio dell'attività sanitaria per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione estensiva, rivolte alla presa in carico di disabilità importanti che richiedono l'elaborazione di un progetto riabilitativo individuale;
8. il centro accreditato è in possesso di accreditamento istituzionale di 1° livello rilasciato con DGR n. 1601 del 27/11/2012;
9. l'art. 8-quinquies comma 2 del DLgs n. 502/92 e s.m.i. disciplina gli accordi contrattuali tra Regione, le Unità Sanitarie Locali ed i centri accreditati;
10. la DGR n. 1867 del 03.11.2009 definisce le tariffe di remunerazione delle prestazioni riabilitative distinte per tipologia erogate dai centri accreditati;



11. la DGR n. 39 del 15.01.2013 disciplina la compartecipazione alla spesa per le strutture residenziali e semiresidenziali per l'erogazione delle prestazioni per soggetti parzialmente non autosufficienti, da applicare, qualora prevista, sulla base della diversa intensità di cura e successivamente alla classificazione delle strutture da parte delle aziende sanitarie;
12. l'art. 8 della LR n. 7 del 16.04.2013 prevede che la Giunta Regionale adotti uno schema tipo di accordo contrattuale nel quale indicare le quantità, le tipologie di prestazioni da erogare, le tariffe ed i requisiti del servizio in relazione all'appropriatezza, all'accessibilità, ai tempi di attesa e alla continuità assistenziale, le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate e del debito informativo;
13. il presente contratto è conforme all'accordo contrattuale di cui alla DGR n.1574 del 16.12.2014;
14. l'art. 12 della L.R. di Basilicata n. 5 del 27/1/2015, come successivamente modificato dall'art. 4 della L.R. n. 36/2015, recante disposizioni in materia di spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e assistenza riabilitativa da privato accreditato;
15. con DGR n. 188 del 24.02.2015 e DGR n. 580 del 29.04.2015 sono stati stabiliti, per gli anni 2015 e 2016, gli indirizzi di carattere generale per la determinazione dei tetti di spesa da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni ex art. 26 della Legge 833/78;
16. con Deliberazione del Direttore Generale n. 2015/00901 del 23/12/2015 si è provveduto ad assegnare, per il 2015 e il 2016, il tetto di spesa regionale per l'erogazione di prestazioni ex art. 26 legge 833/78;

tutto ciò premesso, in esecuzione della Delibera del D.G. n. 760 del 17.11.2016, le parti sottoscrivono e stipulano il presente contratto che regola l'acquisto di prestazioni di riabilitazione estensiva, rivolte a soggetti affetti da disabilità importanti, neurologiche, psichiche, fisiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa (ex art. 26 della legge 833/78), che richiedono una presa in carico globale e multidisciplinare, classificate come previsto dalla DGR n. 1645/2009.

Art. 1

Oggetto

Il centro accreditato si impegna ad erogare, per conto del SSR, ai cittadini residenti in Regione Basilicata le prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva rivolte al trattamento di disabilità importanti, fisiche, psichiche, neurologiche, sensoriali, dipendenti da qualunque causa che richiedono l'elaborazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.), nell'ambito del tetto regionale di seguito definito. Il servizio di trasporto non costituisce oggetto del presente contratto ma è a carico di altri enti secondo la normativa vigente.

Art. 2

Finalità

Il centro accreditato si impegna ad erogare le prestazioni in oggetto volte al recupero funzionale e sociale dell'assistito, secondo il piano di assistenza personalizzato contenuto nell'ambito del P.R.I., coinvolgendo la famiglia e, nel caso in cui se ne ravvisi la necessità, gli altri servizi socio-assistenziali presenti nel territorio dell'assistito.

Art. 3

Tipologia delle prestazioni e standard qualitativi e organizzativi

Il centro accreditato si impegna a garantire ed a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa vigente, relativamente alle sue articolazioni territoriali, funzionalmente dipendenti dalla sede centrale e costituenti un'unica struttura aziendale, sul piano organizzativo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.1 della LR n. 28/00 e s.m.i.. Il centro è accreditato con il SSR per l'erogazione delle prestazioni in regime residenziale (RD), semiresidenziale (SRD), ambulatoriale (A), domiciliare (D), nei seguenti presidi regionali:



Presidi	Azienda di riferimento del presidio	numero prestazioni per tipologia e sede			
		Residenziale (RD)	Semiresidenziale (SRD)	Ambulatoriale (A)	Domiciliare (D)
Sede di Melfi	ASP	7046	10355	7235	9870
Sede di Matera	ASM	-	7000	13000	11000
Sede collegata Lavello	ASP	-	-	5789	4350
Sede collegata Palazzo S.G.	ASP	-	-	3136	7977
Sede collegata Rionero in V.	ASP	-	-	5191	13218
Sede collegata San Fele	ASP	-	-	1228	1561
Sede collegata Venosa	ASP	-	-	6951	8763

L'erogatore si impegna, altresì, ad utilizzare personale qualificato, in possesso dei titoli richiesti (con contratto di lavoro subordinato e/o autonomo), operante sotto la diretta responsabilità del responsabile della struttura.

Le strutture territoriali potranno fornire prestazioni riabilitative solo in presenza dei requisiti strutturali e organizzativi riconosciuti ai sensi delle leggi vigenti.

Il Centro accreditato si impegna a garantire le prestazioni oggetto del presente accordo mantenendo la dotazione organica, nel rispetto degli standard definiti dalla Regione Basilicata, sentite le Associazioni datoriali.

L'erogatore si obbliga altresì ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti e collaboratori, in base alle leggi vigenti sulle assicurazioni sociali ed alle disposizioni legislative e regolamentari in materia di lavoro, ad attuare nei confronti dei propri dipendenti condizioni normative retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data del contratto, alla categoria e nella località relativa al presente contratto.

Si chiarisce che per gli ambulatori distaccati e dipendenti dal presidio principale, il sanitario responsabile potrà coincidere con il medico responsabile/direttore sanitario/direttore medico del presidio principale e che la presenza del personale medico e tecnico dovrà essere assicurata, in termini di ore di lavoro settimanali, in rapporto alle concrete necessità organizzative - assistenziali della sede distaccata.

Le prestazioni riabilitative potranno essere erogate all'interno dei plessi scolastici, previo consenso degli Istituti scolastici, purché non confliggenti con il principio dell'integrazione scolastica e sempre che adeguatamente motivate nell'ambito dei singoli progetti riabilitativi individuali; tali prestazioni saranno remunerate con la tariffa prevista per le prestazioni ambulatoriali.

L'accertamento della perdita dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine (comunque mai inferiore a sei mesi, prorogabile in presenza di particolari circostanze), la risoluzione del presente contratto. La revoca o la sospensione dell'accreditamento, a seguito di provvedimento regionale, determina la risoluzione o la sospensione del presente accordo contrattuale.

Art. 4

Criteri di accesso

L'erogatore si impegna a ridurre le liste di attesa, nel rispetto delle direttive fissate dal Ministero della Sanità e dalla Regione Basilicata.

Per quanto attiene all'appropriatezza clinica, alla procedura di accesso e alla presentazione della documentazione a corredo della richiesta dei trattamenti da effettuare ed i relativi compiti della competente U.V.B.R. (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi) dell'Azienda, valgono le direttive stabilite dalle Linee Guida Regionali in materia di riabilitazione, DGR n. 670 del 23.03.2004 ed la DGR n.1842/2012 in materia di valutazione multidimensionale del disabile.

La compartecipazione entrerà in vigore a partire dall'inizio del mese successivo al provvedimento di classificazione (punto n. 12 della premessa).

Art.5
Volumi di attività

Il Centro accreditato si impegna ad erogare sul territorio regionale il seguente numero massimo di prestazioni distinte per tipologie nell'ambito del volume massimo invalicabile delle risorse annuali assegnate di seguito definito dall'art. 6 del presente contratto:

	ASP	ASM	TOTALI
Residenziale: RD	7.046		7.046
Semiresidenziale: SRD	10.355	7.000	17.355
Ambulatoriale: A	29.530	13.000	42.530
Domiciliare: D	45.730	11.000	56.730

Il Centro potrà erogare le prestazioni in misura superiore al volume programmato per una categoria a fronte di un minor volume di prestazioni di altra categoria, nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi previsti per le stesse, rispetto alle quali l'erogatore è tenuto a contenere i livelli di attività in rapporto alla riconosciuta capacità operativa della struttura.

Art. 6
Tetti di spesa e tariffe

L'Azienda assegna al centro accreditato, per il periodo di riferimento, il tetto di spesa annuale unico, omnicomprendivo, fisso e invalicabile pari al 98% della spesa consuntivata e liquidata nell'anno 2011. In tal caso, le prestazioni erogate nell'ambito del tetto di spesa annuale assegnato sono remunerate a tariffa intera nella misura del 98% del valore del tetto regionale assegnato; il restante 2% del medesimo valore è da considerarsi quale importo massimo per le prestazioni erogate in regime di extra budget da remunerarsi a tariffa ridotta del 20%:

Centro A.I.A.5. Onlus - MELFI - tetto di spesa regionale per gli anni 2015 e 2016							
Azienda	Spesa di competenza consuntivata sostenuta nell'anno 2011 (1)	Quota abbattimento DGR 580/2015) (2)=2% di (1)	Spesa consuntivata abbattuta (3)=(1)-(2)	Quota tetto trasferita ad altro Centro (AIAS Lauria) (4)	Tetto di spesa regionale invalicabile rideterminato dopo decurtazione quota tetto trasferita (5)=(3)-(4)	BUDGET (6)=98% di (5)	EXTRABUDGET INVALICABILE (2% del Tetto di spesa regionale invalicabile) (7)=(5)-(6)
ASP	€ 5.220.663,78	€ 104.413,28	€ 5.116.250,50	€ 90.000,00	€ 5.026.250,50	€ 4.925.725,49	€ 100.525,01
ASM	€ 2.024.025,61	€ 40.480,51	€ 1.983.545,10	-	€ 1.983.545,10	€ 1.943.874,20	€ 39.670,90
Totale	€ 7.244.689,39	€ 144.893,79	€ 7.099.795,60	€ 90.000,00	€ 7.009.795,60	€ 6.869.599,69	€ 140.195,91

Il tetto di spesa su indicato deve intendersi valido per gli anni 2015 e 2016, fatte salve diverse disposizioni statali e regionali.

Il presente contratto viene prorogato automaticamente ad invarianza di condizioni fino alla definizione del nuovo accordo.

Le tariffe unitarie vigenti di seguito riportate sono definite nella DGR n.1867/2009 e s.m.i. ed in caso di modifica delle stesse, il tetto di spesa sopra definito sarà adeguato annualmente sulla base delle variazioni delle singole tipologie di prestazioni oggetto del contratto ed in accordo con i volumi di cui all'art. 5:




Residenziale (RD)	€ 166,85
Semiresidenziale (SRD)	€ 94,34
Ambulatoriale (A)	€ 44,92
Domiciliare (D)	€ 49,43

Come previsto al punto 1. Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali dell'allegato B alla DGRB 1574 del 16.12.2014 le tariffe sono incrementate, in misura pari all'incremento del 30% già in godimento, in considerazione:

- della consistenza dell'organico, oggetto di valutazione di congruità come da analisi del 06/07/2016 allegata alla determinazione del dirigente U.O.C. Strutture Private Accreditate e Convenzionate n. 2743 del 06.07.2016;
- e della condizione di particolare gravità degli assistiti nei regimi residenziale e semiresidenziale attestata dalle UVBR competenti per territorio.

I rientri terapeutici per gli utenti presi in carico in regime residenziale coincidenti, di norma, con le festività e nel limite massimo di trenta giorni annui, saranno remunerati in misura ridotta, per ciascun giorno di assenza, in misura pari al settantacinque per cento (75%) della tariffa giornaliera.

Art. 7

Remunerazione e termini di pagamento

Il Centro accreditato si impegna a consegnare alle Aziende Sanitarie di Potenza e Matera la documentazione attestante le prestazioni eseguite entro il trentesimo giorno successivo al trimestre di riferimento, con l'utilizzo delle procedure informatizzate elaborate dalla Regione Basilicata o in loro assenza secondo il modello definito dall'Azienda Sanitaria.

Il Centro accreditato è tenuto a presentare mensilmente, separatamente e per ogni Azienda Sanitaria Locale, il rendiconto trimestrale delle prestazioni effettivamente erogate, contenente l'elenco analitico degli utenti ed il volume delle prestazioni erogate per ogni singolo utente, corredato dalla scheda mensile di ogni utente comprovante l'avvenuta erogazione delle prestazioni.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, d'intesa con l'Azienda sanitaria Locale di Matera, si impegna a liquidare e pagare le spettanze dovute in quote mensili, pari ad un dodicesimo (1/12) del tetto di spesa di cui all'art. 6 del presente contratto entro 30 giorni dalla presentazione delle fatture. Al fine di consentire all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e Matera un monitoraggio separato e costante sull'andamento della spesa, il Centro si impegna a produrre un rendiconto separato per Azienda delle prestazioni effettivamente erogate nel mese di riferimento.

In caso di ritardato pagamento, per cause imputabili all'Azienda, saranno applicati gli interessi legali secondo il tasso vigente decorrenti dalla data di richiesta del centro accreditato. Qualora dovessero emergere contestazioni sulle prestazioni fatturate, l'Azienda effettuerà trattenute di importo corrispondente alle somme contestate sulle competenze del mese successivo, con l'obbligo, da parte dell'erogatore, di emissione di nota credito di importo pari alla somma contestata nel momento in cui le contestazioni siano definite ai sensi dell'art.13.

Art. 8

Responsabilità

Il Centro accreditato non potrà avanzare alcuna pretesa civile, amministrativa e penale nei confronti dell'azienda per danni diretti, indiretti, accidentali e consequenziali nei confronti degli utenti che usufruiscono delle prestazioni. Tale limitazione di responsabilità verrà applicata anche nel caso di eventuali controversie relative alla mancata applicazione dei regolari contratti di lavoro del personale operante a qualsiasi titolo presso il Centro.

Art. 9

Comunicazioni

Il Centro accreditato deve inviare agli competenti Uffici aziendali, con cadenza almeno trimestrale, l'elenco del personale operante presso il Centro a qualsiasi titolo, comunicando tempestivamente eventuali modifiche o integrazioni dello stesso; per quanto concerne le dichiarazioni di incompatibilità



Am

del personale operante, valgono le disposizioni di cui alla LR n. 28/00 e s.m.i.. Il Centro accreditato deve, altresì, comunicare sollecitamente all'azienda l'eventuale sospensione di funzioni, di attività oggetto del presente contratto ed i giorni di chiusura della struttura.

Le eventuali modifiche strutturali devono essere richieste secondo le disposizioni della LR n. 28/00 e s.m.i..

Art. 10

Orario settimanale

Il Centro accreditato si impegna ad operare nell'arco di sette giorni settimanali per le prestazioni residenziali, in sei giorni per le prestazioni semi-residenziali e cinque giorni per le rimanenti tipologie di prestazioni.

Art. 11

Controlli

Le Aziende Sanitarie effettueranno i controlli secondo quanto previsto nel manuale di accreditamento e nel punto 8 della DGR n. 225/02. le verifiche dovranno accertare il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali. Il Centro si impegna a consentire l'effettuazione dei controlli, anche mediante verifiche periodiche presso le proprie sedi da parte di Dirigenti e Funzionari dell'Azienda, fornendo loro le necessarie ed idonee informazioni con la documentazione richiesta. Nel caso in cui la struttura aziendale di controllo dovesse riscontrare irregolarità nell'effettuazione delle prestazioni o nella tariffazione dello stesso, il dirigente preposto contesterà per iscritto le irregolarità riscontrate assegnando il termine non inferiore a giorni 60 per le controdeduzioni. In merito all'accoglimento delle controdeduzioni decide il Direttore Generale dell'Azienda sentito il Direttore Sanitario e le eventuali controversie saranno devolute al Collegio Arbitrale di cui al successivo art.13.

Art. 12

Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 1.01.2015 fino al 31.12.2019 e comunque fino alla definizione del nuovo contratto. Il tetto di spesa è valido per gli anni 2015 e 2016, fatte salve diverse disposizioni statali e regionali. Le parti si impegnano ad avviare le attività di contrattazione prima dell'inizio del nuovo periodo contrattuale, per consentire alla struttura accreditata di adeguarsi.

Art. 13

Contenzioso

In applicazione di quanto stabilito dalle Linee Guida, approvate con la DGR n.670 del 23.03.2004 e s.m.i., le eventuali controversie tra l'equipe del centro accreditato e l'U.V.B.R., in merito al mancato recepimento delle proposte di modifica dei P.R.I. e/o dei singoli programmi o alla mancata vidimazione del singolo P.R.I., saranno esaminate, caso per caso, da una commissione tecnica di conciliazione. La commissione sarà composta da un rappresentante designato dall'Azienda, un rappresentante designato dalla struttura accreditata e da un terzo componente, con funzioni di Presidente, designato di comune accordo dai due componenti nominati; in caso di disaccordo la designazione del terzo componente è affidata alla società scientifica SIMFER, nel rispetto del principio di indipendenza dalle parti.

In qualunque momento l'Azienda o la struttura accreditata potranno modificare la designazione precedentemente operata rispetto ai componenti di parte. Il Presidente della commissione, salvo dimissioni, non potrà essere revocato dalla società designatrice ed avrà una durata di due anni.

La commissione, che avrà sede presso l'Azienda Sanitaria, si riunirà entro 7 giorni dalla richiesta avanzata dall'Azienda o dalla struttura accreditata e dovrà comunicare le sue decisioni entro i successivi due giorni.

Al solo Presidente della commissione spetterà il seguente trattamento economico:

- il rimborso delle spese vive effettivamente sostenute e documentate;
- un gettone di presenza, forfetario, pari a 150,00 euro per ogni seduta giornaliera.

Il compenso dovuto al solo Presidente, come sopra determinato, graverà sulle parti in ragione della soccombenza.



Le parti convengono, di comune accordo, di fare decidere tutte le controversie nascenti dal contratto e concernente diritti soggettivi devoluti alla giurisdizione del giudice competente, da un Collegio Arbitrale formato da tre arbitri. Ciascuna della parti nominerà un arbitro; il terzo arbitro, che presiederà il Collegio, dovrà essere nominato dalle parti di comune accordo.

In caso di mancato raggiungimento dell'accordo ciascuna parte potrà richiedere la nomina del Presidente del Collegio Arbitrale con ricorso al Presidente del Tribunale di Potenza.

L'arbitrato dovrà essere deciso secondo le norme di diritto e previa assunzione di tutti i mezzi di prova che il collegio arbitrale riterrà necessarie per la decisione.

In ogni caso dovrà esservi il contraddittorio tra le parti e, in particolare, dovrà essere assicurata la possibilità di produrre documenti e presentare memorie e repliche alle deduzioni avversarie.

Il lodo dovrà essere pronunciato entro il termine di 60 giorni.

Art. 14

Recepimento della delibera di Giunta Regionale n. 1867 del 3.11.2009

Con il presente contratto le parti recepiscono compiutamente il contenuto dell'accordo di cui alla DGR di approvazione n 1574 del 16.12.2014 e n.188 del 24.02.2015 che modificano ed integrano la DGR n. 1867 del 3.11.2009 che si intende integralmente riportata ed accettata incondizionatamente per le parti non oggetto di modifica.

Art. 15

Debito informativo

La struttura si impegna ad adempiere al proprio debito informativo nei confronti delle Aziende Sanitarie di riferimento e della Regione, secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare, la struttura si impegna a trasmettere trimestralmente un apposito flusso informativo, per ciascun assistito in carico.

Nel momento in cui la Regione provvederà ad implementare la procedura web per l'inserimento di tutte le informazioni di cui sopra, la trasmissione dei dati avverrà secondo le modalità ed i tempi di invio stabiliti con apposito atto regionale.

Il mancato o incompleto adempimento comporterà, previa diffida ad adempiere da parte dell'Azienda Sanitaria competente e con assegnazione di un termine non inferiore a 30 giorni, la sospensione parziale dei pagamenti dei corrispettivi periodici da parte dell'Azienda Sanitaria, in misura pari al:

- 20% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo inferiore a 60 giorni;
- 30% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo compreso tra i 60 e i 120 giorni;
- 50% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo superiore a 120 giorni;
- Sospensione totale dei pagamenti in caso di ritardo superiore a 180 giorni.

La Struttura Privata si impegna altresì a fornire la propria collaborazione nelle iniziative messe in campo dall'Azienda o dalla Regione in materia di sanità elettronica (e-health).

Art. 16

Spese contrattuali

Tutte le spese inerenti e consequenziali alla stipula del presente contratto saranno a carico esclusivo della Struttura Privata.

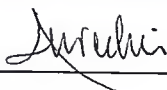
Il presente contratto viene sottoscritto dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza anche per l'Azienda sanitaria Locale di Matera, giusta delega conferita in tal senso in data 30/06/2015.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale
Azienda Sanitaria di Potenza
Dott. Giovanni Battista Bochicchio



Per Il Direttore Generale
Azienda Sanitaria di Potenza
Dr. Giovanni Battista Bochicchio



Il legale rappresentante dell' A.I.A.S.
Onlus Melfi
Dr. Giulio Francesco Bagnale

