

CONTRATTO PER L'ACQUISTO E L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE AMBULATORIALI



L'anno 2018, il giorno 15 del mese di ottobre

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, CF/PI 01722360763, PEC protocollo@pec.aspbasilicata.net con sede legale nel Comune di Potenza in Via Torraca, 2, (di seguito denominata "Azienda"), nella persona del Dott. CHIARELLI Giovanni Berardino, in qualità di legale rappresentante pro-tempore, nato a Lauria il 27/11/1960, CF CHRGN60S27E483D

E

la struttura sanitaria privata accreditata (di seguito denominata "Struttura Privata") Polisalus – Poliambulatorio Medico – s.a.s. di Giuseppe Gioia e C., (denominazione e ragione sociale), CF/PI 01305230763, PEC polisalus@cgn.legalmail.it, con sede legale nel Comune di Latronico in Via Provinciale, 40 e sede operativa, identificata con il codice di struttura K07: nel Comune di Latronico in Via Provinciale, 40; nella persona del Sig. Gioia Giuseppe in qualità di legale rappresentante, nato a Latronico il 25/01/1953, CF GIOGPP53A25E474P

PREMESSO CHE

- Ai sensi del comma 2 dell'art.8-bis del DLgs n.502/92 e s.m.i. 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;
- 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 della struttura pubblica e/o privata, 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;
- La LR n.28/2000 e s.m.i. disciplina la definizione dei requisiti minimi strutturali, funzionali ed organizzativi delle strutture sanitarie pubbliche e private, il controllo e la vigilanza sulle medesime nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione, all'apertura ed all'esercizio dell'attività sanitaria;
- Ai sensi del combinato disposto dell'art.8 quinquies del DLgs n.502/92 e s.m.i. e dell'art.16 della LR n.28/2000 e s.m.i. nell'ambito degli accordi contrattuali vengono negoziati anche i volumi massimi di prestazioni erogabili ed i conseguenti tetti massimi di spesa;
- Con DGR n.1276/2001 e s.m.i. la Giunta Regionale di Basilicata ha stabilito che i Direttori Generali delle Aziende devono stipulare i contratti di cui all'art.8 quinquies del D.Lgs n.502/92 e s.m.i.;
- Con DGR n.2753/2005, DGR n.483/2006 e ss.m.i. la Giunta Regionale di Basilicata ha approvato il manuale per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private;

- Con DGR n.346/2018 e s.m.i. la Giunta Regionale ha approvato la revisione del manuale di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della regione Basilicata in attuazione delle Intese della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rispettivamente rep. atti n.259/CSR del 20.12.2012 (recepita con DGR n.697/2013) e rep. atti n.32/CSR del 19.2.2015 (recepita con DGR n.1471/2015);
- Con DPGR n.231 del 15/11/2006 su conforme DGR n. 1707 del 13/11/2006 la Struttura Privata è stata autorizzata all' esercizio dell'attività sanitaria per l'erogazione di prestazioni riferite alla branca specialistica di CARDIOLOGIA, PEDIATRIA, ODONTOIATRIA E OCULISTICA
- la Struttura Privata è in possesso di accreditamento istituzionale di II livello, giusta DGR n. 1737 del 29/12/2015
- Le prestazioni sanitarie ambulatoriali sono remunerate con le tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Unico Regionale di cui alla DGR n.1962/2006 e s.m.i., dalla DGR n.989/2013 e s.m.i., dal comma 2 dell'art.16 della LR n.5/2015, dal comma 1 dell'art.16 della LR n.18/2017 modificato dall'art.30 della LR n.39/2017, e da ogni altro provvedimento regionale e nazionale in materia;
- Con la DGR n. 316 del 13/04/2018, come confermata con DGR n. 726 del 31/04/2018 sono approvati gli indirizzi per la definizione dei tetti di spesa da assegnare alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale ex art.25 Legge n.833/78 per l'anno 2018.
- Con Delibera del Commissario ASP n. 287 del 27/04/2018, come confermata con Delibera n.593 del 20/08/2018, in esecuzione dei provvedimenti regionali di cui al punto precedente sono stati assegnati i tetti di spesa per l'anno 2018.

Tutto ciò premesso, le parti sottoscrivono e stipulano il presente contratto, destinato a regolamentare l'acquisto delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rese dalla Struttura Privata per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a favore di cittadini residenti e non in Basilicata. Le premesse e gli allegati formano parte integrante ed essenziale del presente contratto.

ART.1 - OGGETTO

La Struttura Privata si impegna ad erogare, per conto ed a carico del SSR, in regime di accreditamento istituzionale e coerentemente con il proprio provvedimento di autorizzazione e di accreditamento, a favore dei cittadini aventi diritto, residenti e non in Regione Basilicata, con proprie attrezzature e nella/e sede/i indicata/e nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento sopra citati, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia, le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, di cui all'Allegato A al presente contratto, relative alle branche specialistiche di seguito riportate:

APR - ALTRE PRESTAZIONI:

- 1 CARDIOLOGIA
- 2 PEDIATRIA
- 3 ODONTOIATRIA
- 4 OCULISTICA





ART.2 – AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO ED ASSETTO ORGANIZZATIVO

La Struttura Privata si impegna a garantire e a mantenere i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente, coerentemente con i volumi delle prestazioni erogate e l'Azienda si impegna a verificare la persistenza degli stessi mediante controlli da effettuare presso la Struttura ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità nel rispetto di quanto previsto nella LR n.28/2000 e s.m.i..

In caso di mancato rispetto degli obblighi previsti in materia di autorizzazione/accreditamento si rinvia alle disposizioni di cui alla LR n.28/00 e s.m.i..

La Struttura Privata eroga le prestazioni di cui all'oggetto con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato B al presente contratto, che riporta l'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura Privata, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta, l'impegno orario settimanale, il tipo di contratto applicato e per il personale medico, la specializzazione posseduta. La Struttura Privata si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica.

L'esistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il SSN, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui perduri l'inadempienza.

La Struttura eroga le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto delle norme vigenti inerenti la tutela e sicurezza dei lavoratori e la tutela retributiva, previdenziale e assicurativa dei lavoratori, ivi comprese quelle relative alla regolarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro (artt.39 e 40 del DL n.112/2008 e s.m.i. convertito in Legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L n.133/2008).

ART.3 – PRESTAZIONI: APPROPRIATEZZA, PROCEDURE DI ACCESSO ED EROGAZIONE

La Struttura Privata eroga le prestazioni di cui all'Allegato A, individuate con la codifica del Nomenclatore Tariffario Unico Regionale vigente, nel rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa definite con provvedimenti nazionali e regionali.

La Struttura Privata si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia organizzativa, igienico-sanitaria e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

A tal fine, la Struttura Privata si impegna a presentare all'Azienda, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento del presente contratto, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'Azienda.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione all'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni, che per qualsiasi causa dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni in oggetto, di qualsiasi variazione, in tutto o in parte, di funzioni o attività anche ai fini di quanto disposto dall'art.13 comma 11 della LR n.28/2000 e s.m.i..

Il valore complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento non può essere superiore al 75% del tetto di spesa annuale. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del 75% non saranno remunerate.

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN e la Struttura Privata si impegna ad accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente ed il rispetto di quanto previsto nel disciplinare di accesso alle prestazioni ambulatoriali (cfr. DGR n.15/2012 e s.m.i.).

La Struttura Privata, in linea con le direttive nazionali, regionali e con i Piani Attuativi Aziendali, si impegna ad erogare le prestazioni, nel rispetto dell'accessibilità, dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, a ridurre le liste di attesa secondo l'ordine cronologico di presentazione o prenotazione o per priorità di accesso della richiesta.

Le prestazioni da rendere, ove possibile, presso il domicilio dell'utente possono essere erogate nel rispetto delle condizioni e secondo le modalità definite con provvedimenti regionali e, in ogni caso, senza alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda (cfr. punto 15 della DGR n.937/16, DGR n.603/17 e ss.m.i.).

ART.4 - DEBITO INFORMATIVO

La Struttura Privata accetta di aderire al servizio Unico di Prenotazione regionale (CUP) nel rispetto della normativa vigente in materia e di quanto previsto nella DGR n.2266/2010 e s.m.i..

L'Azienda è tenuta a creare e configurare le agende di prenotazione informatizzate, ivi incluse quelle per classi di priorità, concordate con la struttura anche nel rispetto della DGR n.15/2012 e s.m.i..

La Struttura si impegna ad adempiere al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti del SSN, del SSR e dell'Azienda, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale. In particolare, si impegna ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) di cui all'art.12 del DL n.179/2012 convertito, con modificazioni, dalla L n.221/2012, come modificato dall'art.1, comma 382 della L n.232/2016, del DPCM n.178/2015, previo consenso espresso ai sensi del DLgs n.196/2003 e s.m.i. e nel rispetto del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 4.8.2017 e ss.m.i., e a collaborare alle iniziative aziendali, regionali in materia di sanità elettronica (e-health).

Il mancato o incompleto adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile alla Struttura Privata sarà motivo di diffida ad adempiere e, solo nel caso di inadempimento, comporterà l'automatica sospensione dei pagamenti da parte dell'Azienda per inadempimento contrattuale.



ART.5 - SISTEMA TARIFFARIO

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali e/o nazionali vigenti (cfr. art.16 comma 2 della LR n.5/2015 e s.m.i.) a partire dalla data di entrata in vigore.

Nel caso di provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato, in modo tale che il volume massimo delle prestazioni di cui all'allegato A si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo articolo.

In tali casi, la Struttura Privata ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e al Dipartimento Politiche della Salute tramite PEC o A/R.

In ogni caso, al fine di rispettare l'equilibrio economico-finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

ART. 6 - TETTI DI SPESA

Il Tetto di spesa assegnato alla Struttura Privata (c.d. budget) per l'anno 2018, con Delibera del Commissario ASP n.287 del 27/04/2018 in applicazione della DGR n. 316 del 13/04/2018, confermata con Delibera del Commissario ASP n.593 del 20/08/2018, in esecuzione della DGRB n. 726 del 31/07/2018 è pari a € 138.229,00, così ripartito:

- € 137.619,00 per le prestazioni erogate ai cittadini residenti in Regione Basilicata relativamente alla branca ALTRE PRESTAZIONI: CARDIOLOGIA, PEDIATRIA, ODONTOIATRIA E OCULISTICA
- € 610,00 per le prestazioni erogate ai cittadini non residenti in Regione ed ai cittadini stranieri.

Il volume massimo delle prestazioni che la Struttura Privata si impegna ad erogare è quello globalmente risultante dall'applicazione tariffaria vigente, nei limiti del budget invalicabile assegnato.

ART. 7 - ECONOMIE

Le prestazioni che la struttura deciderà di erogare oltre il budget (eccedenze) potranno essere eventualmente remunerate attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture private (economie) e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa regionale annuo stabilito da provvedimenti regionali/nazionali, vincolo invalicabile. In tal caso, la produzione si riduce delle eccedenze decurtate in percentuale fissa pari al rapporto tra la somma delle economie (fatturati inferiori al tetto) e la somma delle eccedenze (fatturati superiori al tetto), fino al raggiungimento del tetto complessivo regionale oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate. La decurtazione applicata sarà calcolata su base annua.



Tali economie saranno assegnate annualmente alle strutture che erogano prestazioni oltre il budget al netto delle eventuali note di addebito.

La Struttura Privata si obbliga ad erogare tutte le prestazioni ambulatoriali mantenendo il medesimo standard qualitativo e nel rispetto dei requisiti organizzativi.

ART.8 - RENDICONTAZIONE E LIQUIDAZIONE DEI CORRISPETTIVI

La Struttura Privata si impegna a consegnare, entro il 15° (quindicesimo) giorno del mese successivo a quello di riferimento, la documentazione attestante le prestazioni erogate ed inserite nella procedura informatica regionale CEASWeb ovvero in altre procedure informatizzate nel rispetto del tracciato record definito dalla Regione Basilicata, differenziate per branca specialistica e secondo le modalità erogative (rese in ambulatorio o a domicilio). La Struttura Privata inserisce i dati relativi all'attività effettuata, sia per conto del SSR che a totale carico dell'utente.

La documentazione da trasmettere comprende la fattura completa degli allegati che comprovino le prestazioni effettuate (tabulato cartaceo c.d. lista di liquidazione contenente l'elencazione delle singole prescrizioni mediche, delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi, originali delle prescrizioni mediche su ricettario SSN o su ricetta dematerializzata). Le prescrizioni inerenti a utenti residenti fuori Regione dovranno essere elencate e contabilizzate in maniera separata.

La Struttura Privata si impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica in adempimento a quanto previsto dal DL n.66 del 24.4.2014, convertito con modificazioni dalla L n.89 del 23.6.2014 e s.m.i..

L'Azienda entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente alle prescrizioni mediche ed ai dati di attività, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile corrisponderà l'importo fatturato, salvo quanto disposto al successivo comma. Il pagamento della ultima mensilità dell'anno di riferimento sarà effettuato solo dopo opportuno controllo contabile in merito ad eventuali conguagli (attivi o passivi) da effettuare sugli emolumenti erogati che saranno comunicati formalmente alla Struttura Privata accreditata che provvederà, a seconda dei casi, ad emettere relativa nota di addebito (fattura integrativa) o di accredito. La liquidazione del saldo sarà effettuata entro e non oltre il termine di 90 giorni dalla data di protocollazione della relativa nota di addebito o di accredito.

Qualora l'Azienda non ottemperasse nei termini sopra riportati, fermo restando l'obbligo di certificazione del debito, dovrà corrispondere alla Struttura Privata gli interessi legali applicati a decorrere dal giorno successivo alla richiesta effettuata.

L'Azienda dovrà contestare alla Struttura Privata eventuali altri rilievi all'atto della verifica contabile, entro il termine perentorio di 120 (centoventi) giorni dalla presentazione della relativa documentazione, fatti salvi i casi previsti dalla legge. In ogni caso gli eventuali rilievi non potranno rappresentare ostacolo alla erogazione dei pagamenti come prima riportati. Eventuali detrazioni potranno applicarsi sul successivo pagamento mensile, allorché giunte a definizione, sempre che dette contestazioni non abbiano rilevanza tale da rendere necessaria la sospensione dei pagamenti nei casi previsti dalla legge.

L'Azienda al fine di consentire alla Struttura Privata il monitoraggio del budget annuo per branca pubblica, sul sito aziendale, entro il giorno 20 (venti) del mese successivo a quello di riferimento, il quadro riassuntivo della produzione, comprensiva di eventuali eccedenze relativamente ai tetti di struttura, nonché una proiezione di fatturazione al 31 dicembre di ogni anno.

ART.9 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, in uno spirito di piena collaborazione. A tale scopo, le Aziende Sanitarie definiscono e programmano un sistema di controlli sull'appropriatezza delle cure e dei processi di sistema e sulla qualità dei servizi resi.

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente la gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne. La Struttura, anche per conto del proprio personale dipendente, si impegna ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

La Struttura Privata si impegna a partecipare anche alle iniziative dell'Azienda in merito alla rilevazione della Customer Satisfaction.

ART.10 - CONTROLLI

L'Azienda, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i contratti pubblici (quali, Documento Unico di Regolarità Contributiva o certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, Legge n.243/2004, certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal CCIAA, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'art. 9 del DPR n.252/1998, etc.).

La Struttura Privata si impegna a garantire l'effettuazione di controlli anche mediante verifiche periodiche presso le proprie sedi da parte di dirigenti e funzionari dell'Azienda, al termine delle quali viene redatto il verbale di controllo, in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o suo delegato; le verifiche dovranno tendere ad accertare, anche in riferimento ai volumi di attività rilevati, il mantenimento dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali, dei requisiti di qualità previsti dall'accreditamento istituzionale nonché il rispetto delle direttive di cui ai precedenti articoli 2 e 3.

L'Azienda effettuerà controlli informatici (cfr. CEASWeb) e controlli sulle singole impegnative che, tra l'altro, riguardano:

- L'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nelle disposizioni nazionali e regionali;

- Il rispetto delle indicazioni sull'erogabilità delle prestazioni previste nelle disposizioni nazionali e regionali;
- Le modalità di erogazione delle prestazioni.

Nel caso in cui la struttura aziendale di controllo dovesse rilevare difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale provvederà, a cura del Dirigente preposto, alla contestazione scritta delle irregolarità riscontrate ai fini della decurtazione degli importi non dovuti, assegnando un congruo termine, comunque non inferiore a 15 giorni, per le controdeduzioni, sospendendo i pagamenti relativamente al periodo interessato limitatamente alle irregolarità contestate e sino alla conclusione dei procedimenti di contestazione e dandone comunicazione alla Regione. Sull'accoglimento delle controdeduzioni decide il Direttore Generale sentito il Direttore Sanitario nel termine massimo di 60 giorni dalla loro acquisizione dandone tempestiva comunicazione alla struttura ed alla Regione. In caso di irregolarità formali, si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

L'Azienda effettuerà altresì controlli ed accertamenti straordinari tesi a valutare l'osservanza delle norme, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate laddove la struttura privata realizzi un aumento di produttività superiore al 20% rispetto alla media degli ultimi tre anni, nel rispetto di quanto previsto in materia di controlli all'art.8 octies del DLgs n.229/1999 e s.m.i.

ART.11 - DURATA DEL CONTRATTO

Gli effetti del contratto decorrono dall'1.01.2018 al 31.12.2018, in ogni caso fino alla modifica ed integrazione dello stesso con apposito atto aggiuntivo, approvato dall'Azienda, derivante da modifiche legislative e/o regolamenti nazionali e/o regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, fatto salvo quanto previsto al precedente art. 5, penultimo comma.

ART. 12 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso di persistenti e gravi irregolarità, accertate con le procedure di cui al precedente articolo 10, l'Azienda può procedere alla risoluzione del presente contratto. Il contratto si intende risolto di fatto se intervengono le ipotesi di seguito indicate:

- gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto;
- gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;
- grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
- gravi e/o ripetuti violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;
- gravi e/o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;
- gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto.

Qualora l'Azienda ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta alla struttura privata, concedendo il termine di 15 giorni per la produzione della documentazione e di deduzioni scritte a eventuale confutazione, anche con l'assistenza della propria associazione di categoria. Trascorso tale

termine l'Azienda, valutate le eventuali deduzioni e/o documentazione, potrà procederà alla risoluzione del contratto, ovvero diffidare la Struttura Privata alla regolarizzazione assegnandole un congruo termine, non superiore a 30 giorni, per provvedere. In mancanza di adempimento, l'Azienda dichiarerà risolto il contratto ai sensi della normativa vigente.

Il presente contratto si risolverà automaticamente nel caso di sottoscrizione di nuovo contratto a seguito di nuovo accordo per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

ART. 13 - NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente contratto, si rinvia alle norme vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

ART. 14 - SPESE CONTRATTUALI

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

Letto, approvato e sottoscritto

Potenza li 15 ottobre

LE PARTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE
POTENZA
IL COMMISSARIO
Dr. Giovanni Berardino CHIARELLI

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA
STRUTTURA PRIVATA
Polisalus – Poliambulatorio Medico – s.a.s. di
Giuseppe Gioia e C.
Sig. Giuseppe Gioia

Approvazione ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile

Si approvano espressamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni e pattuizioni contenute nei seguenti articoli:

Art.3 – PRESTAZIONI: APPROPRIATEZZA, PROCEDURE DI ACCESSO ED EROGAZIONE

Art.4 – DEBITO INFORMATIVO;

Art.6 - TETTI DI SPESA

Art.10 – CONTROLLI

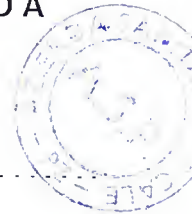
Art.12 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Art.13 - NORMA DI RINVIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE
POTENZA
IL COMMISSARIO
Dr. Giovanni Berardino CHIARELLI

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA
STRUTTURA PRIVATA
Polisalus – Poliambulatorio Medico – s.a.s. di
Giuseppe Gioia e C.
Sig. Giuseppe Gioia

PRESTAZIONI IN CONTRATTO TRA L'AZIENDA E LA STRUTTURA PRIVATA - Cod.: K07



Cod-Min	Branca	Cod-Reg	Descrizione
08.91	016	1000033	depilazione elettrochirurgica della palpebra
08.92	016	1000034	depilazione criochirurgica della palpebra
09.19	016	1001738	test di schirmer
09.41	016	1000041	specillazione del punto lacrimale
09.42	016	1000042	specillazione dei canalicoli lacrimali
09.52	016	1000045	incisione dei canalicoli lacrimali
88.72.1	002	1000500	ecografia cardiaca
88.72.1	002	1002083	ecocardiografia
88.72.2	002	1000501	ecodopplergrafia cardiaca
88.72.3	002	1000502	ecocolor Dopplergrafia cardiaca
88.73.5	002	1000509	eco(color) Doppler dei tronchi sovraaortici
88.74.1	025	1000510	ecografia dell' addome superiore
88.74.1	010	1000510	ecografia dell' addome superiore
88.74.1	013	1000510	ecografia dell' addome superiore
88.75.1	013	1000515	ecografia dell' addome inferiore
88.75.1	025	1000515	ecografia dell' addome inferiore
88.76.1	010	1000517	ecografia addome completo
88.77.2	002	1003087	eco(color) Dopplergrafia degli arti superiori - arteriosa
88.77.2	002	1003088	eco(color) Dopplergrafia degli arti superiori - venosa
88.77.2	002	1003089	eco(color) Dopplergrafia degli arti inferiori - arteriosa
88.77.2	002	1003090	eco(color) Dopplergrafia degli arti inferiori - venosa
88.77.2	002	1003853	eco(color) Dopplergrafia degli arti superiori o inferiori
88.77.2	005	1003853	eco(color) Dopplergrafia degli arti superiori o inferiori
88.78.1	020	1000523	ecografia ovarica
88.78.2	020	1000524	ecografia ginecologica
88.79.2	019	1000526	ecografia osteoarticolare
88.79.3	019	1000527	ecografia muscolotendinea
88.79.5	025	1000529	ecografia del pene
88.79.6	025	1000530	ecografia dei testicoli
88.79.8	025	1000532	ecografia transrettale
89.01	026	1002900	visita cardiologica di controllo
89.01	002	1002900	visita cardiologica di controllo
89.01	026	1002921	visita oculistica di controllo
89.01	016	1002921	visita oculistica di controllo
89.11	021	1000576	tonometria
89.11	016	1000576	tonometria
89.41	002	1000626	test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile
89.42	002	1000627	test da sforzo dei due gradini di masters
89.43	002	1000628	test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro
89.44	002	1000629	altri test cardiovascolari da sforzo
89.44	002	1002221	test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo
89.50	002	1000633	elettrocardiogramma dinamico
89.50	002	1002226	elettrocardiogramma dinamico: dispositivi analogici (holter)
89.52	013	1000634	elettrocardiogramma
89.52	002	1000634	elettrocardiogramma
89.54	013	1000635	monitoraggio elettrocardiografico
89.54	002	1000635	monitoraggio elettrocardiografico
89.54	002	1002227	monitoraggio elettrocardiografico: telemetria
89.54	002	1002228	monitoraggio elettrocardiografico: ecg con studio dei potenziali tardivi
89.61.1	013	1000645	monitoraggio continuo [24 ore] della pressione arteriosa
89.7	026	1002255	visita specialistica
89.7	026	1002256	prima visita
89.7	002	1002757	visita cardiologica
89.7	026	1002757	visita cardiologica
95.01	016	1001595	esame parziale dell'occhio
95.01	016	1002690	esame dell'occhio con prescrizione di lenti
95.02	016	1001596	esame complessivo dell'occhio
95.02	026	1002691	visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo con eventuale prescrizione di l
95.02	016	1002691	visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo con eventuale prescrizione di l
95.03.1	016	1001597	studio della topografia corneale
95.09.1	016	1001602	esame del fundus oculi