

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale Lecce
DIREZIONE GENERALE
Via Miglietta n. 5 -73100 - Lecce -

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 2023

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Lecce, con sede legale in Lecce alla via Miglietta, n° 5, rappresentata dal **Direttore Generale Avv. Stefano Rossi** che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito denominata anche Committente,

E

La Società **CASA DI CURA S. FRANCESCO S.R.L. - P. IVA 00416300754** codice regionale **893192** rappresentato legalmente dal dr. Giovanni Maria Tartaro nato il a con sede dell'ambulatorio specialistico sito in PIAZZA F. CESARI, 4 – GALATINA istituzionalmente accreditato per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica **Branche a visita** - giusta D.D. n. ____ del ____, 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;
- l'art. 6, commi 5° e 6° della legge 23.12.94, n.724;
- l'art. 2, comma 8° della legge 28.12.95, n.549;
- l'art. 1, comma 32° della legge 23.12.96, n.662;
- l'art. 32, comma 8° della legge 27.12.97, n. 449;
- l'art. 72, comma 1° della legge 23.12.98, n.448;
- la Legge 16.11.2001, n. 405;

- la Legge 6 agosto 2008, n. 133;
- l'art. 11 della l.r. n. 32 del 5.12.2001;
- l'art. 30 comma V° della L.R. n. 4 del 7.03.2003;
- l'art. 27 della l.r. 28.5.2004, n. 8;
- l'art. 1, comma 171, Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- art. 17 comma 1 della L. R. n. 14 del 04.08.2004;
- l'art. 18 della l.r. 9 agosto 2006, n. 26;
- l'art 16 della l.r. 2 luglio 2008 n.19;
- l'art. 3 della l.r. 24 settembre 2010, n.12;
- la l.r. 9 febbraio 2011, n. 2;
- il D.L. 6 luglio 2012, n. 95;
- la Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192;
- la delibera di Giunta Regionale N.1392 del 5.10.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2087 del 27.12.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1073 del 16.07.2002;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1326 del 04.09.2003;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1366 del 03.09.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1794 del 30.11.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1621 del 30.10.2006;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1400 del 03.08.2007;
- la delibera di Giunta Regionale N. 95 del 31.01.2008;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1494 del 04.08.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2671 del 28.12.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1500 del 25.06.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2866 del 20.12.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2990 del 29.12.2011;
- la delibera di Giunta Regionale N. 240 del 18/02/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 951 del 13/05/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1304 del 09/07/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 484 del 28/03/2017;
- la L.R. n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii.;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2263 del 21/12/2017;
- la delibera di Giunta Regionale N. 350 del 08/03/2021;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2150 del 16/12/2021;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1946 del 22/12/2022.

IN APPLICAZIONE

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

SI STIPULA

il presente contratto, con validità per l'anno **2023**, 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. 516 del 09/08/2023** con la quale la Asl LE 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 di seguito riportato:

Codice	Descrizione prestazione specialistica CHIRURGIA GENERALE
850	MASTOTOMIA
897	VISITA GENERALE
601	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA
4011	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE
4131	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO
4224	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'ESOFAGO
4414	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO
4513	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
4514	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO TENUE
4516	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA
4523	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
4524	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
4525	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO
4542	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO
4823	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO
4824	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO
4901	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE

4902	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI
4911	FISTULOTOMIA ANALE
4921	ANOSCOPIA
4923	BIOPSIA DELL'ANO
4931	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO
4939	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO
4942	INIEZIONI DELLE EMORROIDI
4945	LEGATURA DELLE EMORROIDI
4946	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI
4947	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE
4959	SFINTEROTOMIA ANALE
5422	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO
5491	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE
8309	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI
8321	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI
8331	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE
8398	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI
8511	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA
8520	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS
8521	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA
8601	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
8603	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE
8604	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
8611	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
8622	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
8623	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
8627	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
8628	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
8681	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO
8901	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
8903	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE
9622	DILATAZIONE DEL RETTO
9623	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE
9626	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE
9627	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA
9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA
9802	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE
9803	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE
9805	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE
9818	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE
9820	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS
9822	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE
9825	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE
9826	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE
9827	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE
9828	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE
9829	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE
6111	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIIDE
6112	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIIDE
40191	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA
40192	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA
42291	TEST DI BERNSTEIN
42292	PH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)
42331	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO
43411	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA

44192	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)
45231	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA
48291	MANOMETRIA ANO-RETTALE
83211	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI
85111	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA
85211	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA
86021	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE
86051	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO
99141	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA

Codice	Descrizione prestazione specialistica OSTETRICIA e GINECOLOGIA
75102	AMNIOCENTESI PRECOCE
75103	AMNIOCENTESI TARDIVA
668	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE
697	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)
6712	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]
6732	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO
6733	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO
7021	COLPOSCOPIA
7024	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI
7111	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE
7122	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA
8901	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
8903	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE
8926	VISITA GINECOLOGICA
9617	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE
9618	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE
9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA
9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
9816	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE
9817	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE
9823	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE
67191	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI
68121	ISTEROSCOPIA
68161	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO
68291	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO
70111	IMENOTOMIA
70291	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA
70331	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI
71301	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI
71901	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE
75341	CARDIOTOCOGRAFIA
88725	ECOCARDIOGRAMMA FETALE
88752	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE
88781	ECOGRAFIA OVARICA
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
99141	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA

Codice	Descrizione prestazione specialistica OTORINOLARINGOIATRIA
200	MIRINGOTOMIA
208	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO
897	VISITA GENERALE
1802	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE
1812	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO
1829	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO
2031	ELETTROCOCLEOGRAFIA
2101	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE
2103	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)
2122	BIOPSIA DEL NASO
2131	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE
2171	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO
2191	LISI DI ADERENZE DEL NASO
2201	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO
2771	INCISIONE DELL' UGOLA
2912	BIOPSIA FARINGEA
3142	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA
3143	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE
8901	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
8903	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE
8911	TONOMETRIA
8912	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE
9394	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE
9542	IMPEDENZOMETRIA
9543	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA
9545	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE
9546	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE
9547	ESAME DELL' UDITO NAS
9549	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI
9652	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO
9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA
9811	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE
9812	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE
9813	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE
9814	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE
9912	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA
20321	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO
20391	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE
28001	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE
31421	LARINGOSCOPIA INDIRETTA
31422	LARINGOSTROBOSCOPIA
31481	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO
31482	ESAME FONETOGRAPHICO
89394	GUSTOMETRIA
89395	ELETTROGUSTOMETRIA
93891	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE
95241	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE
95242	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
95412	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE
95413	AUDIOMETRIA AUTOMATICA
95414	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE

95441	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE
95442	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE
95481	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO
95482	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO
95483	MISURE PROTESICHE IN SITU
95484	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO
99141	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA

Importo Budget 2023	€ 304.072,00
----------------------------	---------------------

2. L'importo di **€ 304.072,00** 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 **€ 25.339,00**, 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 dell'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 cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa suddiviso per dodicesimi;
- b) ad adeguare la propria produzione mensile con oscillazioni ragionevoli (massimo 15%), con l'obbligo di recuperare la maggiore o minore erogazione, rispetto al valore economico del dodicesimo, nell'ambito del quadrimestre di riferimento, che convenzionalmente s'intende: 1) Gennaio - Aprile; 2) Maggio - Agosto; 3) Settembre - Dicembre;
- c) a non richiedere la remunerazione di prestazioni erogate al di fuori del volume finanziario di attività effettuato secondo il meccanismo di compensazione di cui al precedente punto b);
- d) ad osservare le prescrizioni di cui ai punti a) e b), al fine di non incorrere nella sanzione, rispettivamente del 5% in meno, per ogni mensilità non garantita, nonché in aggiunta, la sanzione dell'1%, in caso di mancato rispetto del volume economico delle prestazioni riferite al quadrimestre. Le sanzioni nella misura del 5% e dell'1% sono da calcolarsi sull'imponibile del tetto annuale dell'anno di riferimento in cui si è verificata l'infrazione e comunque da scontarsi sul tetto assegnato per l'anno successivo;

e) ad osservare le condizioni di erogabilità per le prestazioni odontoiatriche correlate alle condizioni di vulnerabilità sanitaria e di vulnerabilità sociale, al fine di non incorrere nel regime sanzionatorio previsto dalla DGR 1879/2016. (Tale prescrizione - quando troverà la sua piena applicazione - è da applicarsi limitatamente alla disciplina di Odontoiatria - all'interno delle Branche a visita);

f) al rispetto dell'invio dei flussi informativi, secondo modalità e tempi stabiliti dalle norme nazionali, regionali e dalle correlate disposizioni attuative e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale nonché ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio;

g) a concordare con l'Azienda le varie agende di prenotazione e ad attenersi alle modalità di apertura delle stesse nel rispetto delle percentuali vincolanti indicate dall'Azienda senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti. L'Azienda ASL espleta la funzione di prenotazione delle prestazioni, inserendo le agende offerte dall'erogatore all'interno del Sistema informatizzato aziendale CUP.

h) a garantire l'offerta delle agende di prenotazione nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata, mantenendo, nel corso dell'anno l'erogazione costante e stabile senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti. L'Azienda si riserva la facoltà di intervenire sulla programmazione delle agende, qualora particolari esigenze organizzative interne o la "criticità" dei tempi d'attesa lo richiedano, fermo restando il rispetto del tetto massimo di prestazioni annualmente stabilito.

i) a dare preventiva comunicazione formale alla ASL di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguati potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si obbliga a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione della propria attività;

j) al rispetto delle disposizioni tecniche e organizzative stabilite dalla Regione e dalla Azienda Sanitaria Locale ai fini dell'attuazione del processo di dematerializzazione della ricetta medica ai sensi del D.M. 2/11/2011 e del D.L. 179/2012, convertito con modificazioni con L. 221/2012, fatte salve le eventuali modificazioni ed integrazioni che dovessero intervenire in materia di sanità digitale;

k) a garantire e non intralciare le attività dell'Azienda ASL, esperite per il tramite delle strutture UVARP e NIR e finalizzate ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni erogate sia la congruenza tra prescrizioni e prestazioni rese correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre alle relative tariffe, ai sensi della normativa vigente. L'Erogatore è consapevole che tali controlli possono essere effettuati in qualsiasi momento e senza limiti temporali decadenziali.

2. Ai fini del monitoraggio delle liste di attesa, in conformità alla normativa vigente, l'Erogatore è tenuto a predisporre idonea forma di registrazione delle richieste secondo le modalità stabilite dalla Regione e, comunque, con la indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto prescrittore, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della ASL di appartenenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione. Dette registrazioni dovranno essere rese disponibili per la eventuale visione da parte della ASL, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n.196/2003 e s.m.i..

3. L'Erogatore è tenuto ad apporre nel vano di ingresso al proprio ambulatorio, idonea informativa nei confronti dei cittadini circa la possibilità per gli stessi di fruire di prestazioni con oneri a carico del SSR rivolgendosi ad altre Strutture pubbliche o private.
4. La violazione grave e continuativa delle clausole del presente accordo contrattuale comporta l'applicazione delle prescrizioni di cui all'art. 26 della L.R. 02.05.2017 n. 9 e ss.mm.ii.

ART. 3

Tetto di remunerazione a tariffa intera 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). Resta inteso che limitatamente ai residenti in altre Regioni, il riconoscimento potrà avvenire nei limiti del volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%.
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori dalla Regione Puglia sono riconoscibili solo nel caso in cui la ASL sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL le controdeduzioni richieste, le quali, ove non ritenute motivatamente valide dall'UVARP, danno luogo all'addebito del controvalore in precedenza corrisposto.
4. Il pagamento da parte della ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto.

ART. 5
Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

1. L'Erogatore, oltre quanto previsto dagli articoli precedenti, si obbliga ad osservare le seguenti prescrizioni e ad assicurare i seguenti adempimenti:
 - 1.1. consegna o trasmissione alla ASL, entro il 10° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse esclusivamente mediante flusso informativo o mediante inserimento diretto delle prestazioni nel sistema informativo sanitario regionale, da realizzarsi secondo le indicazioni e le specifiche tecniche, fornite dalla Regione e dalla ASL, nel rispetto della indicazione obbligatoria del soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR 1392/01, unitamente ai documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante che dovranno essere conformi, per essere valide ai fini amministrativi, ai disposti delle lettere b) e c) dello stesso punto di detto atto dell'Esecutivo Regionale;
 - 1.2. utilizzo dei codici delle prestazioni di cui al DM 22.7.96, così come richiamati nella D.G.R. n. 951/2013 e ss.mm.ii., tenuto conto delle precisazioni e/o integrazioni definite dal Ministero della Sanità e dalla Regione Puglia e delle direttive applicative notificate dalla ASL all'Erogatore;
 - 1.3. erogazione delle prestazioni specialistiche previste per la branca di originario convenzionamento dell'Erogatore, come riportate negli allegati nn.1 e 3 del DM 22.7.96 ed in applicazione di quanto stabilito dalla Regione Puglia con DGR. n.3784 del 22.7.98, DGR n.3842 del 1/10/98, DGR n.141 del 2.3.99, DGR n.1392 del 5.10.00 ed eventuali successive ulteriori variazioni e/o integrazioni, non ultima, la DGR n. 951/2013 e ss.mm.ii.;
 - 1.4. esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario, infermieristico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale responsabilità del Professionista intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale o del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi ed ulteriori, strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo diretto del Professionista, o in caso di struttura, del Responsabile Sanitario della stessa, con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi, ovvero incardinati a tempo pieno in altre strutture;
 - 1.5. garantire la persistenza dei requisiti strutturali, organizzativi, tecnologici in uso e non come scorte di magazzino, nei termini dichiarati sotto forma di autocertificazione nella griglia di valutazione relativa alla dotazione tecnologica di cui alla DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii.;
 - 1.6. ai fini dell'applicazione della griglia di cui alla DGR n. 1500/2010 e ss.mm.ii., l'Erogatore si obbliga a compilare la griglia di cui alla DGR n. 1946/2022, 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. 26 della l.r. n. 9/2017 e s.m.i.
4. Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo (così come già previsto dalla Legge finanziaria n.296/06) 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 e ss.mm.ii., senza l'applicazione della scontistica di cui all'art. 1, co. 796, lett. O, della L. 296/2006 disapplicata dalla DGR n. 1304 del 09/07/2013.
6. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato ed importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - 6.1. richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - 6.2. richiedere alla ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - 6.3. attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.
7. L'Erogatore si obbliga a consegnare alla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale copia del DURC, attestante la regolare posizione previdenziale nei confronti dei propri dipendenti, nonché la certificazione, equipollente al DURC (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 della DPR 445/2000.
8. L'Erogatore si obbliga al puntuale rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, nonché delle disposizioni attuative emanate dal Garante per la protezione dei dati personali.

9. L'Erogatore si obbliga, in ogni caso, al rispetto delle norme, delle disposizioni attuative ivi comprese le regole tecniche nazionali e regionali in materia se ed in quanto applicabili al presente contratto.
10. La violazione reiterata delle prescrizioni ed obblighi di cui al presente accordo, ovvero la violazione di altre norme e disposizioni valutate gravi dalla ASL, dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure di cui all'art. 26 della l.r. n. 9/2017 e s.m.i.

ART. 6

Adempimenti a carico della ASL

1. La ASL è tenuta a:
 - 1.1. eseguire la verifica tecnico-sanitaria delle prestazioni addebitate, sia con riferimento alla richiesta del medico prescrittore sia rispetto alla appropriatezza dei codici di prestazione utilizzati, di cui al DM 22.7.96, così come richiamati nella DGR n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. e relative indicazioni applicative emanate dal Ministero della Sanità o ulteriori indicazioni preventivamente divulgate dalla ASL;
 - 1.2. fino ad accertamento completato, a sospendere il pagamento relativo a prestazioni relative a cittadini il cui accesso a prestazioni specialistiche evidenzia frequenze e tipologie che richiedono ulteriori accertamenti in materia di appropriatezza clinico-diagnostica, da compiersi anche con la collaborazione del soggetto prescrittore;
 - 1.3. comunicare all'Erogante nel più breve tempo possibile e nelle forme previste per legge:
 - 1.3.1. la evidenza di eventuali sospensioni dei pagamenti sub b) ed eventuali altre osservazioni;
 - 1.3.2. eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
 - 1.4. garantire il controllo e la verifica periodica dei requisiti minimi ed ulteriori di cui ai RR.RR. n. 3/2005 e n. 3/2010;
 - 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 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, 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

1. Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato 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”;

ART. 8 – BIS

Dichiarazione derivante dalla presa d'atto delle ordinanze emesse dal Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023, n. 2361/2023 e n. 2366/2023 - clausola risolutiva.

Per il corrente anno 2023, in ottemperanza alla nota regionale prot. n. AOO_183/0008949 del 14 giugno 2023, si procede alla valorizzazione delle figure professionali ultrasettantenni nelle griglie, così come disposto dal Consiglio di Stato con le ordinanze n. 2267/2023, n. 2271/2023, n. 2361/2023 e n. 2366/2023. Resta inteso che, qualora dovesse intervenire nel corso dell'esercizio 2023 una decisione di merito di segno contrario a quanto statuito con le citate ordinanze, si procederà alla risoluzione di tale valorizzazione.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale ASL LECCE Avv. Stefano Rossi	Il Professionista/ il Legale Rappresentante della Struttura Erogante
Data _____	Data _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli **Artt.: 1** (*Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia*), **2** (*Modalità Organizzative, Piano mensile ed annuale delle Prestazioni, Liste di Attesa, Informativa ai Cittadini*), **3** (*Tetto di remunerazione a tariffa intera per prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia*) **4** (*Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia*), **5** (*Obblighi, adempimenti dell' Erogatore e Sanzioni*), **7** (*Modalità di Pagamento e Conguagli*), **8** (*Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali*), **8 BIS** (*Dichiarazione derivante dalla presa d'atto delle ordinanze emesse dal Consiglio di Stato n. 2267/2023, n. 2271/2023, n. 2361/2023 e n. 2366/2023 - clausola risolutiva*).

L'Erogatore: