

CONTRATTO**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
ESTERNA EROGATE DA STUDI MEDICI PRIVATI (BRANCHE A VISITA)**

STIPULATO IN PESCARA, IN DATA2010

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila, alla via L. da Vinci, 1, in persona del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Dott. Giovanni Chiodi;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
 1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila Via G. Bellisari loc. Collemaggio snc in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-temporeC.F. 01792410662 P.I. 01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti Via M. Lancianesi, n. 17/19 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-temporeC.F. 02307130696 P.I. 02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara Via R. Paolini, 47 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott.C.F. 01397530982 P.I. 01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo Circonvallazione Ragusa n. 6 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-temporeC.F. 00115590671 P.I. 00115590671

E

- Il/la dott./dott.ssa.....specialista in....., P. IVA....., con ambulatorio in..... alla via....., (di seguito anche indicato/a come "erogatore privato")



DATO ATTO CHE

1. l'erogatore privato rende in nome e per conto del S.S.N., ai sensi dell'art. 12 Legge Regionale 32/07, prestazioni nella misura indicata nel presente contratto;
2. l'erogatore privato si impegna a presentare alla Regione i seguenti documenti in corso di validità:
 - elaborato planimetrico rappresentativo dei locali adibiti alle attività della branca specialistica;
3. l'erogatore privato si impegna altresì, a presentare, entro il termine di 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, dichiarazione resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale attesta:
 - a) di non essere pendente nei suoi confronti dei soggetti procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 ex l. 1423/56;
 - b) di non aver versato in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92;
 - c) di non aver subito una condanna definitiva ancorché applicata su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovverosia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 - d) di non aver subito esso erogatore privato nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie di cui al D.lgs. 231/01;
 - e) d'essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimi previsti dalla vigente disciplina in ogni caso obbligandosi ad adeguarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e nelle modalità in essa previste;
 - f) certificato di prevenzione incendi e certificato di conformità alle leggi antisismiche;



- g) certificato di agibilità;
 - h) di essere a tutt'oggi iscritto all'albo dei medici della provincia di.....
4. l' erogatore privato si obbliga ad applicare al proprio personale dipendente trattamento normativo e condizioni economiche non deteriori rispetto a quelle risultanti dai relativi contratti di lavoro di categoria e negli accordi locali integrativi in vigore per il tempo e nel luogo in cui si eseguono le prestazioni;
5. l' erogatore privato si impegna a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale. A tale fine prende atto che la violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte costituirà causa di risoluzione di contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza di tali adempimenti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Dato atto, altresì, della deliberazione commissariale n./2010 delavente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale esterna rese da studi medici (branche a visita) erogate dalla rete territoriale provvisoriamente accreditata – definizione del tetto di spesa anno 2010"

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

- 1.1 Gli atti ed i documenti di cui al punto 2 delle premesse dovranno al più tardi essere presentati entro 30 giorni dalla stipula del presente contratto ai fini della relativa efficacia e validità.

Art. 2

(Oggetto - Quantità e qualità delle prestazioni erogabili)

- 2.1 Per l'anno 2010 l' erogatore privato è autorizzato a rendere per conto del Servizio Sanitario, e la AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicato l'



erogatore privato, si obbliga specularmente a remunerare in favore dell'erogatore privato, le sole prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'elenco delle prestazioni erogabili nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e nell'ambito dei volumi di attività che sono definiti con le Unità Sanitarie Locali ed entro i limiti del tetto di spesa indicato nel presente contratto e nei provvedimenti quivi richiamati.

2.2 Tali prestazioni saranno rese in favore degli utenti che esercitando propria libera scelta opteranno di accedere per il tramite dell'erogatore privato alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale e, segnatamente:

- a) in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione Abruzzo, nella quantità stabilita con le Unità Sanitarie Locali;
- b) in favore di pazienti residenti nelle restanti regioni del territorio nazionale (in regime di mobilità sanitaria extra-regionale).

2.3 Le prestazioni saranno erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di qualità concernenti i principi della buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, che l'erogatore privato si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto in particolare obbligandosi a conformarsi ed adeguarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e nelle modalità in essa previste.

Art. 3

(Condizioni di erogabilità delle prestazioni)

- 3.1 Le prestazioni sanitarie di cui al presente contratto possono essere rese esclusivamente nell'ambito delle discipline provvisoriamente accreditate.
- 3.2 L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla prescrizione o



richiesta, compilata sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.M. 350/1988 redatta dal medico di medicina generale; dal pediatra di libera scelta; dallo specialista ospedaliero, dallo specialista ambulatoriale della AUSL, nella quale dovranno essere specificati: i dati anagrafici del paziente e le prestazioni richieste.

Prima di iniziare la prestazione, l' erogatore privato dovrà verificare la sussistenza e la corretta compilazione del ricettario rispetto ai requisiti di cui al comma precedente ed ai dettami del D.M. 350/1988. L'irregolarità e/o l'incompletezza della richiesta comporterà la non remunerabilità della prestazione.

- 3.3 L' erogatore privato si obbliga a trasmettere alla AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata l'erogatore privato, mediante strumenti informatici a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail indicato dalla AUSL entro le ore 12.00 di ogni giorno le seguenti informazioni:
- a) impegnativa;
 - b) numero delle prestazioni effettuate con oneri a carico del S.S.N. nel giorno precedente, suddivise in relazione alle branche specialistiche;

Art. 4

(Personale dell'erogatore privato e requisiti di compatibilità)

- 4.1 La Erogatore privato si obbliga a garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione, accreditamento e incompatibilità.
- 4.2 Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertata insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo determineranno gli effetti rispettivamente previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.

Art. 5

(Ulteriori obblighi dell'erogatore privato)

- 5.1 L' erogatore privato, in relazione alle prestazioni oggetto del presente



contratto, si obbliga a porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai servizi, adoperandosi alla riduzione dei tempi di attesa degli accessi e ciò anche in relazione alle disposizioni di cui alla l.r. 23 giugno 2006, n. 20 e alla l.r.a. 31 luglio 2007 n. 32 punto b comma 3 art. 8.

- 5.2 L' erogatore privato si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali e, in ogni caso, al rispetto degli standard di profilo e/o percorso assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.
- 5.3 L' erogatore privato si impegna a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo e/o dalla Regione stessa in merito a quanto stabilito nei commi precedenti.

Art. 6

(Documentazione relativa agli utenti)

- 6.1 L'erogatore privato ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del Dlgs 196/2003 in materia di privacy, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 7

(Obblighi informativi dell'erogatore privato)

- 7.1 In considerazione dell'obbligo informativo che le Aziende USL dovranno espletare nei confronti della Regione (invio dei flussi informativi entro il quarantacinquesimo giorno dalla chiusura del mese di competenza), l'erogatore privato si impegna a fornire alla AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata l'erogatore privato, almeno dieci giorni prima dalla scadenza di detto termine, i flussi informativi di propria competenza previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali.
- 7.2 In particolare l'erogatore privato si impegna a fornire il File "C" di competenza relativo alle prestazioni di assistenza specialistica



ambulatoriale come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle direttive regionali.

- 7.3 Contestualmente al documento contabile (fattura) l'erogatore privato si impegna a fornire alla AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata l'erogatore privato, tramite supporto informatico da trasmettere secondo le modalità che verranno indicate dalla AUSL, l'elenco analitico delle prestazioni ricomprese nella stessa, indicando: i dati anagrafici e fiscali del paziente, la nazionalità, la AUSL di residenza, la data di effettuazione della prestazione specialistica, l'importo totale e l'importo del ticket corrispondente, l'eventuale codice di esenzione .
- 7.4 La Regione si riserva il diritto di richiedere alle strutture interessate eventuali integrazioni all'elenco analitico delle prestazioni relative ai dati forniti tramite supporto informatico delle prestazioni stesse.
- 7.5 La AUSL si impegna ad espletare la procedura di liquidazione del credito entro il termine di 120 giorni dalla presentazione della fattura.
- 7.6 La remunerabilità delle prestazioni è tassativamente subordinata al rispetto di tutte le prescrizioni sopra indicate.

Art. 8

(Controlli)

- 8.1 Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 11, la Regione e/o la AUSL, potrà in qualunque momento dare corso ad ogni opportuna attività finalizzata a verificare che le prestazioni svolte dall'erogatore privato siano erogate secondo criteri di appropriatezza, legittimità e congruità oltre ad essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, in conformità e nel rispetto delle condizioni, modalità, termini e prescrizioni delle norme di settore e delle indicazioni che in merito sono stabilite dai provvedimenti regionali. Le verifiche hanno altresì lo scopo di accertare che i dati risultanti dalla contabilità e dai documenti giustificativi corrispondano fra loro e con le risultanze di fatto.
- 8.2 La Regione e/o la AUSL potrà a tali fini avvalersi di persone in possesso



della necessaria competenza tecnica appartenenti all'organico regionale ovvero all'organico delle USL o di altri soggetti da esse indicati all'erogatore privato prima di avviare le attività di controllo.

- 8.3 L'erogatore privato si obbliga ad agevolare e sottostare al regime vigente dei controlli ed in particolare a mettere, a proprie cure e spese, a disposizione dei soggetti incaricati delle verifiche tutti i mezzi necessari a condurre le relative attività.
- 8.4 Alle operazioni relative alle verifiche possono assistere rappresentanti dell'erogatore privato.
- 8.5 Delle verifiche è redatto verbale da cui devono risultare: le generalità degli intervenuti, la descrizione delle circostanze di fatto rilevate, le operazioni compiute e le osservazioni eventualmente avanzate dalle strutture.
- 8.6 Il verbale deve essere messo a disposizione dell'erogatore privato entro cinque giorni dalla conclusione delle singole verifiche, con lo stesso atto possono essere impartite all'erogatore privato le necessarie prescrizioni, con assegnazione di termine ad adempiere, comunque non inferiore a quindici giorni.
- 8.7 Entro e non oltre quindici giorni dal ricevimento del verbale l'erogatore privato potrà far pervenire le osservazioni che ritiene opportune rispetto alle operazioni di verifica.
- 8.8 Resta ferma la responsabilità dell'erogatore privato per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 9

(Volume di prestazioni erogabili e conseguente previsione di spesa)

- 9.1 Le parti concordano che viene definito complessivamente in euro(/00) il tetto massimo di spesa per l'anno 2010 delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale oggetto del presente atto, di cui euro.....(/00) in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo e euro (...../00) per pazienti non residenti, complessivamente erogabili



- dall'erogatore privato e remunerabili con il Fondo Sanitario Regionale.
- 9.2 Il volume di prestazioni massimo consentito all'erogatore privato per l'anno 2010 è quello indicato nell'art. 2 del presente contratto, fermi i limiti dei volumi di attività e di spesa di competenza dell'erogatore privato indicati nel presente atto e nei provvedimenti quivi richiamati e comunque corrispondenti con il provvisorio accreditamento assentito da prendere a riferimento per tutta la durata del contratto.
- 9.3 Le parti conseguentemente prendono atto, convengono e accettano, ognuno per quanto di loro competenza - e per quanto occorra l'erogatore privato rinuncia sin d'ora a far valere qualsivoglia pretesa ed azione che non potranno e non dovranno essere remunerate in nessun caso e/o a qualsiasi titolo e/o ragione ancorché non contemplate nel presente atto, le prestazioni eventualmente rese in eccedenza rispetto a quelle che rientrano nel volume massimo annuale assegnato all'erogatore privato.

Art. 10

(Criteri di ripartizione della spesa preventivata)

- 10.1 Al fine di rispettare le previsioni di spesa richiamate dal presente atto e, nel contempo, di assicurare continuità all'erogazione delle prestazioni per tutto l'arco dell'anno, si conviene che il relativo tetto annuale previsto venga frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità in incremento mensile massimo non superiore al 30%.
- 10.2 In ogni caso, e nel rispetto dei limiti mensili così stabiliti, nel caso in cui l'erogatore privato eroghi un volume di prestazioni progressivo inferiore o superiore a quello prefissato, la differenza potrà essere recuperata nei mesi successivi il cui limite di spesa deve intendersi in pari misura incrementato o decrementato.
- 10.3 Stanti i ricordati vincoli del non superamento della spesa autorizzata, l'erogatore privato non avrà in alcun caso diritto alla remunerazione delle prestazioni rese in eccedenza rispetto al limite annuale stabilito



per ciascuna tipologia o categoria di prestazioni individuate nell'accreditamento provvisorio.

Art. 11

(Modalità di fatturazione e liquidazione dei pagamenti)

- 11.1 L'erogatore privato si impegna a trasmettere alla AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata l'erogatore privato, unitamente ai documenti ed agli archivi informatici (FILE C) di cui all'art. 7, fattura relativa a tutte le prestazioni a carico del S.S.N. ivi contemplate. Allegata alla fattura l'erogatore privato dovrà produrre autocertificazioni attestanti la regolarità contributiva e retributiva.
- 11.2 Le fatture devono esporre separatamente le prestazioni rese per tipologia a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per AUSL di residenza del paziente, e quelle rese a favore di utenti residenti in altre Regioni.
- 11.3 Le fatture devono essere specificamente corredate dall'elenco delle prestazioni riportante i dati di cui all'art. 7 contenuti su supporto informatico, nonché da espressa dichiarazione d'aver reso le prestazioni in conformità a quanto previsto nell'art. 4.
- 11.4 Le fatture devono essere, altresì, trasmesse all'Agenzia Sanitaria Regionale ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria in ossequio a quanto previsto dall'art. 38 della L.R. 146/1996 e s.m.i.;
- 11.5 Le fatture saranno messe in pagamento dalla A.S.L. entro centoventi giorni da quando saranno state ricevute, complete dei documenti di cui al primo comma e all'art. 7, semprechè siano state correttamente compilate.
- 11.6 In caso di mora correranno esclusivamente gli interessi in misura pari al saggio determinato in applicazione del primo comma dell'art. 1284 c.c.
- 11.7 Ai fini del pagamento delle fatture la AUSL procederà alla relativa liquidazione delle stesse previa verifica delle effettività e regolarità delle prestazioni secondo le disposizioni nazionali e regionali che regolano la



materia nonché di quelle indicate all'art. 8 del presente contratto. Il campione dei controlli dovrà essere rappresentativo di almeno il dieci per cento del numero delle prestazioni comprese in ciascuna fattura e di almeno il dieci per cento del corrispettivo esposto nella medesima fattura. Il pagamento del corrispettivo da parte della AUSL avverrà entro 60 giorni dalla verifica e, comunque, entro il termine massimo di cui al comma 11.5 .

- 11.8 Nel caso in cui dal campione verificato emergano prestazioni non correttamente effettuate, la AUSL dovrà formulare entro i termini di cui al precedente comma 11.5 motivata contestazione scritta all'erogatore privato, altresì indicando il relativo valore in danaro delle prestazioni scorrette rispetto all'intera fattura, il cui corrispettivo verrà automaticamente ridotto.
- 11.9 Anche in caso di mancata emissione di nota di credito, ferma la facoltà di sospensione dei pagamenti ex art. 1460 c.c., la AUSL procederà al pagamento in misura ridotta ai sensi del comma precedente.
- 11.10 La AUSL se obbligata al pagamento di somme in favore di terzi per eventuali azioni risarcitorie e/o esecutive promosse nei confronti dell'erogatore privato potrà procedere ai relativi recuperi anche in compensazione previa formale comunicazione all'erogatore privato.

Art. 12

(Tariffe)

- 12.1 Le prestazioni di cui al presente contratto saranno remunerate, secondo le tariffe stabilite dalla D.G.R. n.675 del 19-06-2006 e dalla D.G.R. n. 1139 del-16-10-2006.
- 12.2 Le parti convengono che il tetto di spesa di cui al presente contratto non è in nessun caso e per nessuna ragione suscettibile di superamento.
- 12.3 Le parti, altresì, convengono che in caso di incremento a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato così come disposto dall'art. 8



quinquies, comma 2, lettera e-bis del D. Lgs. 502/92.

- 12.4 Le parti convengono che gli importi derivanti dalle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti vengano portati in decremento rispetto al budget annuale assegnato e vengano pertanto appresi dall'erogatore privato a titolo di anticipazione.

Art. 13

(Cessione dei crediti)

- 13.1 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto, relativamente all'anno 2010, l'erogatore privato ha l'obbligo di notificare l'atto di cessione alla AUSL.
- 13.2 La cessione potrà essere accettata solo nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e liquidate e mediante assenso formale della AUSL ai sensi e per gli effetti degli articoli 69 e 70 del Regio Decreto n. 2440 del 18 novembre 1923.
- 13.3 In conseguenza di quanto sopra l'erogatore privato si impegna a mantenere indenne la AUSL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi.

Art. 14

(Contestazioni a seguito di inadempimenti e risoluzione)

- 14.1 Ferme le riduzioni previste dall'art. 11, eventuali inadempienze al presente contratto potranno essere contestate dalle parti per iscritto e con fissazione di un termine per la rimozione delle stesse.
- 14.2 Nel caso in cui le inadempienze vengano protratte oltre il termine massimo per la loro rimozione, il contratto si intenderà risolto di diritto dietro mera comunicazione scritta da parte della Regione e/o AUSL, fermo restando che la risoluzione non limita l'obbligo dell'erogatore privato al risarcimento del danno.

Art. 15

(Durata)



- 15.1 Il presente contratto regola le prestazioni rese dal giorno 01.01.2010 ed ha scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2010.
- 15.2 Quanto alle prestazioni rese dal 01.01.2010 fino alla data della formale sottoscrizione del presente atto, le parti concordano che l'oggetto del contratto riguarda comunque le sole prestazioni corrispondenti alle quantità ed alle tipologie previste dal piano di attività.
- 15.3 Le parti danno altresì atto e convengono che le prestazioni rese nell'arco temporale di cui al comma precedente ancorché rese prima della stipula formale, sono assoggettate agli strumenti di controllo previsti in via generale dal presente contratto.
- 15.4 Il decorso dei termini di pagamento di cui all'art. 11, punto 11.5, fatti salvi eventuali già avvenuti pagamenti in acconto a prestazioni che risulteranno correttamente espletate, è posposto alla sottoscrizione del presente atto, e purchè l'erogatore privato abbia in ogni caso disimpegnato gli obblighi informativi di cui all'art. 7 se del caso regolarizzando i relativi documenti fiscali.

Art. 16

(Incedibilità del contratto)

- 16.1 L'erogatore privato non potrà cedere neppure in parte il presente contratto, nè potrà sostituire a sé un terzo nei rapporti, nei diritti e negli obblighi derivanti dal presente contratto, anche se le prestazioni dedotte non siano state ancora eseguite.

Art. 17

(Condizione)

- 17.1 La validità del presente contratto è subordinata alla condizione che il prestatore abbia dato corso agli adempimenti previsti dalla Legge Regionale 32/07 in materia di accreditamento definitivo e che abbia ottenuto i relativi titoli abilitativi per le attività di cui al presente contratto.

Art. 18



(Controversie)

- 18.1 Per tutte le controversie inerenti l'esecuzione del presente contratto, di pertinenza della giurisdizione ordinaria, è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

Art. 19

(Clausola di salvaguardia)

- 19.1 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 attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti e per l'effetto rinuncia alle azioni già intraprese e/o a futuri contenziosi avverso gli atti e/o provvedimenti suddetti.

Art. 20

(Norma di rinvio)

- 20.1 Per quant'altro non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, nonché alle norme nazionali vigenti in materia di appalti di pubblici servizi e per quanto possa occorrere alle disposizioni regionali.

Art. 21

(Registrazione)

- 21.1 Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26.04.1986.

L'EROGATORE PRIVATO

IL COMMISSARIO AD ACTA



IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.1 _____

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.2 _____

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.3 _____

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.4 _____

Se e per quanto possa occorrere la Erogatore privato approva specificamente le previsioni di cui all'art. 2, all'art. 4, all'art. 7, all'art. 8, all'art. 9, all'art. 11, all'art. 12, all'art. 13, all'art. 14, all'art. 16 ed all'art. 19.

L'EROGATORE PRIVATO

IL COMMISSARIO AD ACTA

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.1 _____

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.2 _____

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.3 _____

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.4 _____



n. 55/2010 del 10 SET. 2010

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	CITTA'	tetto 2010	tetto residenti	tetto extra regionali
Branche a Visita	Dr. SCIOLI Francesco		€ 19.668,60	€ 19.092,61	€ 575,99
TOTALE ASL N.1			€ 19.668,60	€ 19.092,61	€ 575,99

TIPOLOGIA	STATO	CITTA'	tetto 2010	tetto residenti	tetto extra regionali
Branche a Visita	Dr. D'ASCENZO Ugo	VASTO	€ 23.254,92	€ 22.573,91	€ 681,01
Branche a Visita	Dr. DE BERNARDINIS V.	VASTO	€ 88.765,55	€ 86.166,08	€ 2.599,47
Branche a Visita	Dr. VARRATTI Carlo	VASTO	€ 35.183,37	€ 34.153,04	€ 1.030,33
Branche a Visita	Dr. DI CRECCHIO Ezio	CHIETI	€ 37.817,81	€ 36.710,33	€ 1.107,48
Branche a Visita	Dr. DI PRINZIO Antonio	GUARDIAGRELE	€ 59.196,82	€ 57.463,26	€ 1.733,56
TOTALE ASL N.2			€ 244.218,47	€ 237.066,61	€ 7.151,86

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	CITTA'	tetto 2010	tetto residenti	tetto extra regionali
Branche a Visita	Dr. MINICUCCI R.	PESCARA	€ 25.525,97	€ 24.778,45	€ 747,52
Branche a Visita	Dr. ORLANDI A.	PESCARA	€ 25.355,25	€ 24.612,73	€ 742,52
Branche a Visita	Dr. PAOLANTONIO M.	PESCARA	-	-	-
TOTALE ASL N.3			€ 50.881,22	€ 49.391,18	€ 1.490,04

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	CITTA'	tetto 2010	tetto residenti	tetto extra regionali
Branche a Visita	Dr. DI EUSANIO S.	TERAMO	€ 36.680,31	€ 35.606,14	€ 1.074,17
TOTALE ASL N.4			€ 36.680,31	€ 35.606,14	€ 1.074,17

TOTALE BRANCHE A VISITA			€ 351.448,59	€ 341.156,53	€ 10.292,06
--------------------------------	--	--	---------------------	---------------------	--------------------

IL SUBCOMMISSARIO

Giuseppe Berolai

IL COMMISSARIO AD ACTA

[Signature]