

Struttura: Laboratorio Analisi Olbia L.A.O. S.r.l.

tetto massimo di spesa per anno

2007	€ 198.119,00
2008	€ 188.213,05

volume di prestazioni per anno

2007	41.718
2008	39.632

n.b. il tetto massimo di spesa è da intendersi come non non valicabile e comprensivo degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione delle sotto indicate regressioni tariffarie. Nel caso in cui la struttura eroghi prestazioni oltre il sopra indicato volume, si applicheranno le seguenti regressioni tariffarie, fermo restando il tetto di spesa fissato.

Regressioni tariffarie

1	aumenti fino al 5% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 20% sull'esubero di prestazioni rispetto al volume di prestazioni sopra indicato
2	aumenti compresi fra il 5% e il 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 60% sull'esubero di prestazioni eccedente il 5% del volume di prestazioni sopra indicato
3	aumenti superiori al 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 80% sull'esubero di prestazioni eccedente il 10% del volume di prestazioni sopra indicato

Struttura: ISTITUTO ANALISI MEDICHE I.A.M. LA MADDALENA

tetto massimo di spesa per anno

2007	€ 116.002,00
2008	€ 110.201,90

volume di prestazioni per anno

2007	23.145
2008	21.988

n.b. il tetto massimo di spesa è da intendersi come non non valicabile e comprensivo degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione delle sotto indicate regressioni tariffarie. Nel caso in cui la struttura eroghi prestazioni oltre il sopra indicato volume, si applicheranno le seguenti regressioni tariffarie, fermo restando il tetto di spesa fissato.

Regressioni tariffarie

1	aumenti fino al 5% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 20% sull'esubero di prestazioni rispetto al volume di prestazioni sopra indicato
2	aumenti compresi fra il 5% e il 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 60% sull'esubero di prestazioni eccedente il 5% del volume di prestazioni sopra indicato
3	aumenti superiori al 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 80% sull'esubero di prestazioni eccedente il 10% del volume di prestazioni sopra indicato

Struttura: LAB.10 S.R.L. BUDDUSO'

tetto massimo di spesa per anno

2007	€ 120.012,04
2008	€ 114.011,44

volume di prestazioni per anno

2007	25.070
2008	23.816

n.b. il tetto massimo di spesa è da intendersi come non non valicabile e comprensivo degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione delle sotto indicate regressioni tariffarie. Nel caso in cui la struttura eroghi prestazioni oltre il sopra indicato volume, si applicheranno le seguenti regressioni tariffarie, fermo restando il tetto di spesa fissato.

Regressioni tariffarie

1	aumenti fino al 5% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 20% sull'esubero di prestazioni rispetto al volume di prestazioni sopra indicato
2	aumenti compresi fra il 5% e il 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 60% sull'esubero di prestazioni eccedente il 5% del volume di prestazioni sopra indicato
3	aumenti superiori al 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 80% sull'esubero di prestazioni eccedente il 10% del volume di prestazioni sopra indicato

Struttura: Laboratorio Analisi Arzachena L.A.R. di Giuseppe Spano & C. S.a.s.

tetto massimo di spesa per anno

2007	€ 202.808,00
2008	€ 192.667,60

volume di prestazioni per anno

2007	42.634
2008	40.502

n.b. il tetto massimo di spesa è da intendersi come non non valicabile e comprensivo degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione delle sotto indicate regressioni tariffarie. Nel caso in cui la struttura eroghi prestazioni oltre il sopra indicato volume, si applicheranno le seguenti regressioni tariffarie, fermo restando il tetto di spesa fissato.

Regressioni tariffarie

1	aumenti fino al 5% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 20% sull'esubero di prestazioni rispetto al volume di prestazioni sopra indicato
2	aumenti compresi fra il 5% e il 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 60% sull'esubero di prestazioni eccedente il 5% del volume di prestazioni sopra indicato
3	aumenti superiori al 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 80% sull'esubero di prestazioni eccedente il 10% del volume di prestazioni sopra indicato

Struttura: T.R.C. Tecnologie e Ricerche Chimiche S.r.l.

tetto massimo di spesa per anno

2007	€ 308.614,00
2008	€ 293.183,30

volume di prestazioni per anno

2007	63.607
2008	60.427

n.b. il tetto massimo di spesa è da intendersi come non non valicabile e comprensivo degli eventuali effetti derivanti dall'applicazione delle sotto indicate regressioni tariffarie. Nel caso in cui la struttura eroghi prestazioni oltre il sopra indicato volume, si applicheranno le seguenti regressioni tariffarie, fermo restando il tetto di spesa fissato.

Regressioni tariffarie

1	aumenti fino al 5% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 20% sull'esubero di prestazioni rispetto al volume di prestazioni sopra indicato
2	aumenti compresi fra il 5% e il 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 60% sull'esubero di prestazioni eccedente il 5% del volume di prestazioni sopra indicato
3	aumenti superiori al 10% del volume di prestazioni sopra indicato	riduzione tariffaria del 80% sull'esubero di prestazioni eccedente il 10% del volume di prestazioni sopra indicato

CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI

SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Contratto tra l'ASL N. 2 di Olbia e la Struttura sanitaria _____ per

l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nel biennio
2007/2008.

L'anno _____, addì _____ del mese di _____ in Olbia

tra l'Azienda sanitaria locale n. 2 di Olbia (di seguito denominata Azienda)

con sede in Olbia nella via Caduti sul Lavoro, 35 nella persona del Direttore

generale e legale rappresentante dott. Giovanni Battista Cherchi, da una parte

e

la Struttura sanitaria _____ (di seguito denominata Struttura)

con sede in _____ nella via _____ n. _____, (P. I.V.A. _____),

nella persona del legale rappresentante _____, (C.F. _____),

dall'altra

Premesso:

- che la legge regionale n. 10 del 21.07.06 all'art. 30 dispone che al 31
dicembre 2006 cessano di avere efficacia tutte le convenzioni stipulate in base
alla legge 23 dicembre 1978 n. 833, con le strutture private attualmente in
regime di accreditamento provvisorio in base al comma 2 dell'art. 10 della
deliberazione della Giunta regionale n 26/21 del 4 giugno 1998, nonché i
contratti stipulati con le strutture transitoriamente accreditate secondo le
modalità del predetto comma e in base al comma 5 dell'art. 10 della citata
deliberazione, disciplinanti l'erogazione di prestazioni sanitarie a carico del
SSN;

- che ai sensi del comma 4 dell'art. 30 della LR 10/2006 le ASL sono tenute a

stipulare entro il 31 marzo 2007 i nuovi contratti, per la durata del biennio 2007/2008, sostitutivi delle convenzioni in essere predisposti sulla base di appositi indirizzi definiti dalla Giunta regionale ai sensi del comma 1 dell'art. 8 della LR 10/2006;

- che con deliberazione della Giunta regionale n. 49/12 del 28/11/2006 sono state definite le linee regionali di indirizzo e direttive per le ASL perché possano stipulare, entro il predetto termine, i contratti per il biennio 2007/2008 con i soggetti erogatori privati accreditati, nelle more della definizione dei procedimenti relativi all'accreditamento istituzionale, ai sensi degli articoli 7 e 8 della LR 10/2006;

- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;

- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della LR 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge;

- che le Aziende sanitarie locali hanno inoltre predisposto sulla base delle indicazioni fornite dalla Giunta regionale con la deliberazione della Giunta regionale n. 49/12 del 28/11/2006 un primo Piano preventivo delle attività, definito ai sensi del comma 1 dell'art. 8 della LR n. 10/2006, inviato dall'Azienda al competente Assessorato regionale con nota n. 60707 del 18/12/2006;

- che in base alla deliberazione della Giunta regionale n. 49/12 del 28/11/2006, ogni ASL dovrà acquisire e tener conto di eventuali deleghe di committenza, con relativi volumi di attività e tetti di spesa, formalizzate da

parte di altre ASL per prestazioni che non possono essere garantite nei rispettivi territori. In carenza di delega di committenza la ASL nella quale insiste la struttura determinerà il tetto di spesa in misura non superiore a quella registrata nel corso dell'ultimo anno disponibile e tenuto conto degli obiettivi di spesa previsti nella delibera della Giunta Regionale n. 53/19 del 20/12/2006;

- che con deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e successive modificazioni ed integrazioni, è stato definito il Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

- che le Tabelle di cui all'Allegato 2 della deliberazione della Giunta regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006 sostituiscono le indicazioni contenute nel Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di medicina fisica e riabilitativa, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, tra le parti come sopra costituite si conviene e si stipula quanto segue.

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

la Struttura è legittimata alla stipula del presente contratto in quanto transitoriamente accreditata ai sensi dell'articolo 10, comma 2, dell'allegato A) alla deliberazione della Giunta regionale n. 26/21 del 4 giugno 1998 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura (allegato B al presente atto);

- il volume delle prestazioni erogabili dalla Struttura (allegato A al presente atto);

- il tetto di spesa massimo preventivato a fronte del volume di prestazioni concordate (riportato nell'allegato A al presente atto);

- il sistema tariffario nonché le modalità di adeguamento delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;

- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

La Struttura, preliminarmente alla stipula del contratto, ha presentato un'autocertificazione dalla quale risulti la permanenza dei requisiti in base ai quali è stato concesso l'accredimento da parte della Regione.

In presenza di adempimenti parziali del piano di adeguamento a suo tempo presentato alla Regione ai fini dell'accredimento definitivo, l'Azienda - fatta salva la segnalazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per gli adempimenti di competenza - dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del contratto da stipulare, la Struttura posseda comunque i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali. A tal fine la Struttura ha provveduto ad autocertificare e l'Azienda provvederà a verificare:

- che eventuali carenze strutturali non siano riconducibili a inosservanza di disposizioni di legge che non possono essere derogate o di cui siano decorsi i

termini per l'adeguamento;

- che la strumentazione tecnologica e strumentale posseduta sia quantitativamente sufficiente e qualitativamente adeguata per l'erogazione delle prestazioni che formano oggetto dello stipulando contratto;

- che la dotazione quali-quantitativa del personale sia adeguata agli standard previsti dalle disposizioni in materia di autorizzazione/accreditamento e comunque sufficiente a garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto di cui si prevede la stipula;

- che il personale stesso non si trovi in situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro dipendente, convenzionato o di qualsiasi altra tipologia di rapporto lavorativo in essere con il Servizio Sanitario Nazionale.

La Struttura si impegna inoltre al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale secondo con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato B al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal legale rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale e l'impegno orario di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo è allegato al presente atto (allegato B). La Struttura si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva

modifica e autocertifica, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

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

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

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 Struttura inoltre garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

La Struttura si impegna inoltre al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistibili finalizzati a facilitare e rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

Articolo 5 - Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'Azienda compie, in ogni tempo, ispezioni e controlli inerenti la realizzazione e il successivo mantenimento dei requisiti di cui al precedente articolo 2 da parte della Struttura.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti diffida la Struttura al ripristino degli stessi entro un mese; in caso di inadempienza nel termine assegnato, l'Azienda procede alla risoluzione del contratto e ne dà formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale per i provvedimenti di competenza.

Il provvedimento di revoca dell'accreditamento, ovvero il mancato accreditamento definitivo, da parte della Regione comporta la risoluzione del presente contratto.

Le organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica, di cui all'art. 3, possono chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore generale della Azienda.

Articolo 6 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato A e descritte nell'allegato B, parti integranti del presente contratto, individuate con la codifica del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e successive

modificazioni e integrazioni, in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativi e igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

La Struttura si impegna inoltre a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni e la tenuta delle liste d'attesa.

Articolo 7 – Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente disciplinare si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche.

Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente.

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi

sottoelencati:

- qualità delle prestazioni;

- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;

- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 8 - Appropriately clinica

In coerenza col principio di appropriatezza, la struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnosticoterapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29 novembre 2001, nonché delle specifiche indicazioni in materia da parte dell'Azienda.

Articolo 9 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di adeguare tempi e modalità dei flussi di dati da fornire alle specifiche richieste dell'Azienda e di garantire l'interfacciamento con il SISAR (sistema informativo sanitario regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, fissate dagli specifici provvedimenti nazionali e / o regionali.

Le prestazioni ambulatoriali erogate in eccedenza rispetto al volume massimo concordato e previsto nei successivi articoli 11 e 12 e nell'allegato A, saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 12 del presente contratto.

L'eventuale entrata in vigore di provvedimenti normativi nazionali o regionali di aumento o riduzione delle tariffe obbligano le Parti a rivedere il presente contratto nel termine massimo di tre mesi.

Articolo 11 – Volume massimo concordato di prestazioni e tetto di spesa

Il tetto di spesa complessivo previsto per l'anno 2007 è pari a € _____, corrispondente ad un importo mensile medio di € _____; il tetto di spesa complessivo previsto per l'anno 2008 è pari a € _____, corrispondente ad un importo mensile medio di € _____.

Il volume massimo concordato di prestazioni ed il tetto massimo di spesa assegnato sono specificati nell'allegato A al presente contratto.

Le prestazioni rese a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato, mentre sono escluse le prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e agli stranieri muniti di titolo all'assistenza.

La Struttura si impegna a non superare il volume di prestazioni concordato, oltre al quale saranno applicate le regressioni tariffarie indicate nell'articolo

12 del presente contratto. In ogni caso, e dunque anche con l'applicazione delle dette regressioni, non può essere superato il tetto di spesa assegnato.

In prossimità del raggiungimento del tetto di spesa, la Struttura dà immediato formale avviso all'Azienda, la quale, rispetto alla domanda in eccesso, si impegna a trovare una soluzione all'interno delle strutture pubbliche o, in caso contrario, autorizza per iscritto la prestazione presso la Struttura. In mancanza del detto formale avviso ovvero, se del caso, di autorizzazione scritta alla prestazione presso la struttura, l'Azienda non provvederà al pagamento delle prestazioni in eccesso rispetto al volume massimo concordato.

Articolo 12 - Superamento del volume massimo concordato delle prestazioni e meccanismi di regressione tariffaria

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni in modo da non superare il tetto massimo di spesa riportato nell'art. 11, così come specificato nell'allegato A al presente contratto.

Nel caso in cui la Struttura eroghi prestazioni oltre il volume massimo concordato, la remunerazione sarà ridotta, come stabilito dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 53/19 del 20/12/2006, nella seguente misura: per aumenti sino al 5% del volume: riduzione tariffaria del 20% sull'esubero; – per aumenti oltre il 5% e sino al 10% del volume: riduzione tariffaria del 60% sulla frazione di esubero eccedente il 5%; – per aumenti superiori al 10% del volume: riduzione dell'80% sulla frazione di esubero eccedente il 10%.

La regressione tariffaria sarà calcolata su base annuale.

Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso

informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa.

Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.

I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel nomenclatore tariffario regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionale di applicazione dei L.E.A.;
- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- le modalità di erogazione delle prestazioni.

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione ove consentito.

Articolo 14 – Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda con cadenza mensile. Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione Sardegna ed al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

1. il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;
2. il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;
3. il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;
4. gli originali delle prescrizioni su ricettario SSN.

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'Azienda;
- b) prestazioni per cittadini residenti in altre Aziende della regione;
- c) prestazioni a favore di cittadini di altre regioni;
- d) stranieri con diritto all'assistenza.

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto c) e d) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

Articolo 15 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali.

L'Azienda entro 60 giorni, a far data dalla presentazione di regolare fattura formalmente validata secondo la procedura indicata nel precedente art. 13, unitamente ai relativi dati di attività su supporto informatico, provvederà a corrispondere l'80% dell'importo fatturato, a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo.

Per consentire una corretta gestione dell'importo di budget assegnato, nei casi in cui il fatturato mensile dovesse essere maggiore di 1/12 del tetto di spesa, l'acconto dell'80% e il saldo del 20% verranno calcolati sulla base del limite

di 1/12 del tetto di spesa. Si provvederà successivamente al conguaglio sulla base di quanto effettivamente dovuto.

L'Azienda, sulla base delle risultanze dei controlli da effettuarsi di norma entro 90 giorni dalla data di ricezione della fattura, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare richiedendo alla Struttura l'emissione della nota di accredito o addebito (fattura integrativa). Entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione l'Azienda provvederà al pagamento del saldo, se dovuto, mentre in caso di conguaglio passivo procederà al relativo recupero all'atto del primo pagamento utile anche se effettuato in acconto sulle fatture successive.

L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

Qualora l'Azienda non ottemperasse nei termini riportati, salvo che non dimostri che il ritardo è determinato da causa ad essa non imputabile, a seguito di messa in mora, sarà tenuta a corrispondere all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati al tasso legale secondo le modalità previste dall'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

La Struttura imputa i pagamenti conformemente al titolo indicato negli ordinativi all'uopo emessi dall'Azienda.

Articolo 16 - Stranieri

Le prestazioni rese a cittadini stranieri saranno distintamente fatturate all'Azienda solo nel caso in cui il paziente sia munito della richiesta su ricettario SSN e del titolo all'assistenza come specificato:

- STP: tesserino rilasciato dalla ASL di competenza con validità di 6 mesi dal

rilascio;

- cittadini dell'Unione Europea: TEAM o suo Certificato sostitutivo / Allegato 5 rilasciato dalla ASL di competenza;

- cittadini di paesi con cui vigono accordi bilaterali: Allegato 5 rilasciato dalle ASL di competenza.

Ai fini del rimborso la struttura dovrà inviare al servizio competente una comunicazione contenente i dati anagrafici dell'assistito, allegando la richiesta di prestazione e copia del documento che dà diritto all'assistenza.

I costi per prestazioni erogate ai marittimi di cittadinanza italiana ed estera non dovranno essere addebitati all'Azienda.

Non potranno essere fatturate e poste a carico del SSN le prestazioni eseguite a favore del cittadino straniero che non sia in possesso del titolo all'assistenza.

Le prestazioni per cittadini non iscritti al SSN, né coperti da disposizioni internazionali in materia di reciprocità, verranno erogate secondo la disciplina ministeriale vigente e, nei limiti del tetto massimo stabilito a livello aziendale, non sono conteggiate nel budget.

Articolo 17 - Modifica del contratto

In presenza di significative variazioni nella domanda o nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 18 - Efficacia e validità del contratto

Il presente contratto ha efficacia e validità dal 01/01/2007 al 31/12/2008, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per

l'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e regolamentari nazionali e regionali, incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve essere oggetto di modifiche e integrazioni. In tali casi la Struttura contraente ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da notificare all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Articolo 19 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ai sensi dell'art. 2, parte I del D.P.R. 16/10/1972, n. 642 e successive modificazioni ed integrazioni ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^a della Tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1986, n. 131.

Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in uguale misura.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che, nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

Articolo 20 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Per l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

il Direttore Generale dott. Giovanni Battista Cherchi

per la Struttura

il legale rappresentante

Ai sensi dell'articolo 1341 c.c. , le parti approvano specificamente i seguenti articoli: n. 3 (Assetto organizzativo e dotazione organica); n. 5 (Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento); n. 6 (Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni); n. 7 (Modalità di accesso e di esecuzione del servizio); n. 9 (Debito informativo); n. 10 (Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni); n. 11 (Volume massimo concordato di prestazioni e tetto di spesa); n. 12 (Superamento del volume massimo concordato delle prestazioni e meccanismi di regressione tariffaria); n. 13 (Metodologia del sistema dei controlli); n. 14 (Fatturazione e riscontri documentazione); n. 15 (Pagamenti); n. 17 (Modifica del contratto).

Per l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

il Direttore Generale dott. Giovanni Battista Cherchi

per la Struttura

il legale rappresentante