

Struttura:

OPERA GESU' NAZARENO - SASSARI

**tetto massimo complessivo di spesa per anno**

<b>2007</b>	<b>€ 106.752,36</b>
<b>2008</b>	<b>€ 106.752,36</b>

**volume totale di prestazioni per anno**

<b>2007</b>	<b>1.650</b>
<b>2008</b>	<b>1.650</b>

<b>tipologia prestazioni:</b>	<b>assistenza sociosanitaria ex art. 26 legge 833/1978</b>
-------------------------------	--

**prestazioni medie**

**volume prestazioni annuale**

**giornaliere**

<b>prestazioni a ciclo continuativo per disabilità psichica</b>	<b>1</b>	<b>330</b>
<b>prestazioni in centro residenziale a valenza socioriabilitativa</b>	<b>4</b>	<b>1.320</b>

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 totale, 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: FONDAZIONE S.GIOVANNI BATTISTA PLOAGHE

**tetto massimo complessivo di spesa per anno**

<b>2007</b>	<b>€ 86.597,74</b>
<b>2008</b>	<b>€ 86.597,74</b>

**volume totale di prestazioni per anno**

<b>2007</b>	<b>1.229</b>
<b>2008</b>	<b>1.229</b>

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 DI  
ASSISTENZA RIABILITATIVA GLOBALE SANITARIA E SOCIO  
SANITARIA NEL BIENNIO 2007 – 2008 TRA LA A.S.L. n. 2 DI OLBIA E

L'anno duemilasette, 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, n. 35, nella persona del Direttore  
generale e legale rappresentante dott. Giovanni Battista Cherchi, da una parte

e

la Struttura \_\_\_\_\_ (c.f. \_\_\_\_\_) (di seguito denominata Struttura) con  
sede in \_\_\_\_\_ nella via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, nella persona del legale  
rappresentante dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_, (c. f. \_\_\_\_\_) dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue,

premessi:

- 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 le Aziende sanitarie locali hanno inoltre predisposto sulla base delle indicazioni fornite dalla Giunta regionale con la Deliberazione 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 numero 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 deliberazione della Giunta regionale n. 53/19 del 20/12/2006; 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 presente contratto definisce:

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

- il volume delle prestazioni erogabili (allegato A al presente contratto);

quantitativamente sufficiente e qualitativamente adeguata per l'erogazione delle prestazioni che formano oggetto del 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;

- 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 riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria 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 Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica previsti dalla DGR n. 8/16 del 28.02.2006 "Linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione. Requisiti organizzativi e strutturali per l'accreditamento dei soggetti erogatori", si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

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

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 autorizzativi e di accreditamento 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 e Sanità e dell'Assistenza Sociale per i provvedimenti di competenza.

Il provvedimento di revoca dell'accredimento, 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 ASL.

**Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili**

Le prestazioni erogabili sono identificate nella deliberazione di Giunta regionale n. 8/16 del 28.02.2006 "Linee di indirizzo sulle attività sanitarie e

igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

#### **Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio**

Alle prestazioni oggetto del presente contratto, erogabili dalla Struttura di riabilitazione globale, si accede esclusivamente previa valutazione e accertamento della tipologia del bisogno da parte della Unità di Valutazione Territoriale (U.V.T.) operante presso il Punto Unico d'Accesso (P.U.A.) del competente Distretto e secondo le modalità e le procedure indicate nella DGR n. 8/16 del 28.02.2006. La U.V.T. provvede ad autorizzare il trattamento presso la Struttura, nei limiti del volume massimo concordato, fornendo specifico piano terapeutico (Piano di Assistenza Individuale) che la Struttura si impegna ad osservare scrupolosamente.

#### **Articolo 9 - Appropriatelyzza clinica e tempi di attesa**

In coerenza col principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno delle persone di cui alla DGR 8/16 del 28.02.2006 e nel rispetto delle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29 novembre 2001, nonché nel rispetto delle indicazioni dello specifico piano terapeutico fornito dalla competente U.V.T. dell'Azienda. La Struttura garantisce inoltre la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, la regolare tenuta della cartella sociosanitaria dell'ospite, sotto la personale responsabilità del Direttore sanitario.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al volume massimo concordato e previsto nei successivi articoli 12 e 13 e nell'allegato A, saranno remunerate con la tariffa pattuita decurtata secondo quanto previsto all'articolo 13 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 12 - 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, sono oggetto di rendicontazione distinta e non rientrano nel massimale contrattato, sono altresì escluse le prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e agli stranieri muniti di titolo all'assistenza.

La Struttura si obbliga a non superare il volume di prestazioni concordato, oltre al quale saranno applicate le regressioni tariffarie indicate nell'articolo 13 del presente contratto. In ogni caso, e dunque anche con l'applicazione delle dette regressioni, non può esser superato il tetto di spesa assegnato.

#### **Articolo 13 -Superamento del volume massimo concordato delle prestazioni e meccanismi di regressione tariffaria**

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni, in



normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

#### **Articolo 15 - Fatturazione e 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 di rendicontazione indicata nel precedente art. 14, 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.

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 eventuali modifiche alla tipologia e al volume delle prestazioni assegnate.

#### **Articolo 18 - Efficacia e validità del contratto**

Il presente contratto ha efficacia e validità dal 1.1.2007 fino 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 regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative o 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 regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

#### **Articolo 19 - Registrazione e regime fiscale**

Il presente contratto è soggetto all'imposta bollo, ai sensi dell'articolo 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642, e successive modificazioni e integrazioni, ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'articolo 10, della parte 2<sup>a</sup> della tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1982, n.131.

esecuzione del servizio); n. 10 (Debito informativo); n. 11 (Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni); n. 12 (Volume massimo concordato di prestazioni e tetto di spesa); n. 13 (Superamento del volume massimo concordato delle prestazioni e meccanismi di regressione tariffaria); n. 14 (Metodologia del sistema dei controlli); n. 15 (Fatturazione e 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 \_\_\_\_\_