

**Contratto tra la ASL n. 2 di Olbia e la Struttura “Ippocrate s.r.l.” per l’acquisizione di prestazioni di assistenza sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale per gli anni 2014 -2015.**

L’anno  **Duemilaquattordici** il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_,

tra

**l’Asl n. 2 di Olbia**, (di seguito denominata **Azienda**) P.I. 01687160901, con sede in Olbia, via Bazzoni Sircana n. 2/ 2 A, nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante Dott. Giovanni Antonio Fadda, nato a Ittiri (SS) il 01.09.1937, da una parte

e

**la Struttura** (di seguito denominata **Struttura**) P.I. \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, nella persona del Legale Rappresentante Dr. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dall’altra

**hanno convenuto e stipulato quanto segue.**

Premesso:

- che la L.R. n. 10/2006, all’articolo 8, stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell’ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale,

- che con DGR n. 30/33 del 2 agosto 2007 è stato recepito l'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna per l'approvazione del Piano di Rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;

- che con DGR 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto di Buon Governo del Servizio sanitario Regionale per l'anno 2010;

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

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

- che in base alla DGR n. 35/23 del 28/10/2010 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;

- che l'attività contrattuale locale riferita all'assistenza ai soggetti con disturbo mentale è definita dal "Piano Regionale dei Servizi sanitari 2008/2009", dalla D.G.R. n. 35/6 del 12.09.2007 "Progetto

strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze”, dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008 “Attività socio-sanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione” e, nelle more di adeguamento ai nuovi standard strutturali ed organizzativi di cui alla suddetta delibera, dal “Piano per l'Assistenza psichiatria, triennio 1996/1998”, approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997 e dalle linee di indirizzo per la tutela della salute mentale in Sardegna anni 2012 – 2014 come da DGR n. 33/19 del 31.07.2012;

- che ogni ASL contratta direttamente le prestazioni rese ai cittadini residenti nei rispettivi territori da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;

- che con DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto alla revisione e all'aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ivi comprese quelle di riabilitazione globale;

- quanto disposto dal TAR Sardegna con la sentenza n. 795/2011.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convengono quanto segue:

## **Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto**

La Struttura "Ippocrate s.r.l." è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata provvisoriamente con Determinazione dell'ARIS – settore Autorizzazioni e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie - n. 125 del 25.01.2012 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe;
- il tetto di spesa preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate (riportato nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione 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 di accreditamento.**

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare l'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi della DGR n. 2/19 del 19 gennaio 2010, nonché presentare il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) ed il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal CCIAA, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'art. 9 del D.P.R. 3 giugno 1998 n. 352.

L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate e i volumi di attività siano riconducibili a quanto accreditato dalla Regione..

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

### **Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica**

La Struttura eroga prestazioni di assistenza socio sanitaria a soggetti con disturbo mentale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale. La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti dalla DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'articolo 2, è specificata nell'elenco nominativo del

personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, il Nucleo di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla medesima dotazione. 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 in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

#### **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 alla gestione della

documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

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

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e a 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 sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.**

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

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 medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e

Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Fatta salva l'ipotesi di cui sopra, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice civile 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 alla dotazione organica, di cui all'articolo 3, possono richiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell'Azienda.

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

Le prestazioni erogabili sono identificate nella D.G.R. n. 57/3 del 23.10.2008 e, nelle more di adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza psichiatrica triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997. Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni suddette.

Le prestazioni di assistenza sociosanitaria rese a soggetti con disturbo mentale e oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per tipologia e durata



dell'intervento, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

**Articolo 7 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni.**

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, in conformità alle indicazioni fornite dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008 e s.m.i. e, nelle more di adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza psichiatrica triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997, dalle Linee di indirizzo per la tutela della salute mentale in Sardegna anni 2012-14 come da DGR n. 33/19 del 31.07.2012, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente normativa, sotto i diversi aspetti igienico-sanitari, di sicurezza Strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

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.

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

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede secondo le modalità e le procedure indicate nella D.G.R. n. 57/3 del 23.10.2008 e s.m.i.

**Articolo 9 - Appropriatazza clinica e tempi di attesa.**

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno delle persone 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 e s.m.i. .

La Struttura garantisce, inoltre, la regolare tenuta della documentazione sociosanitaria dell'ospite.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari individuati nel Piano Individuale di Trattamento e sui tempi di attuazione necessari al raggiungimento degli obiettivi preposti.

#### **Articolo 10 - Debito informativo**

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo riguardante i flussi informativi, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

#### **Articolo 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni.**

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe definite nella D.G.R. n. 57/3 del 23.10.2008 e suscettibili di eventuali aggiornamenti.

Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto dall'articolo 13 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D. Lgs., 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni, di cui all'allegato Y, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo articolo 12. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario

programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

### **Articolo 12 - Tetto di spesa**

Il tetto di spesa **netto annuale** previsto è il seguente:

- anno 2014: € \_\_\_\_\_ corrispondente ad un importo mensile medio di \_\_\_\_\_ ;

- anno 2015: € \_\_\_\_\_ , corrispondente ad un importo mensile medio di € \_\_\_\_\_ ;

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per tipologie di servizi.

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi e fasi riabilitative nel rispetto delle soglie minime (in termini di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa assegnato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 13 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa **lordo** annuale previsto è il seguente:

- anno 2014: € \_\_\_\_\_

- anno 2015: € \_\_\_\_\_

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per tipologia, la differenza tra soglia minima contrattata e quanto effettivamente contrattato dalla Struttura non potrà essere utilizzata per la compensazione.

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori Regione non rientrano nel massimale contrattato.

### **Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa**

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni e le soglie minime di ciascuna tipologia, in modo da non superare il tetto massimo di spesa riportato nell'articolo 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Al termine dell'esercizio, entro 60 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura, preliminarmente alla decurtazione tariffaria, l'Azienda trasmette alla Regione i volumi complessivi ed il relativo valore tariffario delle prestazioni erogate in eccesso rispetto al tetto contrattato, al netto degli eventuali storni per inappropriatazza.

### **Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli**

Le attività erogate sono comprovate mediante rendicontazione mensile, in conformità alle disposizioni della vigente normativa.

Tale rendicontazione, da trasmettere alla ASL di residenza dell'utente, deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni effettivamente erogate in base agli inserimenti effettuati.

L'Azienda procederà all'effettuazione dei seguenti controlli e verifiche:

- verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;
- controlli e verifiche in loco sul rispetto del Piano Individuale di Trattamento e delle modalità erogative delle prestazioni.

La Struttura si impegna a tenere costantemente aggiornato un registro sulle presenze giornaliere delle persone sottoposte ai trattamenti.

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla loro contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

#### **Articolo 15 – Ricovero ospedaliero**

Qualora l'ospite, per esigenze imprescindibili di controllo/cura/trattamento oppure per la natura del quadro clinico, debba essere ricoverato temporaneamente, e comunque per un periodo non superiore ai 10 giorni, presso un presidio ospedaliero oppure presso altri centri di diagnosi/cura, ne viene data regolare comunicazione all'Azienda e alla UVT. In tal caso la Struttura si impegna a garantire la conservazione del posto letto durante la

quale verrà applicata una riduzione della tariffa giornaliera del 50%.

### **Articolo 16 - Fatturazione e pagamenti**

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe onnicomprensive predeterminate dalla D.G.R. n. 57/3 del 23.10.2008 e s.m.i. .

Le ASL di residenza del paziente, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica delle regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto

contrattato, si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 13.

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

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste all'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

#### **Articolo 17 – Modifica del contratto**

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti ricontrattano eventuali modifiche alla tipologia e al volume delle prestazioni assegnate.

#### **Articolo 18 – Durata del contratto.**

Gli effetti del contratto decorrono dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali



casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

### **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 seconda della tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1982, n.131.

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

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

Le attività, le prestazioni e i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A. ai sensi dell'articolo 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 quanto non espressamente previsto dal presente contratto si  
rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria,  
amministrativa, civile e penale.

**Per l'Asl n. 2 di Olbia**

**Il Direttore Generale**

**Dott. Giovanni Antonio Fadda**

**Per la Struttura**

**Il Legale Rappresentante**