	Contratto tra la ASL n. 2 di Olbia e la Struttura Sanitaria Tamponi F.K.T.	Associated by Second
	Gallura s.r.l. per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali del-	5 19 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
4		100 M
	la Branca di "F.K.T. Domiciliare" per l'anno 2016.	Ale Ale and the second
4 + 40-500	Tra	
	l'Asl n. 2 di Olbia, (di seguito denominata Azienda) P.I. 01687160901, con sede in	103A7111
	Olbia, via Bazzoni Sircana n. 2/ 2 A, nella persona del Commissario Straordinario e	
	Legale Rappresentante Dott. Paolo Tecleme, nato a Sassari il 16.11.1959, da una	
	parte	
	е	
	la Struttura sanitaria "Tamponi F.K.T. Gallura s.r.l." (di seguito denominata	
	Struttura) P.I. 02416930903, con sede in Olbia_, Via Torricelli F/4 n. 21, nella per-	
	sona del Legale Rappresentante Sig, Michele Tamponi, nato a Roma il 09.04.1981	
M-	_, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue:	
	Premesso:	
	- che la Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006 all'articolo 8 stabilisce che le ASL	
	stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;	
	- 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;	V
	- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle atti-	
	vità svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei	
-	rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge;	
	- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/19 del 29.12.2015	
400	l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti e-	
Y	rogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti	
	dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;	VEZ IE
	1	AIBJO N

			ωľ
	- che l'Azienda acquisisce e tiene conto di eventuali deleghe di committenza, con		r h _e
	relativi volumi di attività e tetti di spesa, formalizzate da parte di altre ASL per pre-		
	stazioni 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 te-		
	nuto conto degli obiettivi di spesa previsti nella Delibera della Giunta Regionale n.		
	63/24 del 15.12.2015 ;		
	- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialisti-		
	ca ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6		
	del 28 aprile 1998, e s.m.i., in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n.		
	34/9 del 11/09/2007 - Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di		
	specialistica ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo		
	riequilibrio delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale -, la		pl
	DGR 33/20 del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica am-		/s :
	bulatoriale. Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio		
	e la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17 Linee di indirizzo per la migliore ge-		
	stione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza	P	
	nell'utilizzo delle metodiche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Re-		
	gionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;		
	- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e		
	s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; Delibera-		
	zione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione al-		
	le disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di		
	erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medi-		7
1	cina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia rifratti-		

-ul		
No.	va.	
	- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 sono	
	stati dati indirizzi alle ASL per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo	
	1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di	
	specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del	
	Servizio Sanitario Regionale e che tale sconto non trova applicazione per le tariffe	
	definite con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3	
	definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.	
	Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite	
	convengono quanto segue:	
	Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto	
	La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accredi-	
-	tata provvisoriamente con Determinazione n. 955del11.09.2015 e per ef-	
-	fetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione	
	dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.	
	Il contratto definisce:	
	- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;	
	- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca	TKT
	specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);	
	- il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni	
	concordate) determinato, per l'anno 2016 al netto degli sconti tariffari e della com-	
	partecipazione al costo stimata (riportato dell'allegato Y al presente atto);	A
	- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle	
51	attività rese in eccesso;	(2) X
N.	- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di ina-	AIBJO
		PAMAINAGO

		ul ul
	dempienza;	м.
	- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni e-	
	.rogate;	
	- le modalità di accesso alle prestazioni.	
	Articolo 2 - Requisiti di accreditamento	
	La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare	
	l'avvenuto completamento del percorso di accreditamento ovvero di aver ottenuto	
	dalla Regione l'accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della Deliberazione	
	della Giunta regionale n. 47/43 del 30.12.2010 e successive integrazioni. L'Azienda	
	ha provveduto ad acquisire il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC)	
	ed il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal COIPA. In osse-	
	quio alla normativa vigente l'Azienda ha provveduto a richiedere, nei casi e nei modi	
	previsti dalla legge, la certificazione antimafia di cui all'art. 82 comma 2 del D. Lgs	-
	159/2011 e/o l'informativa antimafia di cui all'art. 84 comma 3 D. Lgs 159/2011.	
	Stante l'urgenza di stipulare il contratto, laddove alla data della stipula non risulti	
	ancora acquisita la certificazione antimafia liberatoria e /o l'informativa antimafia li-	
	beratoria, il contratto si intenderà sottoposto a condizione risolutiva. Nelle ipotesi in	1
	cui dunque dovesse intervenire certificazione o informativa antimafia interdittiva	75
	l'Azienda recederà dal contratto ai sensi degli artt. 88 comma 4 bis e 82 comma 3	
	del D. Lgs. 159/2011. L' Azienda recederà dal contratto anche nelle ipotesi in cui la	
	sussistenza delle cause di decadenza sospensione o divieto di cui all'art. 67 D. Lgs	
	159/2011 e/o gli elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa vengano accertati	
	successivamente rispetto alla conclusione del contratto. A tal fine, il legale rappre-	
	sentante della Struttura, entro 30 giorni dall'intervenuta modifica dell'assetto socie-	
	tario o gestionale ha l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato	
7	4	

Ser .		115
	l'informativa, copia degli atti dai quai risulta l'intervenuta modificazione relativamen-	
	te ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. Per i contratti di importo inferiore	Verauscen auf Tsomonium Adde France Adde F
	ai 150.000,00 € l' Azienda acquisisce l'autocertificazione in ordine all'assenza delle	100 000 000 000 000 000 000 000 000 000
	cause di divieto decadenza e sospensione di cui all'art. 67 D. Lgs 159/2011. Nel	bindingspingson bindermars.
	caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche,	Ala 10
	in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'Azienda ha provveduto a richie-	AMATICA
	dere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il re-	
	golare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, L.	
	23/08/2004, n. 243.	
	Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio	
	dell'accreditamento definitivo l'Azienda dovrà accertare che, in relazione alle pre-	
-	stazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso	
v	dell'accreditamento definitivo possegga i requisiti strutturali, tecnologici ed organiz-	
£ 5	zativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.	
	La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vi-	
	genza dei presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli	
	stessi.	
	Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica	HV
	La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale 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 nella	
3	Delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30.12.2010 e 33/26 del 08.08.2013 ,	H
-	si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.	64
Al	La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è	VIBTO VIBTO
	5	TE .
		200

		-
	specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappre-	<u>-</u>
	sentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la	
	mansione svolta dal predetto personale, l'Unità Operativa 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 e-	
N-1-1-1	ventuale successiva modifica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato	
	X e autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti orga-	
	nizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque	
-	oggetto di verifica da parte dell'Azienda.	
	L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in ma-	
	teria di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque le-	
	gato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risolu-	J
	zione 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	1
	alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e	7
	sanitari. La Struttura, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti	
6	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, sia nei trattamenti interni	
	che nelle eventuali comunicazioni esterne.	

4.9	In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti fina-
	lizzati a facilitare e rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbli-
	gatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio
	personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal pre-
	sente contratto.
	Articolo 5 - Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di ac-
	creditamento
	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 Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.
	Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al compe-
7.0	tente 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 risolve-
	re di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì
	formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.
	Fatta salva l'ipotesi sopra descritta, 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,
ത	a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del manteni-
5	mento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui all'art. 3,
in .	possono chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Diret-
	7

	~	
tore 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 Y, parte inte-		
grante 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 (s.m.i.), in conformità alle modalità		
ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.		
La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti		
omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.		
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 ri-		
spetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organiz-		
zativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.		,
Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle		
prestazioni durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare		
all'Azienda, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31/03/2016, un piano at-		
traverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura del-	1	
le strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione	5	
i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'Azienda.		
La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione ai responsabili		
dell'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, do-		
vessero 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 edefficacia.		6.
8		

	La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'Azienda. Articolo 7 – Modalità di accesso e di esecuzione del servizio Alle prestazioni oggetto del presente contratto 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:	Malaceto and Technomis 2.16. 80 On 115 081115 195 3 On 115 081115 195 3
	- qualità delle prestazioni;	
L	- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche	
	e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel ri-	
	spetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;	
	- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso in-	
	formato.	tV
	Articolo 8 - Appropriatezza clinica	
	In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le	
	prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessa-	
	rie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispet-	
	to delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di appli-	A.
G	cazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre	A
ē	2001, e s.m.i.	E PE
44	Articolo 9 – CUP Regionale e Debito informativo	AIBJO E
	9	D. A. Waller

			41
	Le Strutture private accreditate accettano che l'accesso alle prestazioni di speciali-		100 m
	stica avvenga attraverso l'utilizzo della piattaforma di prenotazione ed erogazione		
	regionale denominata CUP WEB, come di seguito indicato:		
	a) prestazioni in quota pubblica. Dovranno essere per l'anno 2016 in misura non in-		
	feriore al 25% del tetto lordo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota		
	pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla struttura stessa, anche dai ca-		
	nali regionali previsti, quali il CUP regionale, il numero verde 1533 e il portale per il		
	cittadino.		
	b) Prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili esclusivamente dalla Struttura		
	e devono costituire il completamento dell'offerta contrattata di cui al punto a), in mi-		
	sura massima del 75% per il 2016.		
	c) Prestazioni extrabudget. Sono le prestazioni effettuate oltre il limite del tetto lordo		
	di spesa assegnato e le relative agende vengono prenotate e gestite attraverso la		- J
	piattaforma CUP WEB dalle Strutture in completa autonomia, fermi restando i volu-		4
	mi di attività massima accreditata per ciascuna tipologia di prestazione.		
	L'Azienda è tenuta alla creazione e alla configurazione delle agende informatizzate		
	di prenotazione pubblica (punto a) e riservata (punto b) concordate con le Strutture,		
	e opportunamente definite con le corrispondenti "classi di priorità", oltre a garantire		
	tutta l'attività di coordinamento con tutte le strutture eroganti.		
	La gestione dell'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene effettua-		
	ta dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo	K	
	sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.		
	La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito in-		
	formativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti		-
	dell'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, se-		-140
1			

9 ⁵⁰	condo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa 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 re-	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	gionale in via di realizzazione.	
	Articolo 9 bis – Fascicolo Sanitario Elettronico	
	La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del Decreto Legge 18 ottobre 2012,	
	n. 179, ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	
	che costituisce una raccolta informatizzata di tutti i documenti sanitari dei cittadini	
	prodotti durante il processo di diagnosi e cura dalle strutture sanitarie che lo pren-	
	dono in carico, sia pubbliche che private.	
	Come meglio specificato dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, contenente il Rego-	
-	lamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico, pubblicato sulla Gazzetta Uffi-	
Ł	ciale n. 263 del 11 novembre 2015, i "referti" rilasciati dalle strutture sanitarie pubbli-	
-del	che che private ricadono tra i documenti sanitari digitali obbligatori che devono es-	HY
	sere raccolti nel FSE del cittadino.	,
	A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture sanitarie private le specifi-	
	che tecniche e il supporto informatico per i test per la realizzazione	
	dell'interoperabilità con il proprio sistema informatico per l'invio dei referti al FSE del	
	cittadino.	
	Entro l'anno 2016 tutti i referti delle Strutture sanitarie private dovranno essere tra-	
	smessi al FSE del cittadino che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del	
	D.Lgs 30/06/2003 n° 196 e s.m.i Sono fatti salvi i casi in cui l'omessa trasmissione	
2	del referto sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regio-	
	nale.	(2)
6:	Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni	AIBIO
-	11	NAMILES.

	Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base	
	alle tariffe omnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla	
	base di specifici provvedimenti regionali.	
	Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni	
	della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007, ad eccezio-	
	ne delle tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e della tariffa della pre-	
	stazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.	
	Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato sa-	
	ranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'arti-	
	colo 12 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 au-	-
	tomaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla	,
	conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di	~
	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 Decreto Legislativo, 30 di-	
	cembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modifica-	
	zioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regio-	
	nali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie 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 art. 11.	
	In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico-finanziario pro-	
	grammato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a	
ì	meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale,	. ž

	che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Articolo 11 - Tetto di spesa Il tetto di spesa netto previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente: - anno 2016 € 27.930,00:, corrispondente ad un importo mensile medio di	MARCA BA SOLLO MARCA BA SOLLO
	€ 2.327,50;	
	Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste	
	compensazioni tra differenti regimi di prestazioni nel rispetto delle soglie minime (in	
	termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.	
	La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il	
	quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 12 del presente con-	
~	tratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non po-	
	tranno essere remunerate.	
	Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:	
	- anno 2016 € 28.500,00	M
	Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per raggruppamenti omoge-	
	nei di prestazioni.	
	Si da atto che, nelle more della definizione del presente contratto, le parti hanno	
	concordato di prorogare il contratto in essere nell'anno 2015; il tetto di spesa previ-	N
	sto nel presente contratto per l'anno 2016 è, dunque, compensivo degli importi già	A
	fatturati dalle singole strutture per l'anno 2016.	
	Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento	WITAKLEY
· ·	omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto ef-	OLBIA E
-	fettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.	OLBIA INI
	13	

				".,
	Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda, pur essen-	,		<u>.</u>
	do oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.			
	Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa		**************************************	
	La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e			
	soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto			
	netto di spesa riportato nell'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presen-			
;	te contratto.			
	Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si ap-			
	plica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, ol-			
	tre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.			
	La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.			
	Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto lordo			
	contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del			-
	40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo			
	durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente		-	
	nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito con la DGR n. 67/19 del			
	29.12.2015 che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse dispo-			
	nibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per	1		
	l'anno di riferimento.			
	Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli			
	La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FI-			
	LE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in con-			
	formità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riprodu-			
V.	zione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le			
X	quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.			9

e ^w	L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegna-	
	tive secondo le specifiche previste.	
	I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:	
	- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomen-	
	clatore Tariffario Regionale;	
	- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedi-	
	menti regionali 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 na-	
	zionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli	
_	importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizza-	
	zione della documentazione, ove consentito.	
<u> </u>	Articolo 14 – Fatturazione e riscontri documentazione	
	Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda con cadenza	M
	mensile. Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Re-	
	gione Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono es-	
	sere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto	
	luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C inte-	
	grativo 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 indi-	Dation
44	cazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;	(3)
	3) il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;	OLBIA
	15	

		b
	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.	
	Analoga procedura dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione	
	della ASL, per i promemoria delle ricette dematerializzate.	
	Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto d) non verrà conteggiato nel tet-	
	to di spesa.	
	Articolo 15 - Pagamenti	
	Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tarif-	4
	fe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate	
	dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27	
	dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione	
	non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e	
	per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre	
	2015, n. 55/17.	Z
	La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi indi-	
	canti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.	
	L'Azienda, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente	
	all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifi-	
	ca della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale	
	dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto	
	netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.	
A	16	

	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 netto si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 12. 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 corri-	Assistant and Topograms Assistant and Topogra
	spondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi de- terminati nella misura e nelle modalità previste dall'art. 16, L.R., 29 aprile 2003, n.3.	
	Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.	H
	Articolo 16 - Modifica del contratto	
	In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte del-	Q
	le strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di	Ö
	ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.	
	Articolo 17 - Durata del contratto	
51	Gli effetti del contratto decorrono dal 1 gennaio 2016 fino al 31 dicembre 2016, con	SWA'R.
Apl	esclusione del rinnovo tacito. Il contratto è redatto in triplice originale, una per cia-	(8)
b	scun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Socia-	OLBIA I
	17	

le.		700
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 sopra, di recedere dal contratto dandone forma-		
le comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza		
Sociale tramite raccomandata A/R.		
Articolo 18 - 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 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni ed integrazioni ed è sog-		
getto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^ della Ta-		
riffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a ca-		
rico delle parti contraenti, in uguale misura. Le eventuali spese di registrazione so-		
no a carico della parte che ha interesse a richiederla.		м
Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente ac-		
cordo 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 salu-		
te dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni	7	\$
di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n.		
517/93 e relativi provvedimenti attuativi.		
Articolo 19 - 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.		-
Luogo e data 21. 07. 2016, 01854		
18		

	Per l'ASL n. 2 di Olbia	
	Il Commissario Straordina do	
	Dott Paolo Tecleme	
	ALBATTO .	
	Ai sensi dell'art. 1341 del c.c. la Struttura approva specificamente i seguenti artt. 2,	
	3, 5, 9, 9 bis, 10, 11,12, 15,17, 18.	
	Per la Struttura Via Tomicelli Pap F74, n° 21 Via Tomicelli Pap F74, n° 21 Ili Ray Cod: Fac. 92416930903	
	Il Legale rappresentante	
	Sign. Michele Tamponi	
A.		
	19	





Macrolivello Assistenziale:			S	Specilistica Ambulatoriale	riale	
Denominazione Struttura :			Studio	Studio F.K.T. Dr. Tamponi (Olbia)	(Olbia)	
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	cod.	Valore	Num. gg/prest.	Tetto Netto	Sogita minima	Valore soglia
RIEDUCAZIONE MOTORIA IND.DOMIC.PAZIENTE.SED.44MIN.	93.11.6	€ 21,69	1.288	€ 27.930		
0			40.00			
0						
0						
0						
TOTALE (per singola annualità)			1.288	€ 27.930		
L'accesso alla prestazione è vincolato al rispetto delle norme re	lative alla pre	scrizione ed attuaz	norme relative alla prescrizione ed attuazione dei cicil terapeutici	eutici		
Almeno 150% delle prestazione deve essere eseguito nei territ	ori dei comun	diversi da quelli	di: Olbia - Tempio -	nei territori dei comuni diversi da quelli di: Olbia - Tempio - La Maddalena - Arzachena	achena	
Ripartizione tendenziale per trimestre	e			=	=	≥
			€ 6.983	€ 6.983	6.983	6.983
Tetto Lordo (controvalore economico per singola annualità)	ola annualità			€ 28	€ 28,500	



TAMPONI FKT GALLURA S.T.I.

Via Torricelli Pal. F/4, n° 21 07026 Olbia (OT) P.Iva / Cod. Fisc. 02416071173

Tetto Spesa Specialistica Ambulatoriale

