

**SERVIZIO SANITARIO**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2**  
**Olbia**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 1773 DEL 21 / 10 / 2011

**OGGETTO:** Autorizzazione stipulazione contratti con le strutture private accreditate ex art. 8 L.R. 10/2006 - Macro - Area di Attività: Assistenza Specialistica ambulatoriale - anni 2011 / 2012.

L'anno duemilaundici il giorno ventuno del mese di luglio in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dottor Giovanni Antonio Fadda*

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dottor Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dottoressa Maria Serena Fenu

- RICHIAMATE** la D.G.R. n. 31/14 del 6.8.2010 che ha approvato i nuovi schemi – tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati per l'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio – sanitarie per il triennio 2010 - 2012 e la D.G.R. n. 35/23 del 28.10.2010 che ha determinato i tetti di spesa complessivi assegnati alle Aziende Sanitarie per la stipula dei contratti di cui sopra;
- STABILITO** in € 1.081.619,14 il tetto complessivo assegnato all'Azienda per la Macro- Area di attività "Assistenza Specialistica Ambulatoriale" per ciascuna annualità (vedasi "allegato n. 2" D.G.R. n. 35/23);
- DATO ATTO** che, tenendo conto delle analisi dei fabbisogni stimate dall'Area P.C.C., in rapporto anche ai dati storici riferiti alle ultime annualità ed in riferimento a quanto contenuto nel "Piano Preventivo delle Attività" predisposto dal medesimo Servizio ed inviato all'A.R.I.S. con nota prot. n. 32779 del 18.06.2010, il tetto complessivo di cui sopra per tale livello di assistenza è stato ripartito tra le varie strutture private presenti nel territorio per un ammontare complessivo lordo pari ad € 914.093,000 per ciascuna annualità: la somma residua del tetto di spesa totale assegnato, non utilizzata al momento della sottoscrizione dei contratti con le singole strutture, potrà essere utilizzata per eventuali aumenti del fabbisogno aziendale;
- VISTO** l'allegato 4 D.G.R. n. 31/14 6.8.2010 contenente lo schema – tipo di contratto da utilizzare per l'acquisizione di tale tipologia di prestazioni ;
- DATO ATTO** che con la nota prot. n. 7868 del 30.03.2011 della Direzione Generale dell'ARIS, acquisita con prot. n. 18299 del 31.03.2011, è stata data disposizione alle AASSLL per l'eliminazione, dal medesimo schema contrattuale, della cd. "clausola di salvaguardia" prevista dall'art. 6, oggetto di pronuncia di annullamento a seguito dell'emissione della sentenza TAR Sardegna n. 00111/2011;
- DATO ATTO** pertanto che lo schema di cui sopra è stato modificato ed adeguato alla luce delle modifiche legislative intervenute successivamente alla D.G.R. n. 31/14 del 6.8.2010;
- DATO ATTO** che con determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 l'Avcp ha fornito nuove linee interpretative in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 e s. m. i., escludendo applicabilità di tale normativa in relazione ad alcune fattispecie in precedenza di dubbio inquadramento, tra le quali sono ricomprese le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati in regime di accreditamento;
- RITENUTO** pertanto necessario formalizzare i contratti per l'annualità 2011/2012 con le strutture private operanti nella Macro – Area di attività "Assistenza Specialistica Ambulatoriale" presenti nel territorio, accreditate provvisoriamente ex Determinazione dell'ARIS – Settore Autorizzazioni e Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie - n. 6952/Det/190 del 21.03.2011, secondo i volumi di spesa, scomposti nelle due previsioni del tetto di spesa lordo/netto, di cui alla seguente tabella :

<b>Denominazione Struttura</b>	<b>Tetto 2011 netto</b>	<b>Tetto 2011 lordo</b>	<b>Tetto 2012 netto</b>	<b>Tetto 2012 lordo</b>
<b>IAM - Budoni</b>	€ 146.265	€ 147.000	€ 146.265	€ 147.000
<b>LAB 10 - Buddusò</b>	€ 124.375	€ 125.000	€ 124.375	€ 125.000
<b>LAO - Olbia</b>	€ 175.872	€ 176.756	€ 175.872	€ 176.756
<b>LAR - Arzachena</b>	€ 189.050	€ 190.000	€ 189.050	€ 190.000
<b>TRC - Olbia</b>	€ 273.960	€ 275.337	€ 273.960	€ 275.337
<b>TOTALI</b>	<b>€ 909.523</b>	<b>€ 914.093</b>	<b>€ 909.523</b>	<b>€ 914.093</b>

Visti: il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;  
l'Atto Aziendale;

**DELIBERA**

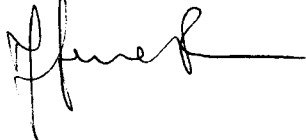
Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate,

- di autorizzare, ai sensi dell'art. 8 L.R. 10/2006, la stipulazione dei contratti per gli anni 2011/2012 con le strutture private operanti nella Macro - Area di Attività "**Assistenza Specialistica ambulatoriale**", accreditate provvisoriamente ex Determinazione dell'Arīs - Settore Autorizzazioni e Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie - n. 6952/Det/190 del 21.03.2011, in conformità allo schema - tipo della Convenzione di cui all'allegato 4) alla D.G.R. n. 31/14 del 6.8.2010, modificato nelle parti resesi necessarie alla luce delle disposizioni normative intervenute successivamente all'emanazione della D.G.R. di riferimento e allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, secondo i volumi di spesa previsti per le due annualità (scomposti nelle due previsioni del tetto di spesa lordo/netto), di cui alla seguente tabella :

Denominazione Struttura	Tetto 2011 netto	Tetto 2011 lordo	Tetto 2012 netto	Tetto 2012 lordo
IAM - Budoni	€ 146.265	€ 147.000	€ 146.265	€ 147.000
LAB 10 - Buddusò	€ 124.375	€ 125.000	€ 124.375	€ 125.000
LAO - Olbia	€ 175.872	€ 176.756	€ 175.872	€ 176.756
LAR - Arzachena	€ 189.050	€ 190.000	€ 189.050	€ 190.000
TRC - Olbia	€ 273.960	€ 275.337	€ 273.960	€ 275.337
<b>TOTALI</b>	<b>€ 909.523</b>	<b>€ 914.093</b>	<b>€ 909.523</b>	<b>€ 914.093</b>

- di imputare la spesa complessiva per ciascuna annualità sul conto n. 0502020604 "Acquisto di prestazioni assistenziali specialistica - laboratori" del rispettivo bilancio di esercizio;
- di incaricare l'Area AAGLLC della stipulazione degli accordi contrattuali, i Distretti socio - sanitari aziendali della successiva gestione dei rapporti contrattuali, il Servizio Contabilità e Bilancio per i successivi adempimenti di competenza e l'Area PCC per l'attività di competenza, secondo quanto previsto nell'apposito regolamento prot. n. 618 del 14/10/2009 e sue eventuali modifiche;
- di dare atto che la somma residua del tetto di spesa complessivo assegnato al livello di assistenza in oggetto potrà essere utilizzata per far fronte ad eventuali aumenti del fabbisogno aziendale;
- di trasmettere copia dei contratti stipulati all'Assessorato regionale dell'Igiene e della Sanità e dell'Assistenza Sociale.

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(*Dottorssa Maria Serena Fenu*)



**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(*Dott. Giorgio Tidore*)



**IL DIRETTORE GENERALE**  
(*Dott. Giovanni Antonio Fadda*)

Area AAGGAALLC

GPintor

TEnne

Area PCC

P.Tecchena

da compilarsi a cura del Servizio / Struttura proponente/estensore

(luogo e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura \_\_\_\_\_ (proponente/estensore)

(firma) \_\_\_\_\_

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 26/07/2011, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, protocollo n. \_\_\_\_\_, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia 26/07/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio \_\_\_\_\_ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio \_\_\_\_\_ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso \_\_\_\_\_.

Olbia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

"Allegato alla delibera n° 1773  
del 21-07-2011".

**Contratto tra l'ASL n. 2 di Olbia e la Struttura sanitaria**  
**\_\_\_\_\_ per l'acquisizione di prestazioni specialistiche**  
**ambulatoriali negli anni 2011/2012.**

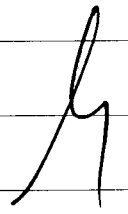

L'anno      Duemila    addì      del mese  
di      in Olbia,  
tra

**l'Asl n. 2 di Olbia**, (di seguito denominata Azienda) con sede in  
Olbia, nella via Bazzoni Sircana n. 2/ 2 A, nella persona del  
Direttore Generale e Legale Rappresentante , da una parte  
e

**la Struttura sanitaria \_\_\_\_\_** (di seguito  
denominata Struttura) con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
nella persona del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_, 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 con la Deliberazione della Giunta Regionale 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'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

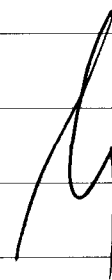
- che con la Delibera della Giunta Regionale n. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto del Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;

- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinata dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 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'art. 8 della stessa legge;

- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 31/14 del 06/08/2010 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del "Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge, 30 dicembre 2004, n. 311;

- che l'Azienda acquisisce e tiene 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. 35/23 del 28/10/2010 ;

- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica 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-

- 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; Deliberazione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione alle disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva.

- 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.

**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 accreditata provvisoriamente con Determinazione n. 0006952/Det/190 del 21.03.2011 dell'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale – Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio – sanitarie – Settore Autorizzazioni e Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie e per effetto 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 riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume di prestazioni concordate) determinato al netto degli sconti tariffari e della compartecipazione al costo;

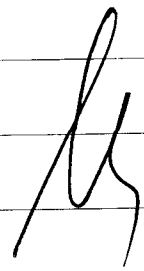


- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

## **Articolo 2 - Requisiti di accreditamento**

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, ha comprovato l'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 2/19 del 19 gennaio 2010 e della Delibera della Giunta Regionale n. 31/14 del 06/08/2010, nonché il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), e il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dalla CCIAA con l'attestazione di 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.

In fase di prima applicazione, nelle more della revisione degli accreditamenti da parte della Regione, 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 presente contratto, la Struttura posseda i requisiti strutturali, tecnologici ed



organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

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 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 Delibera della Giunta Regionale n. 47/42

Del 30/12/2010 si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante 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 è essere allegato al presente atto.

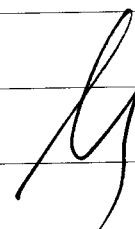
La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in 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 Struttura, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, che trasmetterà in copia all'Azienda e in caso di sua modifica.

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.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti 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 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 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.

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, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla 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 per le quali è accreditata, entro il volume di cui all'allegato Y, parte integrante del presente contratto, codificate secondo il 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, ove previste, 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 rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti

organizzativo, igienico-sanitario e 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, 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:

- 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 - 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 necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico 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, e s.m.i. .

### **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 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, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali.

Per gli anni 2011/2012, le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 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 automaticamente 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 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 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 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 11 - Tetto di spesa**

Il tetto di spesa netto previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente:

anno 2011: € XXXXXXXX, corrispondente ad un importo mensile medio di € XXXXXX;

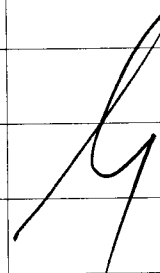
anno 2012: € XXXXXXXX, corrispondente ad un importo mensile medio di € XXXXXX;

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 contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

- anno 2011: € XXXXXXXX

- anno 2012: € XXXXXXXX



Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo potrà essere suddiviso per raggruppamenti omogenei di prestazioni.

Qualora non venga rispettata l'eventuale soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda, pur essendo 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, ove specificate nell'allegato y, le 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 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.

#### **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:

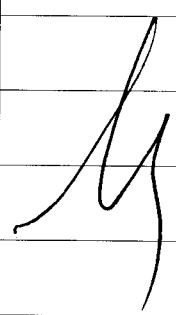
- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto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

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa 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 e 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.

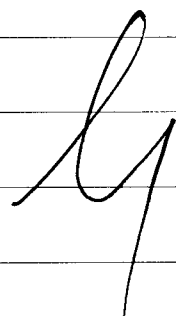
Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- 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 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, 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 Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

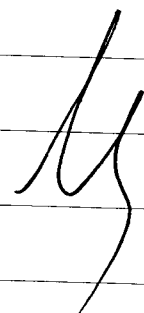
L'Azienda, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non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

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 corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati 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.

#### **Articolo 16 - 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 si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

#### **Articolo 17 - Durata del contratto**

Gli effetti del contratto decorrono dal 1 gennaio 2011 fino al 31 dicembre 2012, 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/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 formale 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 soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^ della Tariffa allegata al D.P.R. 26 aprile 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 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.

**Per la Struttura**

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

**Il Legale Rappresentante**

**Il Direttore Generale**

.....

**Dott. Giovanni Antonio Fadda**

