

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 955 DEL 29/09/2016

OGGETTO: Contratti per l'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza nel settore della salute mentale

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT. SALVATORICO ORTU		AVV ROBERTO DI GENNARO	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE AREA AFFARI GENERALI, AFFARI LEGALI, COMUNICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 29/09/2016	Al 14/10/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Su proposta dell'Area AAGGAALLC, sentita l'Area PCC.

Premesso che:

- il Servizio Sanitario Nazionale eroga prestazioni di assistenza sanitaria attraverso l'integrazione tra strutture pubbliche e private accreditate;
- l'art. 8 della L.R. n. 10/2006 prevede che le AASSLL definiscano gli accordi contrattuali 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;
- si rende necessario provvedere all'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza nel settore della salute mentale, attraverso la stipula dei relativi contratti con le strutture private operanti nel territorio regionale;
- con la DGR n. 67/15 del 29.12.2015, la Regione Sardegna ha definito il tetto di spesa regionale e la relativa ripartizione tra le AASSLL per l'anno 2016, per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza nel settore della salute mentale, e ha confermato lo schema di contratto di cui alla DGR n. 9/13 del 12.2.2013, stabilendone la durata in un anno.

Considerato che:

- il tetto di spesa assegnato all'Asl n. 2 è pari ad € 887.503,10;
- l'area P.C.C., sulla base delle indicazioni del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, ha ripartito il tetto complessivo assegnato dalla Regione e ha stabilito i volumi di attività da acquisire dalle singole strutture private accreditate, sulla base dei piani annuali preventivi, delle analisi dei fabbisogni stimati, delle esigenze del territorio, della tipologia dell'utenza e della contrattazione con le stesse strutture private.

Ritenuto, pertanto, necessario procedere ad autorizzare la stipula dei contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza nel settore della salute mentale per l'anno 2016, con le strutture private operanti nella relativa Macro – Area e accreditate con specifico provvedimento regionale, utilizzando lo schema-tipo approvato con D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013 (all. A), e secondo i volumi di spesa, scomposti nelle due previsioni del tetto di spesa lordo/netto, di cui alla seguente tabella:

Struttura	Sede	Prestazione	Tetto Netto	Tetto Lordo
AHORA	ARZANA	Alta intensità	€ 76.000,00	€ 80.000,00
SAN GIOVANNI BATTISTA	PLOAGHE	Alta intensità	€ 113.680,00	€ 116.000,00
IPPOCRATE CAGLIARI	CAGLIARI	Alta intensità	€ 98.000,00	€ 100.000,00
ANDALA	ARDALI	Alta Intensità	€ 228.950,00	€ 241.000,00
MADONNA DEL ROSARIO (Betania)	Guspini	Alta Intensità	€ 39.600,00	€ 40.000,00
MADONNA DEL ROSARIO (San Michele)	Serramanna	Media Intensità		
			€ 556.230,00	€ 577.000,00

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10, l'Atto Aziendale;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- di procedere, ai sensi dell'art. 8 L.R. 10/2006, alla stipula dei contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza nel settore della salute mentale per l'anno 2016, con le strutture private operanti nella relativa Macro – Area e accreditate con specifico provvedimento regionale, utilizzando lo schema-tipo approvato con D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013 che si approva (allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale) e secondo i volumi di spesa scomposti nelle due previsioni del tetto di spesa lordo/netto, di cui alla seguente tabella:

Struttura	Sede	Prestazione	Tetto Netto	Tetto Lordo
AHORA	ARZANA	Alta intensità	€ 76.000,00	€ 80.000,00
SAN GIOVANNI BATTISTA	PLOAGHE	Alta intensità	€ 113.680,00	€ 116.000,00
IPPOCRATE CAGLIARI	CAGLIARI	Alta intensità	€ 98.000,00	€ 100.000,00
ANDALA	ARDALI	Alta Intensità	€ 228.950,00	€ 241.000,00
MADONNA DEL ROSARIO (Betania)	Guspini	Alta Intensità	€ 39.600,00	€ 40.000,00
MADONNA DEL ROSARIO (San Michele)	Serramanna	Media Intensità		
			€ 556.230,00	€ 577.000,00

- di imputare la spesa complessiva per l'anno in corso, pari all'importo lordo di €. 316.296,00, sul conto n. A502020901 "Acquisti di prestazioni residenziali persone con disturbi mentali" del bilancio di esercizio della corrente annualità, di creare nella procedura AREAS-AMC le singole sub-autorizzazioni di spesa e di individuare il DSMD quale ufficio autorizzativo abilitato ad operare sugli importi di budget di pertinenza indicati in apposita tabella che l'Area PCC curerà di trasmettere allo stesso DSMD;

- di incaricare l'Area AAGGAALLC della stipulazione degli accordi contrattuali, il Servizio Contabilità e Bilancio e l'Area PCC per tutti gli adempimenti di competenza;

- di incaricare il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze della successiva gestione dei rapporti contrattuali con tutte le strutture erogatrici di cui alla sopra esposta tabella, ivi comprese tutte le verifiche per il monitoraggio relativo al rispetto dei singoli tetti di spesa previsti, nonché la possibilità di rimodulare gli stessi nel rispetto del tetto complessivo attribuito all'Azienda per eventuali sopravvenute esigenze assistenziali;

- di trasmettere copia dei contratti stipulati all'Assessorato regionale dell'Igiene e della Sanità e dell'Assistenza Sociale.

**Il Commissario Straordinario
Dr. Paolo Tecleme**

Struttura proponente: Area AAGGAALLC

Il Direttore: Avv. R. Di Gennaro

Il Dirigente: C.Piras

Contratto tra la ASL n. 2 di Olbia e la Struttura per l'acquisizione di prestazioni di assistenza sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale per l'anno 2016.

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 Commissario Straordinario e Legale Rappresentante dott. Paolo Tecleme, nato a Sassari il 16.11.1959, da una parte

e

la Struttura(di seguito denominata Struttura) P.I., con sede in....., via, nella persona del Legale Rappresentante....., 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 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 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 sociosanitarie 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, 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, dalla “programmazione del settore della salute mentale per gli anni 2015 – 2016 come da DGR n. 53/8 del 29.12.2014.

- che con la D.G.R. n. 53/8 del 29.12.2014 “Programmazione nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016. Assistenza residenziale e semiresidenziale: recepimento delle intese Stato-Regioni pertinenti (Rep. Atti n. 116 del 17.10.2013 e n.138 del 13.11.2014); definizione delle tipologie di strutture, dei numeri di posti letto e delle capacità operative autorizzabili ed accreditabili”, si è provveduto alla riqualificazione del sistema regionale in accordo con le indicazioni del Piano di Azioni Nazionale della Salute Mentale (PANSM) approvato in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano ed autonomie locali (CU) – Rep. Atto n. 4 del 24.1.2013.

- che con la D.G.R. n. 66/22 del 23.12.2015 è stata definita la fase

di transizione del sistema regionale della salute mentale, durante la quale i contratti per l'acquisto di prestazioni dai privati accreditati dal settore dovranno avere durata annuale.

- che con la DGR n. 67/15 del 29.12.2015, la Regione Sardegna ha definito il tetto di spesa regionale e la relativa ripartizione tra le AASSLL per l'anno 2016, per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza nel settore della salute mentale, e ha confermato lo schema di contratto di cui alla DGR n. 9/13 del 12.2.2013 stabilendone la durata in un anno.

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 con provvedimento n.del 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'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. In ossequio 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 liberatoria, il contratto si intenderà sottoposto a condizione risolutiva. Nelle ipotesi in cui dunque dovesse intervenire certificazione o informativa antimafia interdittiva 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 rappresentante della Struttura, entro 30 giorni dall'intervenuta modifica dell'assetto societario o gestionale ha l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato l'informativa, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia.

Per i contratti di importo inferiore a € 150.000,00 l'Azienda acquisisce l'autocertificazione in ordine all'assenza delle cause di divieto decadenza e sospensione di cui all'art. 67 D. Lgs 159/2011.

Nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'Azienda ha provveduto a richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il

regolare 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 prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento definitivo possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

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 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 socio-sanitaria 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 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 - Appropriatelyzza 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).

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.

La remunerazione è riconosciuta per i giorni di presenza nella Struttura. Per le assenze temporanee dovute alle verifiche del proprio contesto di vita e per i ricoveri ospedalieri o presso altri centri di diagnosi/cura è riconosciuto il 20% della retta giornaliera, nel limite dei 30 giorni all'anno, per ciascuna delle due tipologie di assenza.

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 2016: €, 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 2016: €

Si da atto che il tetto di spesa previsto nel presente contratto per l'anno 2016 è comprensivo degli importi già fatturati dalle singole strutture per l'anno 2016.

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 30 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 - 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 30 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 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 ricontrattano eventuali modifiche alla tipologia e al volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 17 – Durata del contratto.

Gli effetti del contratto decorrono dal 1 gennaio 2016 fino al 31.12.2016, 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 18 - 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 19 - 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.

L'anno **Duemilasedici** il giorno _____ del mese di _____,

Per l'Asl n. 2 di Olbia

Il Direttore Generale

Dott. Paolo Tecleme

Per la Struttura

Il Legale Rappresentante