

Contratto tra la ATS SARDEGNA - ASSL di SANLURI e la Struttura Sanitaria

GB SERVICES 2018 SRL - codice regionale 060009 per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2021.

Contratto per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2021

tra

l'Azienda per la Tutela della Salute (di seguito denominata ATS) con sede legale in Sassari - Via E.Costa 57, Codice: Fiscale 92005870909 - Partita Iva: 00935650903, nella persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante dott. Massimo Temussi in forza della DGR n. 25/57 del 30/06/2021, di conferma dell'incarico di Commissario Straordinario per la redazione del progetto di attivazione di ARES e soggetto competente a provvedere all'espletamento delle operazioni di liquidazione dell'ATS. L.R. n. 24 del 11.9.2020, art. 47, domiciliato per la carica presso la medesima, da una parte

e

la Struttura sanitaria GB SERVICES 2018 SRL (di seguito denominata Struttura) - Partita IVA 01223060953, con sede legale in ORISTANO VIA VITTORIO VENETO 161 e sede operativa in SARDARA VIA UMBERTO I 60/A pec: GBSERVICES2018SRL@PEC.IT nella persona del legale rappresentante BOGO GIANCARLO C.F. BGOGCR91H01A083W dall'altra, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la Legge regionale n. 24 del 11.09.2020, art. 31, prevede che l'ARES stipuli contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;
- che, ad ogni buon conto, la titolarità alla sottoscrizione dei detti contratti rimane in

capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS) poiché ai sensi della L.R. n. 32 del 23.12.2020 "Alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore) sono apportate le seguenti modifiche: a) all'articolo 3, comma 6 le parole: "a decorrere dall'anno 2021" sono sostituite dalle seguenti: "a decorrere dall'anno 2022"; b) all'articolo 47 i termini previsti dai commi 3, 4, 8 e 12 sono prorogati di dodici mesi;

- che in base alle disposizioni della Giunta Regionale, l'ATS è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale;
- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato definito con la deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28.04.1998, e ss.mm.ii.;
- che con la deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20.12.2002, e ss.mm.ii. (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 deliberazione n. 61/26 del 18/12/2018 si è proceduto all'aggiornamento delle tariffe regionali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

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 stipula del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento TRANSITORIO 20199 del 11/10/2019* prorogata a norma di legge per anni 1 RAS ai sensi e per gli effetti della L.R. 20.10.2016 n. 24 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e ATS.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa stabilito dall'ATS (riportato dell'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'ATS e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'ATS, il SSR e il SSN in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2. Requisiti di accreditamento

Preliminarmente alla stipulazione del contratto:

- la Struttura dovrà autocertificare la persistenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale da parte della Regione;
- l'ATS dovrà verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i contratti pubblici (quali, Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato

dal CCIAA. L' ATS deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del d.lgs. 06/09/2011, n. 159 e ss.mm.ii.

- nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ATS dovrà 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'ATS dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento istituzionale posseda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali. Le carenze eventualmente riscontrate dovranno essere comunicate all'Assessorato per gli adempimenti di competenza.

L'ATS altresì dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività autorizzate e accreditate dalla Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal provvedimento di accreditamento.

Le prestazioni eccedenti la tipologia e il numero massimo previsti nel provvedimento di accreditamento non verranno remunerate.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e l'ATS 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 riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integran-

te e sostanziale.

La dotazione organica della Struttura 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, l'unità operativa di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato e per il personale medico, la specializzazione posseduta. Qualora il personale sia addetto a più attività dovrà essere indicato l'orario dedicato a ciascuna di queste. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ATS 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 dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'ATS.

L'esistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della 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 perduri l'inadempienza.

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 la gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi di cui viene fornita copia all'ATS.

La Struttura invia ad ATS, con cadenza semestrale, una comunicazione contenente i corsi di formazione effettuati dai propri dipendenti.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

La Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto e a sottoscrivere lo specifico addendum predisposto dall'ATS.

Articolo 5. Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'ATS 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'ATS 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'ATS 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 competenza.

Il mancato rispetto di tali obblighi costituisce per l'erogatore causa di sospensione dell'accREDITAMENTO ai sensi del combinato disposto della normativa nazionale di cui agli artt. 8 quater e ss. del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii. e della regolamentazione regionale in materia, determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ai sensi dell'art. 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 Commissario straordinario della ATS.

Articolo 5 bis. Trattamento e tutela dei lavoratori

La Struttura è obbligata ad erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto delle norme vigenti inerenti la tutela e sicurezza dei lavoratori e la tutela retributiva, previdenziale e assicurativa dei lavoratori, ivi comprese quelle relative alla regolarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro (artt. 39 e 40 del D.L. 112 del 25.06.2008 e ss.mm.ii.).

La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio; qualora venisse rilevata la violazione del detto obbligo, su segnalazione dei dipendenti o delle O.O.SS., la Struttura dovrà consegnare all'ATS copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, in tutto o in parte, ai dipendenti.

L'ATS, previa diffida ad adempiere al pagamento entro il termine di 10 giorni, nel caso che il detto adempimento non venga rispettato, procederà alla decurtazione pari al 1% del budget assegnato alla Struttura con riferimento al periodo interessato. Qualora si verificano gravi e/o ripetute violazioni in relazione al detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 6. Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte integrante 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 ss.mm.ii., 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 (branca Visita, FKT, Nefrologia e Dialisi, Diagnostica per immagini, RMN e TAC, Diagnostica di laboratorio), 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. Il valore complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento del presente contratto non può essere superiore al 75% del tetto di spesa annuale di cui al successivo art. 12. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del 75% non possono essere in alcun caso remunerate, neanche in caso di capienza del tetto annuale a disposizione di ATS.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni, nell'intero territorio (o specifiche porzioni di territorio) di competenza delle singole ASSL, durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presenta-

re all'ATS, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine indicato da ATS dell'anno di riferimento del presente contratto, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'ATS.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione ai responsabili dell'ATS delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

La mancata presentazione del piano ferie concordato, la mancata adesione al piano ferie predisposto dall'ATS o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

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'ATS.

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; nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle medesime, la Struttura è

tenuta a non effettuare l'esecuzione della prestazione a carico del SSN.

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;
- nel rispetto delle linee guida nazionali, regionale e dell'ATS;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 8. Appropriatelyzza 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 ss.mm.ii.

Articolo 9. CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano di mettere a disposizione tutte le proprie agende di prenotazione della quota parte delle prestazioni contrattate a carico del SSN nella piattaforma informatizzata di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB, e che l'accesso alle prestazioni di specialistica avvenga me-

diante tale piattaforma, secondo le modalità di seguito indicate:

a) Prestazioni in quota pubblica. Le agende relative alle prestazioni in quota pubblica si riferiscono ai “primi accessi”. Dovranno essere in misura non inferiore al 25% del tetto annuo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla struttura stessa, anche dai canali previsti per il CUP regionale: sportelli, numero verde e portale per il cittadino (CUP WEB).

b) Prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili esclusivamente dalla Struttura, e si riferiscono alle prestazioni che non ricadono nella casistica del “primo accesso”. Devono costituire il completamento dell’offerta contrattata di cui al punto a), in misura massima del 75% per l’anno di riferimento del presente contratto.

c) Prestazioni extra budget. Sono le prestazioni effettuate oltre il limite del tetto di spesa assegnato e le relative agende vengono prenotate e gestite attraverso la piattaforma CUP WEB dalle Strutture in completa autonomia, fermi restando i volumi di attività massima accreditata per ciascuna tipologia di prestazione.

Le succitate disposizioni non si applicano alle prestazioni di laboratorio analisi, dialisi e FKT (eccetto le visite).

L’ATS 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 l’attività di coordinamento con tutte le strutture eroganti.

La gestione dell’erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene effettuata dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo

sia imputabile al malfunzionamento del Sistema Informativo Regionale.

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'ATS, del SSR e del SSN e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale, regionale e dalle indicazioni dell'ATS, 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.

La Struttura si impegna altresì a trasmettere i referti di anatomia patologica attraverso sistema informatizzato secondo modalità concordate con l'ATS e a tal fine si impegna ad adeguare gli strumenti informatici per l'estrazione dei dati in formato standard ai fini dell'implementazione del Registro Tumori.

In caso di inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui l'omissione sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale, viene applicata la sanzione di 1 € per ciascuna ricetta erogata in modalità difforme dai punti sopra riportati, che andrà in decurtazione dai pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave inadempienza.

La Struttura è tenuta a comunicare con cadenza semestrale, entro il trentesimo giorno dell'ultimo mese entro il quale assolvere l'obbligo, le prestazioni per solventi erogate. Nel caso in cui tale obbligo non sia osservato si procederà a una decurtazione pari all'1% del fatturato per il periodo di riferimento.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 10. 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 prendono in carico, sia pubbliche che private.

L'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi, in maniera continuativa e tempestiva, costituisce un obbligo di legge ex art. 11 del DL n. 34 del 19.05.2020 "DL Rilancio" (convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77).

Pertanto, è onere della Struttura garantire che i propri sistemi informativi possano trasmettere i documenti sanitari digitali prodotti al sistema FSE della Regione attraverso i canali telematici previsti. Deve inoltre garantire quanto segue:

1) Ogni referto deve essere trasmesso al FSE. Fanno eccezione i referti che ricadono nelle casistiche di anonimato previste dalla legge.

2) Ogni documento di referto, oltre alle attese informazioni cliniche, deve riportare obbligatoriamente il Codice Fiscale (CF) del paziente, che deve rigorosamente provenire dalla lettura della Tessera Sanitaria al fine di evitare le omocodie ed errori di imputazione, e deve essere firmato digitalmente.

3) Deve informare gli assistiti che il referto sarà inviato, una volta pronto, in formato digitale nel FSE a cui potrà accedere con la propria identità digitale SPID o TS-CNS. Nel caso il cittadino non disponga dell'identità digitale lo si deve invitare ad attivarla con le modalità specificate nel materiale divulgativo messo a disposizione nel portale web medir.sardegna salute.it.

L'accesso del FSE dei minori o persone sottoposte a tutela deve essere effettuato secondo le disposizioni specifiche regionali.

4) Deve informare il cittadino che il referto sarà disponibile per la consulta-

zione, salvo diversa indicazione fornita dallo stesso paziente, direttamente al proprio medico curante (MMG o PLS) e che nessun altro operatore sanitario potrà visualizzarlo in assenza del suo consenso esplicito.

L'integrazione con il FSE può essere oggetto di apposito messaggio divulgativo o pubblicitario verso i cittadini, da parte del soggetto privato.

Articolo 11. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive definite dalla deliberazione 61/26 del 18/12/2018.

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'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata PEC o A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del d.lgs 30.12.1992, 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. 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.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 12. Tetto di spesa

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

anno **2021**: € 18.492,26;

Nei limiti del tetto di spesa, 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 di spesa contrattato, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Nell'allegato Y il tetto di spesa è suddiviso per raggruppamenti omogenei di prestazioni.

Qualora non venga rispettata la 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'ATS, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato

Articolo 13. Superamento del tetto di spesa

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

Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto 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 dalla Giunta Regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 14. 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'ATS effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi.

I controlli dovranno, tra l'altro, sulle base disposizioni nazionali, regionali e dell'ATS, 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 anche 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 e dalle Linee Guida emanate da ATS, si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

La Struttura è tenuta alla produzione di apposita nota di credito a fronte della fattura, o parte di essa, contestata. Qualora si rilevi la mancanza di invio di dette note di credito, si procederà alla decurtazione pari all'1% del budget assegnato alla Struttura nel periodo di riferimento.

Articolo 15. Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ATS con cadenza mensile entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento mediante fattura elettronica. Contestualmente all'invio della fattura elettronica, la Struttura dovrà trasmettere, secondo le modalità tecniche comunicate da ATS, sempre entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento:

1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'ATS;

b) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;

c) stranieri con diritto all'assistenza.

Analogha procedura dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione della ATS, per i promemoria delle ricette dematerializzate.

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e della documentazione di cui sopra, si procederà alla decurtazione pari all'1% del fatturato nel periodo di riferimento. Il volume fatturato relativo alle prestazioni del

punto c) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

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.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 16. Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali.

La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'ATS i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento entro il termine di 10 giorni di cui al precedente art.15.

L'ATS, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura elettronica, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà al pagamento dell'importo fatturato, fatti salvi eventuali conguagli come di seguito specificato all'ATS, sulla base delle risultanze dei controlli sanitari e di appropriatezza effettuati, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare, anche su fatture relative ai mesi successivi, richiedendo all'erogatore privato l'emissione della nota di accredito, e in tal caso sospendendo contestualmente il pagamento dell'importo contestato, o di addebito (fattura integrativa).

La Struttura dovrà effettuare le eventuali controdeduzioni all'ATS entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito. In caso contrario, la

contestazione diventa definitiva e la Struttura dovrà emettere la nota di credito per l'importo contestato.

Qualora la Struttura presenti controdeduzioni, L'ATS, nel successivo termine di 30 giorni chiuderà il procedimento di contestazione accogliendo o respingendo, in tutto o in parte, le controdeduzioni. In tale ultimo caso la Struttura ha l'obbligo di emettere la nota di credito per l'intero importo richiesto.

In ogni caso, l'ATS procederà unilateralmente allo storno dalla contabilità delle somme contestate in via definitiva.

Il pagamento degli acconti e dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto da parte di ogni singolo erogatore privato.

Qualora l'ATS non ottemperasse nei termini sopra riportati, fermo restando l'obbligo di certificazione del debito, alla stessa è fatto obbligo di corrispondere gli interessi determinati nella misura e con la modalità previste dalla legislazione vigente al momento della maturazione degli stessi, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte dell'Erogatore privato interessato.

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

Art. 16 bis. Risoluzione del contratto

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto, secondo la seguente procedura, qualora intervengano le ipotesi di seguito indicate:

- a) gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto;
- b) gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;
- c) grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;

d) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni

e) dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;

f) gravi e/o o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;

g) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione agli obblighi di cui all'art. 5 bis;

La "ripetuta violazione" è da ritenersi sussistente quando sono inviate alla struttura almeno tre comunicazioni scritte che evidenzino comportamenti riconducibili a ciascuna delle fattispecie sopra riportate.

Qualora la ATS ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine, la ATS valutate le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo, non superiore comunque a 30 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, la ATS dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 17. Modifica del contratto

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte del-

le strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni.

Qualora, al termine del 1° semestre, si rilevi una significativa diminuzione delle prestazioni erogate dalla Struttura e il tetto di spesa venga utilizzato in misura non superiore al 30%, le parti convengono che, secondo le determinazioni che ATS assumerà in ordine alla stipula del contratto oggetto di addendum al presente contratto, ATS potrà procedere unilateralmente a una corrispondente riduzione del tetto assegnato.

Articolo 18. Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal **1 gennaio 2021 fino al 31 dicembre 2021**. È escluso il rinnovo tacito.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'ATS 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'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R o PEC.

Articolo 18 bis – Cessione del contratto

La successione nella titolarità del contratto potrà avvenire solo a seguito del trasferimento da parte della RAS della titolarità dell'accreditamento in capo al cessionario, fermo restando che lo stesso dovrà rispondere nei confronti dell'ATS degli eventuali debiti non ancora estinti dal cedente alla data del trasferimento.

Articolo 19. 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^a della Tariffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante. Il pagamento dell'imposta di bollo può avvenire in maniera virtuale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 e seguenti del DPR n. 642/1972 e ss.mm.ii.

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.

Copia del contratto sottoscritto dalle parti dovrà essere inviato da ATS via PEC all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale.

Articolo 20. Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Il Commissario Straordinario ATS

Rapp.te legale Struttura accreditata

Dott. Massimo Temussi

BOGO GIANCARLO

ALLEGATO Y - contratto di cui alla Delibera n.597 del 22.07.2021

ASSL: SANLURI

STRUTTURA: **GB SERVICES 2018 SRL**

CODICE REGIONALE: 060009

BRANCA SPECIALISTICA
ODONTOIATRIA

2021
TETTO
€ 18.492,26

L'attività effettuata deve essere contenuta entro i volumi massimi possibili calcolati in base a quanto previsto dall'accREDITAMENTO per ciascun livello.

