

CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICAZIONI MEDICHE DI

IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA - ANNI 2023-2024

Contratto tra l'Azienda Regionale della Salute (ARES) e la Struttura sanitaria denominata **PILIMAR SRL – CITTA' DI VILLACIDRO** codice regionale 080052 per gli anni 2023-2024.

L'Azienda Regionale della Salute (ARES) con sede in Selargius (CA) Via Piero della Francesca 1, C.F. e Partita IVA 03990570925, nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante Dott.ssa Annamaria Tomasella, C.F.

TMSNMR64A70L700N (in forza della Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/34 del 30/12/2021), domiciliato per la carica presso la medesima, da una parte

e

la Struttura sanitaria **PILIMAR SRL – CITTA' DI VILLACIDRO** (di seguito denominata Struttura) con sede legale in Cagliari, via Gaetano Donizetti 25, e sede operativa in Villacidro, Via Roma 17-19, Partita IVA 03972640928, nella persona del legale rappresentante Dott.ssa Irene Angioni, C.F. NGRNI83R42B354W 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;
- In base alle disposizioni della Giunta Regionale, l'Ares è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale;
- le disposizioni attuative del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione del Livelli

Essenziali di Assistenza”, individuano i livelli di Assistenza che il SSN deve garantire a tutti i cittadini;

- l'allegato 1 al succitato DPCM identifica, tra le certificazioni di idoneità sanitaria, quelle ricomprese dai LEA (cittadini di età inferiore agli anni 18 e i portatori di handicap) e quelle escluse dai LEA (certificazioni per l'esercizio della pratica sportiva e per lo svolgimento dell'attività sportiva agonistica, i cui oneri sono a carico del richiedente);

- La tutela sanitaria dell'attività sportiva, in quanto funzione di sanità pubblica e di prevenzione collettiva, viene collocata dal decreto legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii, nell'ambito del Dipartimento di prevenzione delle Aziende sanitarie locali.

Il sistema regionale attribuisce la funzione di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica ai centri pubblici di medicina dello sport, per il tramite del Dipartimento di prevenzione (con articolazione su base distrettuale mediante gli ambulatori di medicina dello sport), e ai centri privati autorizzati e/o accreditati, previa stipula di un contratto con la ASL competente per territorio, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992.

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/71 del 01.06.2023, ha fissato i tetti di spesa (anni 2023/2024), per l'acquisto da privato accreditato di prestazioni relative al rilascio di certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica e ridefinito il sistema tariffario regionale che costituisce il riferimento per la valorizzazione delle certificazioni incluse nei LEA e di quelle extra LEA (a pagamento da parte dell'utente), erogate anche dai servizi pubblici di medicina dello sport, con decorrenza dal 1° giugno 2023;

- la RAS ha approvato le linee di indirizzo per le AASSLL ai fini della predisposizione dei Piani preventivi di attività finalizzati a definire il fabbisogno di prestazioni di

medicina sportiva;

- Con deliberazione n. 208 del 31.08.2023, Ares Sardegna, sulla base dei piani preventivi predisposti dalle ASL, ha approvato il piano di ripartizione delle risorse per l'acquisto delle prestazioni di medicina sportiva ricomprese nei LEA (anni 2023-2024) a favore delle strutture private accreditate e ne ha autorizzato la relativa stipula;

- Gli uffici competenti di Ares hanno eseguito con esito positivo l'attività istruttoria finalizzata alla regolare stipula con le strutture accreditate eroganti prestazioni di Medicina dello Sport;

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite conven-gono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura **PILIMAR SRL – CITTA' DI VILLACIDRO** è legittimata alla stipulazio-ne del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento SUAPE n. 17049 del 29/06/2021, rilasciato dal Comune di Villacidro, ai sensi e per gli effetti della L.R. 20/10/2016 n. 24 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee re-gionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e A-res.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;

le prestazioni erogabili, distinte per tipologia a favore dei cittadini aventi dirit-to, riportate nell'allegato Y al presente atto.

Nel rispetto della capacità erogativa della struttura risultante dal provvedimento di accreditamento, le certificazioni potranno essere rilasciate anche agli aventi diritto residenti presso ASL della Regione Sardegna diverse da quella nella quale insisto-

no le strutture contrattualizzate;

- Il budget di spesa attribuito riportato nell'allegato Y al presente atto;

- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività oggetto del presente contratto, incluse quelle rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dalle Asl e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

- il debito informativo della Struttura verso l'ASL, il SSN e il SSR in relazione alle prestazioni erogate;

- le modalità di accesso dei cittadini 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'ARES 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'ARES deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 d.lgs.06/09/2011, n.

159 e s.m.i.;

- nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche od odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ARES 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'ARES, avvalendosi dei competenti Servizi delle ASL, potrà 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.

Le ASL altresì dovranno 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 istituzionale.

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 validità del presente contratto e le ASL si impegnano a verificare la persistenza dei requisiti strutturali avvalendosi dei competenti servizi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di Medicina dello sport con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La dotazione organica della Struttura, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale devono risultare per ciascun dipendente 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'Azienda Sanitaria Locale ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, 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 Sanitaria Locale.

L'esistenza delle 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 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 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 alla ASL.

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'ARES e allegato al presente contratto.

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

I competenti servizi delle Asl possono effettuare controlli inerenti il mantenimento da parte della struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari delle Asl 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 venga accertata la carenza dei predetti requisiti si dovrà dare comunicazione 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 e determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

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 della ASL.

Articolo 6 - 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 degli stessi, 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 OO.SS., la Struttura dovrà consegnare all'ASL copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, in tutto o in parte, ai dipendenti.

L'ASL, 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 annuale assegnato alla Struttura con riferimento al periodo interessato. Qualora si verificano gravi e/o o ripetute violazioni in relazione al detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 del c.c. e del successivo art. 16 bis del presente atto.

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

La Struttura si impegna ad erogare, le prestazioni, come da provvedimento di accreditamento nei limiti del budget assegnato nell'allegato Y, parte integrante del presente contratto;

La Struttura si impegna a garantire che le visite mediche sportive, nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 18.02.1982, siano integralmente effettuate da un medico specialista in medicina sportiva eventualmente coadiuvato, nei limiti delle compe-

tenze del profilo professionale d'appartenenza, da personale tecnico ed infermieristico, ferma e impregiudicata la possibilità di avvalersi di altri specialisti per quegli accertamenti strumentali obbligatoriamente indicati nelle Tabelle A e B del citato D.M., ovvero ritenuti necessari sotto il profilo clinico, dallo specialista di medicina sportiva, ai fini del rilascio della certificazione di idoneità sportiva.

Gli accertamenti diagnostici e strumentali considerati aggiuntivi, ovvero richiesti dal medico certificatore in presenza di fattori di rischio o su fondato sospetto clinico, sono soggetti a regolare prescrizione e al regime di partecipazione/esenzione alla spesa sanitaria in vigore per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e costituiscono la remunerazione da corrispondere agli erogatori privati accreditati per le certificazioni incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza.

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. Le prestazioni dovranno inoltre essere erogate nel rispetto dei requisiti previsti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno e nell'intero territorio (o specifiche porzioni di territorio) di competenza delle singole Asl, la struttura, in accordo con gli altri erogatori privati, si impegna a presentare alla Asl, entro il termine indicato dall'Azienda Sanitaria Locale, 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 dalla Asl.

La Struttura si impegna inoltre a dare immediata comunicazione e giustificazione ai

responsabili dell'Azienda Sanitaria Locale 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 dalla Asl o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del 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 alla Asl di competenza.

Articolo 8 – Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede direttamente mediante richiesta del presidente delle società sportive ai sensi del DM 18.02.1982.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia; 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, i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche e nel rispetto

dei tempi minimi ove previsti, ed eventuali procedure identificate dalle singole Federazioni sportive;

- osservanza dei tempi minimi di erogazione delle prestazioni; si precisa a tal fine che laddove nel corso della vigenza del contratto dovessero essere modificati i tempi minimi di esecuzione delle prestazioni, i volumi oggetto del presente contratto saranno automaticamente rideterminati, fatto salvo in capo alla Struttura il diritto di recesso che dovrà essere esercitato con le modalità di cui all'art. 10; fermo ed impregiudicato che la Struttura avrà diritto al pagamento delle prestazioni erogate fino alla data della notifica all'Azienda del provvedimento regionale di rimodulazione dei volumi;

- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 9 - 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 10 – Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza all'assolvimento del proprio debito informativo nei confronti della Asl, dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale inerente le prestazioni sanitarie erogate, oggetto del presente contratto, garantendo la corretta alimentazione dei relativi flussi informativi che ne rilevano l'erogazione secondo i tempi, le modalità e le indicazioni for-

nite dalla ASL anche per tramite dell'utilizzo degli attuali applicativi resi disponibili alla Struttura o di futura introduzione e secondo gli attuali disciplinari vigenti o di futura introduzione.

In caso di inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui l'omissione non sia imputabile alla struttura, viene applicata la sanzione di 1 € per ciascuna prestazione 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.

Articolo 11 – 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 e/o documento sanitario deve essere trasmesso al FSE. Fanno eccezione i referti che ricadono nelle casistiche di anonimato previste dalla legge.

2) Ogni documento e/o 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.sardegناسalute.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 consultazione, 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 12 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base a tariffe onnicomprensive di cui alla DGR n. 19/71 del 01.06.2023, suscettibili di aggiornamenti e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali.

La suddetta DGR ha ridefinito il sistema tariffario regionale e fissato i tetti di spesa per l'acquisto da privato accreditato di prestazioni relative al rilascio di certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Il termine di decorrenza dell'applicazione delle suddette tariffe è fissato dal medesimo provvedimento al 1° giugno 2023.

Tale sistema di tariffazione costituisce, altresì, riferimento per la valorizzazione delle certificazioni incluse nei LEA e di quelle extra LEA (a pagamento da parte dell'utente), erogate dai servizi pubblici di medicina dello sport.

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 PEC o 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 di prestazioni si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 13. 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 13 –Budget di Spesa

Il budget di spesa previsto per le prestazioni di Medicina dello Sport è il seguente:

anno 2023	Euro	81,200,00
anno 2024	Euro	81,200,00

La Struttura si impegna a non superare il budget di spesa contrattato, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 14 del presente contratto.

Articolo 14 – Superamento budget di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il budget di spesa riportato nell'art. 13, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto. Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il budget 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 budget assegnato per l'anno di riferimento.

Articolo 15 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo inviato mensilmente alla ASL che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il flusso informativo deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni. La ASL effettuerà i controlli sul debito informativo. I controlli dovranno, tra l'altro, sulle base di disposizioni nazionali, regionali e della ASL, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
- 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, 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 16 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda Sanitaria Locale 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 aver cura di allegare alla documentazione tutti gli elementi che consentano alle strutture del Dipartimento di Prevenzione di verificare che le prestazioni erogate ricadano tra quelle ricomprese nei LEA.

La Struttura dovrà trasmettere, secondo le modalità tecniche comunicate dalle ASL sempre entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento la documentazione a corredo che evidenzii il dettaglio delle prestazioni effettuate;

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. Eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il bimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente alla documentazione integrativa coerente con la fattura. In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 17 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe di cui all'art. 12 del presente contratto, predeterminate dai provvedimenti regionali. La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente alla Asl 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.16.

La Asl, 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. La

ASL sulla base delle risultanze dei controlli e verifiche di congruità 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 alla ASL entro 30 giorni dal ricevimento della contestazione. 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, La ASL, 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, la ASL 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 budget da parte di ogni singolo erogatore privato.

Qualora la ASL 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 le 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.

Articolo 18 - 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 dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;
- e) gravi e/o o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;
- f) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione agli obblighi di cui all'art. 6;

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 ASL 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 ASL valutate le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione potrà quindi richiedere all'ARES la 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, si dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Articolo 19 - 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. Qualora, al termine del 1° semestre, la ASL 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 l'ARES assumerà in ordine alla stipula del contratto oggetto di addendum al presente contratto, l'ARES potrà procedere unilateralmente a una corrispondente riduzione del budget assegnato.

Articolo 20 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dalla stipula dello stesso fino al 31/12/2024. È escluso il rinnovo tacito. In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, che incidano sul contenuto del contratto, la ASL chiederà ad ARES di procedere 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'ARES, alla ASL e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

tramite raccomandata A/R o PEC.

Articolo 21 - 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 della ASL degli eventuali debiti non ancora estinti dal cedente alla data del trasferimento.

Articolo 22 - 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 ARES via PEC all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale.

Articolo 23 - Approvazione clausole

Si approvano espressamente, dopo averle lette ed esaminate, le clausole contenute nei sotto indicati articoli del presente contratto:

- Articolo 5. Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento. Controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo.

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

- Articolo 10. Debito informativo.

- Articolo 12. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni. Criteri di remunerazione delle prestazioni in base alle tariffe onnicomprensive.

- Articolo 14. Superamento del budget di spesa.

- Articolo 18. Risoluzione del contratto. Ipotesi indicate di risoluzione del contratto.

Articolo 24 - Norma di rinvio

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

Il Direttore Generale

Il Rappresentante Legale

Dott.ssa Annamaria Tomasella

Dott.ssa Irene Angioni

ALLEGATO Y – contratto per l'acquisizione di certificazioni mediche di idoneità alla pratica sportiva – anni 2023 - 2024

ASL: MEDIO CAMPIDANO
STRUTTURA: **PILIMAR SRL**

ANNO 2023		ANNO 2024	
TETTO	€ 81.200,00	TETTO	€ 81.200,00

L'attività effettuata deve essere contenuta entro i volumi massimi possibili calcolati in base a quanto previsto dall'accREDITAMENTO nei limiti del tetto assegnato.