

1087  
11 AGO, 2016

Contratto tra la ASL n. 8 di Cagliari e la Struttura sanitaria CENTRO

SERVIZI LA SPERANZA DI ORESTE MURGIA SAS per l'acquisizione di presta-

zioni specialistiche ambulatoriali – Branca ORTOPEDIA per l'anno 2016.

L'anno 2016, addì 02 del mese di Agosto in Selargius

Tra

L'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari (di seguito denominata Azienda) P.

IVA 02261430926 con sede in Selargius nella Via Piero della Francesca n. 1 , nella

persona del Commissario Straordinario Dott.ssa Savina Ortu nata a Bauladu il

31.01.1960, CF RTOSVN60A71A721R da una parte

e

La Struttura sanitaria CENTRO SERVIZI LA SPERANZA DI ORESTE MURGIA

SAS Codice 200410 (di seguito denominata Struttura) P. IVA 03359110925 con

sede in ASSEMINI nella VIA MADRID S.N.C., nella persona del Legale Rappresen-

tante Dott. Oreste Murgia dall'altra

hanno convenuto e stipulato quanto segue:

Premesso:

- che la Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006 all'articolo 8 stabilisce che le ASL

stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;

- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato

dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della L.R. 10/2006;

- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle atti-

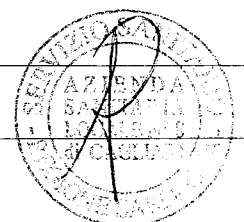
ività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei

rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge;

- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/19 del 29.12.2015

l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti e-

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
- autorizzazione Agenzia delle Entrate  
- Ufficio Territoriale di Cagliari 1  
- prot. n. 56522 del 25/07/2013.  
N° pagine 22 N° bolli 6 Valore 36,00 €



rogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti

dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;

- che l'Azienda acquisisce e tiene conto di eventuali deleghe di committenza, con re-

lativi volumi di attività e tetti di spesa, formalizzate da parte di altre ASL per presta-

zioni che non possono essere garantite nei rispettivi territori. In carenza di delega di

committenza la ASL nella quale insiste la struttura determinerà il tetto di spesa in

misura non superiore a quella registrata nel corso dell'ultimo anno disponibile e te-

nuto conto degli obiettivi di spesa previsti nella Delibera della Giunta Regionale n.

63/24 del 15.12.2015 ;

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

ca ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6

del 28 aprile 1998, e s.m.i., in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n.

34/9 del 11/09/2007 - Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di

specialistica ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo

riequilibrio delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale -, la

DGR 33/20 del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica am-

bulatoriale. Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio

e la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17 Linee di indirizzo per la migliore ge-

stione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza

nell'utilizzo delle metodiche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Re-

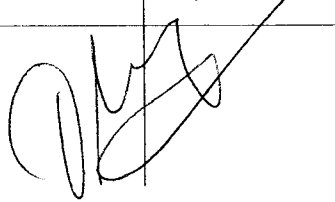
gionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e

s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; Delibera-

zione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione alle

disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di ero-



gabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina

fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva.

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 sono

stati dati indirizzi alle ASL per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo

1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di

specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del

Servizio Sanitario Regionale e che tale sconto non trova applicazione per le tariffe

definite con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3

definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

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

gono quanto segue:

#### **Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto**

La Struttura CENTRO SERVIZI LA SPERANZA DI ORESTE MURGIA SAS è legitti-

mata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con provvedimen-

to n. 290 del 07.04.2016 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regio-

nali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Azien-

de Sanitarie Locali.

Il contratto definisce:

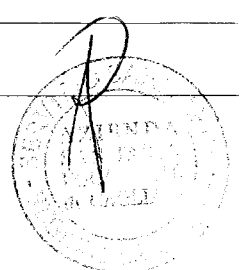
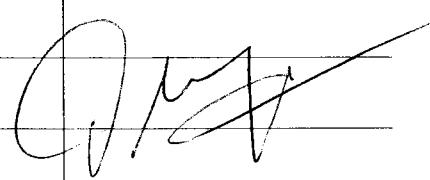
- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;

- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);

- il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) determinato, per l'anno 2016 al netto degli sconti tariffari e della com-

partecipazione al costo stimata (riportato dell'allegato Y al presente atto);

- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle at-



tività rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

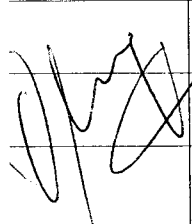
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;

- 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 rilasciato dal COIPA. 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 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 ai 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 possiede i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

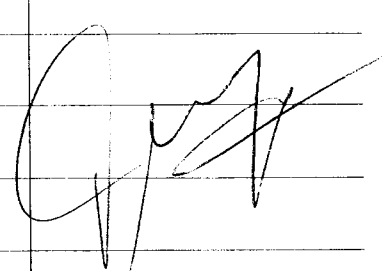
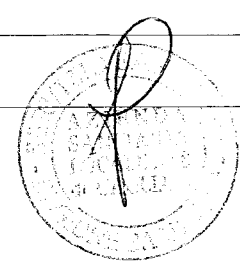
La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

### Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti nella Delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30.12.2010 e 33/26 del 08.08.2013, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
 - autorizzazione Agenzia delle Entrate  
 - Ufficio Territoriale di Cagliari 1  
 - prot. n. 56522 del 25/07/2013.  
 N° pagine \_\_\_\_\_ N° bolli \_\_\_\_\_ Valore \_\_\_\_\_

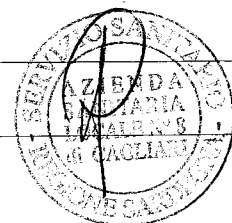
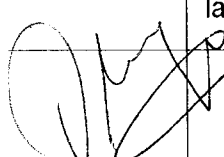
La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, l'Unità Operativa di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

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

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia. Con le stesse modalità si procederà nelle ipotesi in cui a seguito di accertamenti compiuti in sede di verifica emerga la presenza di professionisti che prestano attività lavorativa presso altre Strutture accreditate e convenzionate laddove il monte ore complessivo settimanale per ciascun professionista superi le 45/48 ore settimanali.

#### 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 sani-



tari. La Struttura, 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, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

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

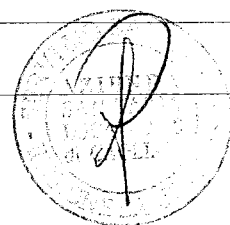
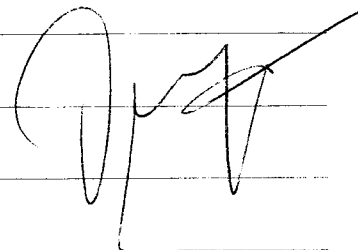
L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

Fatta salva l'ipotesi sopra descritta, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice



civile del presente contratto.

Le organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui all'art. 3, possono chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale della Azienda.

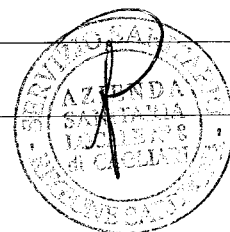

#### **Articolo 6 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni**

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni 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 successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti 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 la Struttura si impegna a presentare all'Azienda, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31/03/2016, 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'Azienda.





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

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'Azienda.

#### Articolo 7 – Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche.

Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente.

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:

- qualità delle prestazioni;
- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

#### Articolo 8 - Appropriata 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

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
- autorizzazione Agenzia delle Entrate  
- Ufficio Territoriale di Cagliari 1  
- prot. n. 56522 del 25/07/2013.  
N° pagine \_\_\_\_\_ N° bolli \_\_\_\_\_ Valore \_\_\_\_\_

al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e s.m.i.

#### Articolo 9 – CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano che l'accesso alle prestazioni di specialistica avvenga attraverso l'utilizzo della piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB, come di seguito indicato:

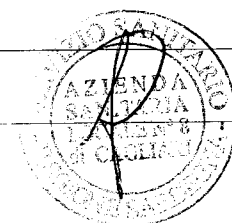
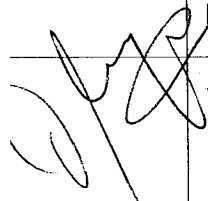
a) prestazioni in quota pubblica. Dovranno essere per l'anno 2016 in misura non inferiore al 25% del tetto lordo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla struttura stessa, anche dai canali regionali previsti, quali il CUP regionale, il numero verde 1533 e il portale per il cittadino.

b) Prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili esclusivamente dalla Struttura e devono costituire il completamento dell'offerta contrattata di cui al punto a), in misura massima del 75% per il 2016.

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

L'Azienda è tenuta alla creazione e alla configurazione delle agende informatizzate di prenotazione pubblica (punto a) e riservata (punto b) concordate con le Strutture, e opportunamente definite con le corrispondenti "classi di priorità", oltre a garantire tutta l'attività di coordinamento con tutte le strutture eroganti.

La gestione dell'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene effettuata



ta dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo sia imputabile al mancato funzionamento 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'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

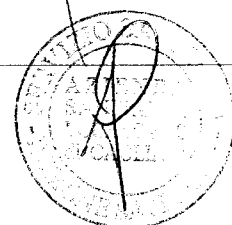
#### **Articolo 9 bis – Fascicolo Sanitario Elettronico**

La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che costituisce una raccolta informatizzata di tutti i documenti sanitari dei cittadini prodotti durante il processo di diagnosi e cura dalle strutture sanitarie che lo prendono in carico, sia pubbliche che private.

Come meglio specificato dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, contenente il Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 11 novembre 2015, i "referti" rilasciati dalle strutture sanitarie pubbliche che private ricadono tra i documenti sanitari digitali obbligatori che devono essere raccolti nel FSE del cittadino.

A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture sanitarie private le specifiche tecniche e il supporto informatico per i test per la realizzazione dell'interoperabilità con il proprio sistema informatico per l'invio dei referti al FSE del cittadino.

Entro l'anno 2016 tutti i referti delle Strutture sanitarie private dovranno essere tra-



smessi al FSE del cittadino che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del

D.Lgs 30/06/2003 n° 196 e s.m.i.. Sono fatti salvi i casi in cui l'omessa trasmissione

del referto sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regio-

nale.

#### Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base

alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla

base di specifici provvedimenti regionali.

Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni

della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007, ad eccezio-

ne delle tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e della tariffa della pre-

stazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato sa-

ranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'artico-

lo 12 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o

riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende au-

tomaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla

conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di

formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e

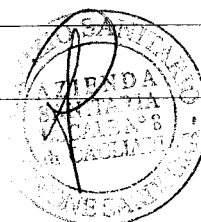
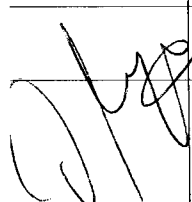
Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo, 30 di-

cembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modifica-

zioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regio-

nali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto,



il volume massimo di prestazioni di cui all'allegato Y si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 11.

In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico-finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

#### Articolo 11 - Tetto di spesa

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

- anno : € 11.706,29, corrispondente ad un importo mensile medio di € 1.672,32;

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi di prestazioni nel rispetto delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 12 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

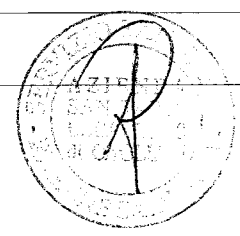
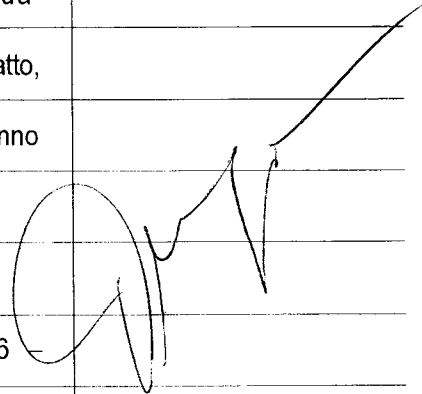
Il tetto di spesa lordo previsto è il seguente: € 12.068,34

Si precisa che il tetto assegnato si intende riferito al periodo 01.01.2016

03.08.2016 posto che con Determinazione ARIS 290 del 07.04.2016 è stato prorogato l'accreditamento temporaneo, sotto condizione, per ulteriori sei mesi, rispetto alla tempistica di cui alla Determinazione ARIS 785 del 27.07.2015 e dunque fino al 03.08.2016.

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per raggruppamenti omoge-

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
- autorizzazione Agenzia delle Entrate  
- Ufficio Territoriale di Cagliari 1  
- prot. n. 56522 del 25/07/2013.  
N° pagine \_\_\_\_\_ N° bolli \_\_\_\_\_ Valore \_\_\_\_\_



nei di prestazioni.

Si da atto a tal fine che l'Azienda, per ragioni di economia procedurale, non ha provveduto alla stipula dei contratti provvisori trimestrali di cui alla DGR 67/19 del 29.12.2015 ma dal 01.01.2016 ha comunque autorizzato le Strutture, nelle more della stipula del contratto definitivo, ad erogare prestazioni nei termini e secondo le modalità di cui al contratto 2015, assegnando tetto di spesa non superiore ad un dodicesimo per mese rispetto ai volumi contratti per il 2015 e prevedendo altresì che le fatture emesse sarebbero state accettate con riserva e pagate in acconto e l'importo fatturato sarebbe stato compreso nel tetto di spesa assegnato col contratto definitivo. Il tetto lordo così assegnato è dunque comprensivo degli importi già fatturati nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 67/19 del 29.12.2015 la quale prevede che per l'anno 2016 il tetto delle singole strutture dovrà essere determinato al netto dell'importo stabilito dai contratti di natura transitoria.

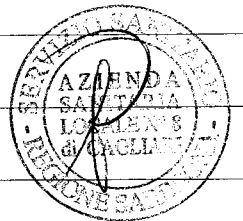
Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

#### Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre



il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito con la DGR n. 67/19 del 29.12.2015 che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

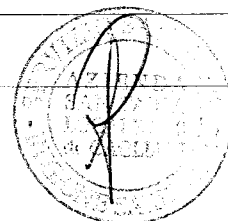
#### Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.

I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

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



Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

#### Articolo 14 – Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda con cadenza mensile. Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

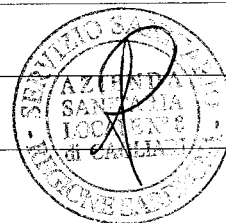
- 1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;
- 2) il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;
- 3) il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;
- 4) gli originali delle prescrizioni su ricettario SSN;

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'Azienda;
- b) prestazioni per cittadini residenti in altre Aziende della Regione;
- c) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;
- d) stranieri con diritto all'assistenza.

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

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto d) non verrà conteggiato nel tet-





to di spesa.

### Articolo 15 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

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

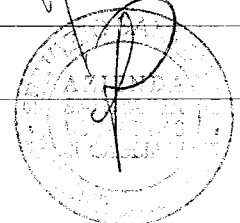
L'Azienda, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non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

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il

Imposta di bollo assolta in modo virtuale  
- autorizzazione Agenzia delle Entrate  
- Ufficio Territoriale di Cagliari, 1  
- prot. n. 56522 del 25/07/2018.  
N° pagine \_\_\_\_\_ N° bolli \_\_\_\_\_ Valore \_\_\_\_\_



superamento del tetto netto si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 12.

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

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e nelle modalità previste dall'art. 16, L.R. , 29 aprile 2003, n.3.

Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

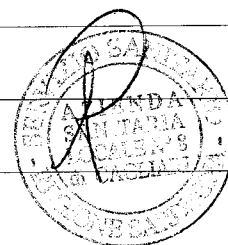
#### **Articolo 16 - Modifica del contratto**

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

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

Gli effetti del contratto decorrono dal 01 Aprile 2016 fino al 03 Agosto 2016, con esclusione del rinnovo tacito. Si precisa che la scadenza del contratto è fissata al 03.08.2016 posto che con Determinazione ARIS 290 del 07.04.2016 è stato prorogato l'accredimento temporaneo, sotto condizione, per ulteriori sei mesi, rispetto alla tempistica di cui alla Determinazione ARIS 785 del 27.07.2015 e dunque fino al 03.08.2016.

Si da atto a tal fine che l'Azienda, per ragioni di economia procedurale, non ha provveduto alla stipula dei contratti provvisori trimestrali di cui alla DGR 67/19 del 29.12.2015 ma dal 01.01.2016 ha comunque autorizzato le Strutture, nelle more della stipula del contratto definitivo, ad erogare prestazioni nei termini e secondo le modalità di cui al contratto 2015 assegnando tetto di spesa non superiore ad un dodicesimo per mese rispetto ai volumi contratti per il 2015 e prevedendo altresì che le fat-



ture emesse sarebbero state accettate con riserva e pagate in acconto e l'importo

fatturato sarebbe stato compreso nel tetto di spesa assegnato col contratto definiti-

vo.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per

l'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul

contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale

del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza

della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto dandone forma-

le comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza

Sociale tramite raccomandata A/R.

#### Articolo 18 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ai sensi dell'art. 2, parte I del

D.P.R. 16 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni ed integrazioni ed è sog-

getto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2<sup>a</sup> della Ta-

riffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a cari-

co delle parti contraenti, in uguale misura. Poiché l'imposta di bollo è assolta in ma-

niera virtuale l'Azienda procederà a detrarre la quota a carico della Struttura dalla

prima fattura utile emessa dopo la stipulazione del contratto.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a ri-

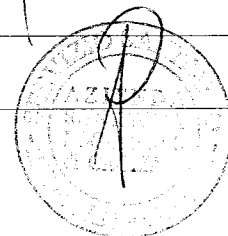
chiederla.

Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente ac-

cordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in quan-

to si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che,

nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salu-



te dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

**Articolo 19 - Norma di rinvio**

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

Luogo e data *Selargius 08/08/2016*

Il Commissario Straordinario      CENTRO SERVIZI LA SPERANZA DI  
ORESTE MURGIA SAS

Azienda ASL 8 Cagliari

Dott.ssa Savina Ortu

Il Rappresentante legale

Dott. Oreste Murgia

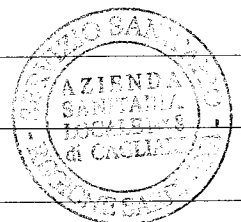
Ai sensi dell'art. 1341 del c.c. la Struttura approva specificamente i seguenti artt. 2, 3, 5, 9, 9 bis, 10, 11,12, 15,17, 18.

Selargius

CENTRO SERVIZI LA SPERANZA DI ORESTE MURGIA SAS

Il Legale rappresentante

Dott. Oreste Murgia



CODICE STRUTTURA	200410
------------------	--------

Somma di N° ORE SETTIMANALI					
CF	COGNOME	NOME	QUALIFICA MANSIONE	SPECIALIZZAZIONE	Totale
DMNSRA77P54B354Y	DI MONTE	SARA	AMMINISTRATIVO	(vuoto)	20
MRGRST37C07I707U	MURGIA	oreste	RESPONSABILE STRUTTURA	ORTOPEDICO	25

*Antonio Murgia*

12

Il presente allegato è composto da n° 12 fogli di n° 20 pagine.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1087 DEL 11 AGO, 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Piani*

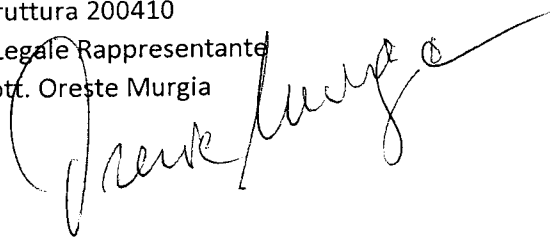
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott.ssa Savina Ortu*



Macrolivello Assistenziale	Specialistica Ambulatoriale - Branca - Ortopedia				
Codice Struttura	200410				
Tipologia Prestazioni	Tetto lordo	Tetto Netto	Prestazioni	Soglia minima prest.	Valore soglia
Ortopedia	12.068,34	11.706,29	652		
Ripartizione tendenziale tetto per trimestre					
	I	II	III	IV	
Tetto Lordo	5.172,15	5.172,15	1.724,05	-	
Tetto Netto	5.016,99	5.016,99	1.672,33	0,00	
Totale Tetto Lordo					12.068,34
Totale Tetto Netto					11.706,29

Struttura 200410

 Il Legale Rappresentante  
 Dott. Oreste Murgia




ASL 8

 Il Commissario Straordinario  
 Dott.ssa Savina Ortu

