

**SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA  
GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA**

Contratto tra l'ASL N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e la Struttura \_\_\_\_\_ per l'acquisizione di prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria per l'anno 2010.

L'anno \_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ tra l'Azienda sanitaria locale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (di seguito denominata Azienda) con sede in via \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante \_\_\_\_\_, da una parte

e

la Struttura \_\_\_\_\_ (di seguito denominata Struttura) con sede in via \_\_\_\_\_, nella persona del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la L.R. n. 10/2006 stabilisce, all'articolo 8, che le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
- che con la deliberazione della Giunta regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007 è stato recepito l'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- che con la Delibera della Giunta regionale n. 52/24 del 27.11.2009 è stato approvato il Piano di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale. Programma dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2009;
- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;
- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della LR 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti privati accreditati è subordinata alla stipulazione dei contratti, definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge;

- che in base alla deliberazione della Giunta regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del "Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
  - che ogni ASL contratta direttamente le prestazioni da erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;
  - che la DGR n. 8/16 del 28.2.2008 definisce le linee di indirizzo per la riorganizzazione della riabilitazione in Sardegna, attraverso l'individuazione delle tipologie di strutture e delle modalità di erogazione delle prestazioni di tipo sanitario e socio sanitario, nonché i requisiti organizzativi e strutturali per l'accreditamento dei soggetti erogatori;
  - che la DGR n. 53/8 del 27.12.2007 definisce i parametri di fabbisogno ed il sistema di remunerazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione, disciplina l'adeguamento dei requisiti minimi dei centri sanitari e sociosanitari di riabilitazione definendo i nuovi regimi assistenziali;
  - che la DGR n. 19/1 del 28.3.2008 riorganizza la rete territoriale in relazione alle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale al fine di consentire una adeguata gradualità del processo di riorganizzazione-;
- 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 provvisoriamente accreditata con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ adottato da \_\_\_\_\_, (oppure ai sensi dell'articolo 10, comma 2, dell'allegato A) alla deliberazione della Giunta regionale n. 26/21 del 4 giugno 1998) e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate (riportato nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di adeguamento delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

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

La Struttura, preliminarmente alla stipula del contratto, dovrà presentare un'autocertificazione dalla quale risulti la permanenza dei requisiti in base ai quali è stato concesso l'accreditamento transitorio/provvisorio da parte della Regione.

Nelle more della revisione degli accreditamenti transitori/provvisori da parte della Regione, l'Azienda - fatta salva la segnalazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per gli adempimenti di competenza - dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura possieda comunque i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

A tal fine la Struttura sarà tenuta ad autocertificare e l'Azienda a verificare:

- che eventuali carenze strutturali non siano riconducibili a inosservanza di disposizioni di legge che non possono essere derogate o di cui siano decorsi i termini per l'adeguamento;
- che la dotazione tecnologica e strumentale posseduta sia quantitativamente sufficiente e qualitativamente adeguata per l'erogazione delle prestazioni che formano oggetto del presente contratto;
- che la dotazione quali-quantitativa del personale sia adeguata agli standard previsti dalle disposizioni in materia di autorizzazione/accreditamento e comunque sufficiente a garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto;
- che il personale stesso non si trovi in situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro dipendente, convenzionato o di qualsiasi altra tipologia di rapporto lavorativo in essere con il Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate siano riconducibili a quelle accreditate dalla Regione.

La Struttura si impegna inoltre al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto.

## **Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica**

La Struttura eroga prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria 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 la dotazione organica previsti dalla DGR n. 53/8 del 27/12/2007 *“Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione”*, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale e l'impegno orario di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo è allegato al presente atto per farne parte integrante. La Struttura si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica e a autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida non adempia.

#### **Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità**

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente la gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La Struttura inoltre garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

La Struttura si impegna inoltre 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 assistibili 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 ispezioni e controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento da parte della Struttura.

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 Servizio competente dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il 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 la dotazione organica, di cui all'art. 3, possono chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore generale della ASL.

#### **Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili**

Le prestazioni erogabili sono identificate nella deliberazione di Giunta regionale n. 19/1 del 28/3/2008 "*Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione*".

Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità individuate nella succitata DGR n. 19/1 del 28/3/2008.

Le prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria e sociosanitaria, oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per regimi e fasi riabilitative, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

Fermo restando il tetto di spesa complessivo annuo non superabile, di cui all'articolo 12, possono essere previste compensazioni (in termini di valorizzazione) tra differenti regimi e fasi riabilitative, nonché tra Centri appartenenti allo stesso Ente, nel rispetto degli standard previsti nel provvedimento di accreditamento, così come evidenziato nell'allegato Y.

In prossimità dello sfondamento del tetto netto di spesa relativamente alle prestazioni sanitarie di cui al punto a) art. 8 del presente contratto, la Struttura dà immediato avviso all'Azienda la quale, rispetto alla domanda in eccesso, si impegna a trovare una soluzione all'interno delle strutture pubbliche o, in caso contrario, può autorizzare il trattamento presso la stessa Struttura fino al raggiungimento del tetto lordo applicando il meccanismo della regressione tariffaria.

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

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, in conformità alle modalità previste nella DGR n. 53/8 del 27.12.2007 e nella DGR n. 19/1 del 28/3/2008 con continuità e regolarità, distribuendo in

maniera omogenea, nel corso dell'anno, il volume di attività assegnato, per l'intero periodo di validità del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

#### **Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio**

Alle prestazioni oggetto del presente contratto, erogabili presso la Struttura di riabilitazione globale, si accede:

- a. per le prestazioni per le quali i costi sono a totale carico SSR, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA": nel rispetto delle disposizioni vigenti di cui all'art. 8 bis comma 2 del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i.;
- b. per le prestazioni per le quali i costi sono parzialmente a carico dell'utente o del Comune, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA": attraverso i Punti Unici di Accesso istituiti ai sensi dell'art. 32 della L.R. n. 23 del 23/12/2005 e previa definizione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Territoriale.

Nei casi di cui alla precedente lettera a), la struttura si impegna a notificare alla ASL, con le modalità definite dalla stessa Azienda, entro il termine di cinque giorni l'inserimento e/o la presa in carico dell'assistito.

#### **Articolo 9 - Appropriately clinica e tempi di attesa**

In coerenza col principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno delle persone nel rispetto dei criteri e degli standard riportati nella DGR n. 53/8 del 27.12.2007 e alla DGR n. 19/1 del 28/3/2008 e nel rispetto delle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29 novembre 2001.

Nei casi in cui gli assistiti accedono alla struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 8, la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla notifica di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni e dei criteri che giustificano il setting assistenziale attivato dalla struttura, nonché della congruità del programma personalizzato avviato rispetto alla valutazione multidimensionale condotta. Tali verifiche sono condotte da equipe specialistiche multiprofessionali, specificatamente individuate dalle Aziende. Nei casi di accertata inappropriatezza organizzativa e/o assistenziale, le prestazioni erogate dal momento dell'ammissione sono remunerate secondo la sola quota sanitaria delle tariffe definite per il livello assistenziale valutato più appropriato. L'equipe aziendale ha facoltà di validare o richiedere la revisione dei piani personalizzati attivati dalla struttura.

La Struttura garantisce inoltre la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, la regolare tenuta della cartella sociosanitaria dell'ospite, sotto la personale responsabilità del Direttore sanitario.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari individuati nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e sui tempi di attuazione necessari per il raggiungimento degli obiettivi proposti.

#### **Articolo 10 - Debito informativo**

La struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, riguardante i flussi informativi (File Assistenza Riabilitativa Territoriale -ART- e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nel rispetto dei tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

#### **Articolo 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni**

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 53/8 del 27/12/2007 "Attività sanitaria e sociosanitarie di riabilitazione. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione".

Le prestazioni sanitarie erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 13 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni 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 uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

## **Articolo 12 - Tetto di spesa**

Il tetto di spesa complessivo lordo per le prestazioni sanitarie e socio- sanitarie previsto per l'anno 2010 è pari a € XXXXXXXX corrispondente ad un importo mensile medio di € XXXXX;

Per le prestazioni di cui al punto a) dell'art. 8 del presente contratto (prestazioni sanitarie) il tetto lordo è pari a € XXXXXXXX e il tetto netto è pari a € XXXXXXXX. Il tetto di spesa per le prestazioni di cui al punto b) dell'art. 8 del presente contratto (prestazioni sociosanitarie) è pari a € XXXXXXXX.

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per regimi e fasi riabilitative

Fermo restando il tetto di spesa complessivo non superabile, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni (in termini di valorizzazione) tra differenti regimi e fasi riabilitative nonché fra Centri appartenenti allo stesso Ente (allegato Y).

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

Per quanto riguarda le prestazioni di cui al punto a) dell'art. 8 del presente contratto, la Struttura si impegna a non superare il tetto di spesa netto assegnato, oltre il quale saranno applicate le regressioni tariffarie indicate nell'articolo 13 del presente contratto.

Per quanto riguarda le prestazioni di cui al punto b) dell'art. 8 del presente contratto, la Struttura, in prossimità dello sfondamento del tetto, dà immediato avviso all'Azienda la quale rispetto alla domanda in eccesso si impegna a trovare una soluzione all'interno delle strutture pubbliche o in caso contrario autorizza il trattamento presso la Struttura. Solo in tale caso (lettera b) art. 8), non si applicano i meccanismi di regressione tariffaria previsti nell'articolo successivo e, pertanto, le prestazioni autorizzate in eccedenza rispetto al tetto lordo saranno retribuite per l'intera tariffa.

.

## **Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa e meccanismi di regressione tariffaria**

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 massimo di spesa riportato nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Nel caso in cui la Struttura eroghi volumi di prestazioni sanitarie oltre il volume massimo concordato di ciascun regime e fase riabilitativa, la remunerazione potrà essere effettuata solo a seguito di verifiche di appropriatezza e sarà ridotta come stabilito dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, nella seguente misura:

.....

La regressione tariffaria sarà calcolata su base annuale.



#### **Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli**

L'attività sanitaria e socio sanitaria dovrà essere erogata a mezzo di rendicontazione mensile, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della normativa vigente.

L'Azienda procederà all'effettuazione dei seguenti controlli e verifiche:

- 1) verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;
- 2) controlli e verifiche in loco sulla appropriatezza e sulle modalità erogative delle prestazioni, condotte ai sensi dell'art. 9.

La Struttura si impegna ad adottare e tenere costantemente aggiornato un registro sulle presenze giornaliere delle persone inserite nei trattamenti.

Qualora, a seguito dei controlli effettuati da parte dell'Azienda 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.

#### **Articolo 15 - Fatturazione e 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'Azienda i riepiloghi suddivisi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie indicanti il numero delle prestazioni divise per regime di erogazione effettuate nel mese di riferimento nonché un elenco nominativo dei pazienti indicante il numero di presenze giornaliere e la tipologia di prestazione erogata.

L'Azienda entro 60 giorni, a far data dalla presentazione di regolare fattura la cui regolarità amministrativa e contabile sia stata previamente accertata, unitamente ai relativi dati di attività su supporto informatico, provvederà a corrispondere l'importo fatturato mensilmente in misura non superiore al dodicesimo del tetto annuale di spesa pari a € XXXX ottenuto dalla somma di 1/12 del tetto netto delle prestazioni sanitarie e di 1/12 del tetto previsto per le prestazioni sociosanitarie.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di validità del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto annuale, potranno essere remunerate per intero solo le prestazioni in esubero di tipo sociosanitario autorizzate dalla ASL, mentre per le prestazioni sanitarie si applicherà il meccanismo della regressione tariffaria di cui al successivo articolo 13.

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

La ASL potrà richiedere l'emissione di fatture e relativi allegati suddivisi per distretto.

Qualora l'Azienda non ottemperasse nei 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. n. 3 del 29 aprile 2003, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

#### **Articolo 16 - Stranieri**

Le prestazioni rese a cittadini stranieri saranno distintamente fatturate all'Azienda solo nel caso in cui il paziente sia munito della richiesta su ricettario SSN e del titolo all'assistenza come specificato:

- STP: tesserino rilasciato dalla ASL di competenza con validità di 6 mesi dal rilascio;
- cittadini dell'Unione Europea: TEAM o suo Certificato sostitutivo/Allegato 5 rilasciato dalla ASL di competenza;
- cittadini di paesi con cui vigono accordi bilaterali: Allegato 5 rilasciato dal Servizio Sanitario o Autorità di competenza.

Ai fini del rimborso la struttura dovrà inviare al servizio competente una comunicazione contenente i dati anagrafici dell'assistito, allegando la richiesta di prestazione e copia del documento che dà diritto all'assistenza.

I costi per prestazioni erogate ai marittimi di cittadinanza italiana ed estera non dovranno essere addebitati all'Azienda.

Non potranno essere fatturate e poste a carico del SSN le prestazioni eseguite a favore del cittadino straniero che non sia in possesso del titolo all'assistenza.

Le prestazioni per cittadini non iscritti al SSN, né coperti da disposizioni internazionali in materia di reciprocità, verranno erogate secondo la disciplina ministeriale vigente e, nei limiti del tetto massimo stabilito a livello aziendale, non sono conteggiate nel budget.

#### **Articolo 17 – Clausola di salvaguardia**

Le parti prendono atto e accettano ognuno per quanto di loro competenza e convengono che la struttura rinuncia sin d'ora a far valere qualsivoglia pretesa, ricorsi avverso gli atti regionali prodromici o diretti a rivendicare il pagamento di prestazioni eccedenti il tetto assegnato, pena la non validità della sottoscrizione ed i conseguenti effetti di cui all'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies del D. Lgs. 502/92

#### **Articolo 18 - 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 eventuali modifiche alla tipologia e al volume delle prestazioni assegnate.

#### **Articolo 19 - Efficacia e validità del contratto**

Il presente contratto ha efficacia dal ..... e validità fino al 31.12.2010, con esclusione del rinnovo tacito. Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da notificare tramite raccomandata A/R all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

#### **Articolo 20 - Registrazione e regime fiscale**

Il presente contratto è soggetto all'imposta bollo, ai sensi dell'articolo 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642, e successive modificazioni e integrazioni, ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'articolo 10, della parte 2<sup>a</sup> della tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1982, n.131.

Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in egual misura.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

Le attività, le prestazioni e i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A. ai sensi dell'articolo 10, comma 19, del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

#### **Articolo 21 - Norma di rinvio**

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