

**Allegato 4 alla Delib.G.R. n. 57/12 del 31.12.2009**

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Contratto tra l'ASL N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e la Struttura sanitaria \_\_\_\_\_ per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nell'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 sanitaria \_\_\_\_\_ (di seguito denominata Struttura) con sede in via \_\_\_\_\_, nella persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- 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 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 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. \_\_\_\_\_ 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 l'Azienda acquisisce e tiene conto di eventuali deleghe di committenza, con relativi volumi di attività e tetti di spesa, formalizzate da parte di altre ASL per prestazioni 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 tenuto conto degli obiettivi di spesa previsti nella delibera della Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;
- che con deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e successive modificazioni ed integrazioni, è stato definito il Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- che la deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e le successive modificazioni e integrazioni (deliberazione della Giunta regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; deliberazione della Giunta regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione alle disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva;
- che con 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.

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 transitoriamente 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 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 al netto degli sconti tariffari e della compartecipazione al costo stimata (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 dello stipulando 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 contratto di cui si prevede la stipula;
- 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.

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 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 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 settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato e la dichiarazione che in capo a detto personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

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 che perduri inadempienza

La Struttura si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica e ad 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.

### **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 controlli inerenti il mantenimento dei requisiti di cui al precedente articolo 2 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 decritta, 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 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, 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 organizzativi e igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

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 disciplinare 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 - Appropriatezza clinica**

In coerenza col 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 le successive modificazioni e integrazioni.

## **Articolo 9 - Debito informativo**

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 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, al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della deliberazione della Giunta regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007.

Le prestazioni ambulatoriali erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita al netto degli sconti, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 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 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 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 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 11 - Tetto di spesa**

Il tetto di spesa complessivo previsto per l'anno 2010 è pari a € XXXXXXX, corrispondente ad un importo mensile medio di € XXXXX.

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

Fermo restando il tetto di spesa complessivo annuo non superabile, di cui al primo comma del presente articolo, possono essere previste compensazioni (in termini di valorizzazione) tra differenti raggruppamenti omogenei di prestazioni, nel rispetto delle soglie minime stabilite, per singolo raggruppamento, nell'allegato Y.

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

La Struttura si impegna a non superare il tetto di spesa assegnato, oltre al quale saranno applicate le regressioni tariffarie indicate nell'articolo 12 del presente contratto. In prossimità dello sfondamento del tetto, 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 autorizza il trattamento presso la Struttura.

## **Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa e meccanismi di regressione tariffaria**

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni in modo da non superare il tetto massimo di spesa riportato nell'art. 11 e le soglie minime di prestazione per ciascun raggruppamento omogeneo, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Nel caso in cui la Struttura eroghi volumi di prestazioni oltre il volume massimo concordato e nel rispetto delle soglie minime suddette, la remunerazione sarà ridotta, come stabilito dalla Deliberazione della Giunta regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, nella seguente misura:

.....

La regressione tariffaria sarà calcolata su base annuale.

## **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 ed 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.

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto d) non verrà conteggiato nel tetto 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.

L'Azienda entro 60 giorni, a far data dalla presentazione della fattura la cui regolarità amministrativa e contabile sia stata previamente accertata, unitamente ai relativi dati di attività su supporto informatico (File C), provvederà a corrispondere il 90% dell'importo fatturato mensilmente, a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo.

Entro i successivi 30 giorni l'Azienda effettua le verifiche di appropriatezza di cui all'articolo 13 sulle prestazioni erogate e accerta che il fatturato relativo all'intero mese non sia superiore ai 1/12 del tetto di spesa.

L'Azienda all'esito delle verifiche sull'appropriatezza e degli accertamenti sul budget concordato provvederà a quantificare l'importo del saldo mensile, in misura tale da rispettare i 1/12 del tetto annuale, mentre la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di accredito relativamente alle prestazioni inappropriate.

Entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione l'Azienda provvederà al pagamento del saldo mensile, se dovuto, mentre, in caso di conguaglio passivo, procederà al relativo recupero.

Entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di validità del contratto, qualora venga accertato lo sfioramento del tetto annuale, si applicherà il meccanismo della regressione tariffaria di cui all'articolo 12.

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

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 la tipologia e il 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, 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 di bollo, ai sensi dell'art. 2, parte I del D.P.R. 16/10/1972, 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^ della Tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in uguale misura.

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.

#### **Articolo 21 - 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.