

Allegato 6 alla Delib.G.R. n. 57/12 del 31.12.2009

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISTURBO MENTALE

Contratto tra l'ASL N. _____ di _____ e la Struttura _____ per l'acquisizione di prestazioni di assistenza sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale 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 _____ (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, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale;

- 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 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'attività contrattuale locale riferita all'assistenza ai soggetti con disturbo mentale è definita dal "Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2008-2009", dalla DGR n. 35/6 del 12.9.2007, "*Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze*", dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, "*Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione*", e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard strutturali ed organizzativi di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997;

- che la ASL 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 deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____.

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 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/provisorio da parte della Regione o comunque attivata una convenzione con le Aziende Sanitarie Locali della Regione Sardegna.

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.

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 quali-quantitativa del personale sia adeguata agli standard e indicazioni previsti dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, *"Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione"* e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997;
- 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 sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale 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. 57/3 del 23.10.2008, *"Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione"* e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997, 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 dovrà essere allegato al presente atto. La Struttura si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica e autocertifica, 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 che perduri inadempienza.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente la gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari.

La 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 ASL.

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili

Le prestazioni erogabili sono identificate dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, "*Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione*" e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997.

Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni suddette.

Le prestazioni di assistenza sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale, oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per tipologie e dell'intervento, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

Fermo restando il tetto di spesa complessivo annuo non superabile, di cui al articolo 12, possono essere previste compensazioni tra differenti tipologie, nel rispetto delle soglie minime stabilite, per singola tipologia, nell'allegato Y."

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 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 indicazioni fornite dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, "*Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione*", e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997, 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 si accede secondo le modalità e le procedure indicate dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, *"Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione"*.

Articolo 9 - Appropriatezza 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 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 e s.m.i. La Struttura garantisce inoltre la regolare tenuta della documentazione sociosanitaria dell'ospite.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari individuati nel piano individuale di trattamento 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, secondo i 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, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella DGR n. 57/3 del 23.10.2008, *"Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione"*. Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti. La remunerazione è riconosciuta per i giorni di presenza nella struttura.

Le prestazioni 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 sfioramento 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 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 tipologia di struttura.

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, nel rispetto delle soglie minime stabilite (in termini di volume e valorizzazione), per singola tipologia, nell'allegato Y.

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita, 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 obbliga a non superare il tetto di spesa assegnato, oltre al quale saranno applicate le regressioni tariffarie indicate nell'articolo 13 del presente contratto.

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

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni e soglie minime di ciascuna tipologia, 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 oltre il tetto massimo concordato e nel rispetto delle soglie minime di ciascuna tipologia, la remunerazione sarà ridotta, secondo quanto previsto nella deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____, nella seguente misura:

.....

La regressione tariffaria sarà calcolata su base annuale.

Preliminarmente alla applicazione della regressione tariffaria, al termine dell'anno la ASL trasmette alla Regione i volumi complessivi e il relativo valore tariffario delle prestazioni erogate in eccesso rispetto al tetto contrattato, al netto degli eventuali storni per inappropriatezza. La Regione procede alla eventuale compensazione tra le ASL nel caso in cui la spesa complessiva sostenuta in Regione risultasse complessivamente inferiore al tetto regionale. Le quote di compensazione saranno attribuite a ciascuna struttura in modo proporzionale ai volumi/anno extra-tetto.

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli

L'attività sanitaria e socio sanitaria erogata a mezzo di rendicontazione mensile (alla ASL contraente e alla ASL di residenza dell'utente), che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa, deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni effettivamente erogate in base agli inserimenti effettuati.

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 sul rispetto del piano individuale di trattamento e delle modalità erogative delle prestazioni.

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

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.

Articolo 15 - Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe onnicomprensive predeterminate dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, *"Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione"*.

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'80% 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 14 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 90 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di validità del contratto, qualora venga accertato il superamento del tetto annuale, si applicherà il meccanismo della regressione tariffaria di cui all'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.

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 nel caso in cui il paziente sia munito 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 Sistema Sanitario o dall'autorità di competenza.

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

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 ricontrattano 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^a 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