

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

Contratto tra la ASL N° _____ di _____ e la Struttura sanitaria Casa di Cura _____ per l'acquisizione di prestazioni di assistenza di ricovero/Day Service per gli anni 2010 – 2011 – 2012.

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 Casa di Cura _____ (di seguito denominata Struttura) con sede in via _____ n. _____, 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. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto del Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;
- 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 medesima 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 tiene conto di eventuali deleghe di committenza, con relativi volumi di attività, formalizzate da parte di altre ASL per prestazioni a favore dei propri residenti. In carenza di delega di committenza la ASL, nella quale insiste la Struttura, determinerà i volumi di attività da acquisire 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. 9/3 del 09 marzo 2005 e determinazione n. 219 del 10 marzo 2005 del Direttore generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, è stato ridefinito il tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;
- che con deliberazione della Giunta regionale n. 60/26 del 05 novembre 2008, sono stati approvati gli aggiornamenti per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, così come modificati dalla successiva deliberazione della Giunta regionale n. 8/21 del 04 febbraio 2009;
- che con Deliberazione della Giunta regionale n. 37/9 del 25 settembre 2007 sono state definite le linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno e in day-service;
- che con DGR n. 15/22 del 19.04.2007 sono state definite le modalità di temporaneo utilizzo dei posti letto per acuti per le attività assistenziali di post-acuzie, in coerenza ai fabbisogni rilevati, nel rispetto dei criteri di programmazione regionale;
- che, con DGR n. 17/3 del 14.04.2009 è stato recepito il D.M. 18/12/2008 concernente l'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere" e la definizione delle tariffe di riferimento provvisorie per i DRG di nuova introduzione;
- che in data 21 giugno 2010 è stato sottoscritto l'Accordo AIOP – Regione Sardegna per il triennio 2010-2012.

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 stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento n. _____ del _____ adottato da _____ e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume delle prestazioni erogabili distinte per livelli (ricoveri per acuti, per riabilitazione, lungodegenza, day service, altro), per sottolivelli (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG (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 remunerazione rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda;
- 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'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi della Delibera di Giunta n. 2/19 del 19 gennaio 2010 e della Delibera di Giunta n. del, nonché presentare il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), ed il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dal CCIAA, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'articolo 9 del DPR 3 giugno 1998 n. 352.

In fase di prima applicazione, nelle more della revisione degli accreditamenti 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

possessa i requisiti Strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate siano riconducibili alle branche autorizzate e accreditate dalla Regione ed i volumi di attività siano contenuti entro il tasso di occupazione massimo possibile per i posti letto accreditati a ciascun reparto, valutato su base annuale.

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 ospedaliera in regime di ricovero, prestazioni di Day service e prestazioni ambulatoriali nei limiti previsti dall'art. 4, 4° comma dell'Accordo AIOP-Regione 2010-2012, con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2 e riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, 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 della dotazione organica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e ad 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 perduri l'inadempienza.

Articolo 4 - Controlli sul 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 medesima 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 e dell'Assistenza Sociale.

Fatta salva l'ipotesi di cui sopra, 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 richiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell'Azienda.

Articolo 5 - Obiettivi di riferimento

Sono finanziati dal SSR esclusivamente le prestazioni e i servizi che, dovendo soddisfare livelli essenziali di assistenza, corrispondano agli obiettivi programmati, ai requisiti di qualità, di equità, di accesso, di appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni, risultanti dal contesto del presente contratto, che rientrino nei livelli di spesa complessiva programmati dalla Regione Sardegna.

Nell'arco di vigenza del presente contratto la Struttura dovrà raggiungere i seguenti obiettivi prioritari:

- 1) appropriatezza del livello assistenziale;
- 2) attivazione e/o messa a regime di specifiche attività indicate nell'allegato Y.

Gli obiettivi di cui sopra concorrono al mantenimento del livello di attività entro il budget programmato ed indicato espressamente nell'art. 11.

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni

La Struttura si impegna a non superare i volumi d'attività contrattati, riportati nell'allegato Y e a distribuire in modo omogeneo l'attività su tutto l'arco dell'anno.

Le tipologie di attività e i volumi di prestazioni sono indicati nell'allegato Y, e possono, eventualmente, essere specificate come segue:

- *Attività di ricovero per acuti (ordinario e diurno), riabilitazione (ordinario e diurno) e lungodegenza*

Le prestazioni per acuti, riabilitazione e lungodegenza oggetto di contrattazione, con il relativo volume di attività e il tetto di spesa, classificate per discipline e per classe di DRG, sono riportate nell'allegato Y che costituisce parte integrante del presente contratto.

- *Attività in Day service*

L'attività in Day service è rivolta a pazienti che presentano problematiche cliniche sufficientemente "complesse" da meritare la gestione specialistica in tempi brevi secondo modalità erogative definite nella DGR n. 37/9 del 25 settembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (s.m.i.).

- *Attività ambulatoriale nei limiti previsti dall'art. 4, 4° comma dell'Accordo AIOP-Regione 2010-2012*

Fermo restando che il tetto di spesa complessivo, di cui all'art. 11, non è superabile, possono essere previste compensazioni tra differenti livelli e sottolivelli assistenziali, nel rispetto delle soglie minime **se** stabilite (in termini di volume e valorizzazione), per singolo livello e sottolivello, nell'allegato Y.

Articolo 7 – Accesso alle prestazioni

L'accesso alle prestazioni avviene mediante proposta su ricettario del SSN da parte del medico prescrittore.

La Struttura dovrà verificare l'appropriatezza del livello assistenziale proposto nonché la regolarità amministrativa della prescrizione, in particolare per quanto attiene i dati identificativi dell'utente e la residenza, ciò anche al fine di consentire il recupero delle somme per prestazioni di ricovero o ambulatoriali a favore di utenti non residenti nell'ambito della Azienda.

Per le prestazioni di Day service è dovuta la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo la normativa vigente per le prestazioni ambulatoriali.

Articolo 8 – Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

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 normativa, inerenti i diversi aspetti organizzativo 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 in modo che il ricovero e la sua durata siano adeguati alle effettive necessità diagnostico-terapeutiche. La Struttura si impegna, in particolare, ad erogare le prestazioni nel regime assistenziale più appropriato, tale da consentire, a parità di beneficio per il paziente, un minore impiego di risorse. A tal fine rilevano le indicazioni contenute nella DGR 43/9 del 20.12.2002 concernenti i DRG ad elevato rischio di inappropriata individuati dal DPCM 29 novembre 2001, allegato 2C e s.m.i. e dalle Linee guida Ministeriali.

La Struttura si impegna, inoltre, a comunicare al Punto Unico di Accesso (PUA) le dimissioni dei pazienti che necessitano di assistenza sanitaria o sociosanitaria residenziale o domiciliare per l'eventuale attivazione dei servizi di assistenza nel territorio, secondo le modalità e i tempi previsti dalle vigenti disposizioni regionali in materia e comunque almeno 4 giorni prima della data presunta di dimissione.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni e la tenuta delle liste d'attesa sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.

La Struttura si impegna a ridurre i tempi d'attesa per i ricoveri programmati secondo le indicazioni contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 28/15 del 27 giugno 2006 e s.m.i. .

Articolo 9 - Ulteriori requisiti di qualità

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

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 a 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 10 – Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni di ricovero oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive stabilite dai provvedimenti regionali. A norma dell'art. 1, comma 18, della Legge 662/96, le prestazioni pre e post ricovero rientrano nella tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero stesso e pertanto non possono costituire un onere aggiuntivo a carico del SSN rispetto all'onere tariffario riferito al DRG del ricovero.

Per le prestazioni in Day service è applicato il regime tariffario previsto dalla DGR n. 37/9 del 25 settembre 2007 e successive modificazioni e integrazioni.

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 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 annuale previsto è il seguente:

anno 2010 - € XXXXXXXXX

anno 2011 - € XXXXXXXXX

anno 2012 - € XXXXXXXXX

Qualora non venga rispettata la soglia minima, se stabilita, per livello e sottolivello assistenziale, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione, pertanto il budget risulterà ridotto della quota di soglia minima non utilizzata.

Le prestazioni rese a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda e fuori Regione rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 12 – Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume di attività e le soglie minime di prestazione, se previste, per ciascun livello e sottolivello e a non superare il tetto massimo di spesa annuale di cui all'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Le prestazioni erogate in eccesso rispetto al tetto massimo contrattato annualmente non potranno essere remunerate.

Le parti convengono, inoltre, che in forza del presente contratto non potranno e non dovranno essere remunerate, neanche attingendo dal budget degli anni successivi, le prestazioni eventualmente rese in eccedenza rispetto a quelle che rientrano nel budget annuale assegnato alla Struttura.

Articolo 13 - Registrazione e codifica delle prestazioni

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni nazionali e regionali circa le modalità di compilazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria. La stessa codifica nella Scheda di Dimissione Ospedaliera le prestazioni rese durante il ricovero e almeno una procedura, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e rispettando a tale scopo le indicazioni contenute nel manuale di classificazione internazionale delle malattie, traumatismi, interventi e procedure (attuale ICDIXCM) e nelle linee guida ministeriali e regionali in vigore per la codifica delle variabili cliniche.

Articolo 14 – Controlli sulle prestazioni e implicazioni economiche

I controlli sulle prestazioni saranno svolti dall'Azienda in momenti concordati con la Direzione della Struttura, alla presenza di un contraddittorio con un referente individuato da questa ultima nel rispetto dei principi e dei criteri di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e secondo le modalità e le caratteristiche contenute nelle specifiche Direttive regionali.

Articolo 15 - 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, inoltre, essere inviate congiuntamente ad un FILE A integrativo coerente con la fattura e contenente i soli dati dei casi aggiuntivi.

Le prestazioni di ricovero e le prestazioni di Day-service/ambulatoriali dovranno essere fatturate separatamente. Nella fattura delle prestazioni di ricovero si dovrà indicare il dettaglio delle attività per acuti, lungodegenza e riabilitazione

La fattura deve essere accompagnata obbligatoriamente dal tabulato cartaceo riepilogativo, da copia della richiesta di ricovero redatta dal medico di fiducia, da copia della comunicazione al competente Servizio aziendale per eventuali ricoveri di cittadini stranieri e dal flusso SDO su supporto informatico (FILE A) che rappresenta il dettaglio delle prestazioni fatturate e costituisce debito informativo obbligatorio.

Fatto salvo il procedimento di controllo dei ricoveri sulla documentazione clinica da parte dei medici dell'Azienda, la regolarità della fattura sarà verificata sulla base del flusso SDO come di seguito specificato:

- l'importo di cui si chiede il pagamento deve essere identico nella fattura, nel tabulato cartaceo e nel supporto informatico;
- i dati contenuti nel supporto informatico devono essere esenti da errori logico formali di 1° livello, così come definiti dalla normativa regionale in vigore.
- il DRG deve essere quello assegnato dalla versione del *groupes* individuato dalla Regione;
- la tariffa attribuita deve essere quella prevista dalle vigenti norme regionali o da eventuali tariffe in decremento definite con accordi aziendali.

Saranno considerate valide e ammissibili al pagamento solo le fatture il cui flusso SDO rispetti tutti i criteri su esposti. Le fatture dovranno essere trasmesse alla ASL di competenza entro il giorno 5 del mese successivo; i termini per il pagamento decorrono dalla data di ricezione delle fatture validate come sopra.

Per le prestazioni di Day service, la fattura deve essere obbligatoriamente accompagnata dal flusso informativo su supporto informatico (FILE C), dalla prescrizione del medico prescrittore e da un riepilogo delle prestazioni erogate.

Articolo 16 – Pagamenti

La ASL competente entro 60 giorni dal ricevimento 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 95% dell'importo fatturato mensilmente a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo, così come previsto dall'accordo AIOP/ Regione 2010-2012.

La ASL competente, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura, sulla base delle risultanze delle verifiche di appropriatezza di cui all'articolo 14 sulle prestazioni erogate, provvederà a quantificare l'importo del

saldo mensile e la Struttura, unitamente alla rielaborazione dei relativi flussi di attività su supporto informatico, dovrà provvedere all'emissione della relativa nota di credito.

I pagamenti in acconto e saldo verranno quindi effettuati fino al raggiungimento del budget annuale assegnato alla Struttura.

Eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, dandone contestuale notizia alla ASL, secondo le modalità di cui all'art. 6 dell'Accordo AIOP-RAS vigente. Le Case di Cura non potranno dare avvio ad azioni di rivalsa per le contestazioni non formalizzate con comunicazione alla ASL territorialmente competente e alla Commissione Paritetica. In caso di mancata emissione della nota di credito, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

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 all'atto del primo pagamento utile.

Qualora i controlli venissero effettuati in ritardo, rispetto alla periodicità stabilita, per responsabilità non attribuibili alle Case di Cura, le ASL provvederanno comunque ad erogare, entro il 90esimo giorno dalla presentazione della fattura il 5% residuo, con riserva di conguaglio positivo o negativo al termine del procedimento di controllo.

Alla chiusura dell'esercizio, l'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto.

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 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 dalla normativa vigente al momento della maturazione degli interessi. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 17 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (FILE A, FILE C, CedAP ed eventuali ulteriori flussi) 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 vigente 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 18 – Clausola di salvaguardia

Le parti convengono, ognuna per quanto di propria competenza, che la Struttura rinuncia sin d'ora a far valere qualsivoglia pretesa inerente agli atti regionali prodromici o ad altri atti diretti a rivendicare il pagamento di prestazioni eccedenti il tetto regionale, pena la non validità della sottoscrizione ed i conseguenti effetti di cui all'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies del D. Lgs. 502/92.

L'efficacia della presente clausola è subordinata al giudizio del TAR sul ricorso n. 124 del 2010.

Articolo 19 - Modifica del contratto

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

Articolo 20 – Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 1 gennaio 2010 fino al 31 dicembre 2012, 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 al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione tramite raccomandata A/R all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Articolo 21 - 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, inoltre, a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10 della parte seconda 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 richiedere la medesima registrazione.

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 s.m.i., e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

Articolo 22 – Lodo arbitrale

Le parti convengono che la risoluzione di eventuali controversie tra le Case di Cura e le ASL, che dovessero insorgere in merito all'applicazione del presente contratto, potrà essere devoluta, su richiesta di una delle parti, ad un Collegio arbitrale che deciderà la controversia nel rispetto delle norme inderogabili degli articoli 806 e seguenti del codice di procedura civile. Il Collegio sarà composto da un componente scelto dalla ASL, da un componente scelto dalla Casa di Cura, e da un Presidente nominato dalle parti ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del tribunale di Cagliari. Delle riunioni viene redatto verbale sottoscritto dai componenti e custoditi agli atti dalla Direzione Generale delle ASL. Il Collegio nella sua prima seduta determinerà e comunicherà ai soggetti interessati l'importo presumibile dei suoi compensi totali. L'arbitrato si svolgerà nel rispetto delle norme inderogabili degli articoli 806 e seguenti del codice di procedura civile e le parti regoleranno i rapporti economici derivanti dal lodo arbitrale entro 90 giorni dalla notifica dello stesso.

Articolo 23 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia all'Accordo AIOP - Regione 2010-2012, alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.