



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato alla Delib.G.R. n. 49/24 del 5.12.2019

ACCORDO AIOP/CONFINDUSTRIA/REGIONE SARDEGNA

ANNI 2019 - 2020 - 2021

Premesso che:

- ai sensi dell'articolo 8 bis, comma 1, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, le Regioni devono assicurare i livelli essenziali di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende sanitarie regionali e da soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 *quinquies* del succitato decreto;
- l'art. 2, comma 8, della legge 28 dicembre 1995 n. 549 (collegato alla legge finanziaria 1996) prevede che le Regioni e le ASL, sulla base di indicazioni regionali, possano contrattare con le strutture pubbliche e private un piano annuale preventivo che ne stabilisca quantità presunte e tipologie anche ai fini degli oneri da sostenere;
- l'art. 1, comma 32, della legge 662/96 (collegata alla finanziaria 1997) prevede che le Regioni, nell'ambito delle funzioni previste dall'art. 2, comma 2, del citato D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, devono individuare, nel rispetto dei livelli di spesa stabiliti per l'anno precedente, la quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie che possono essere erogate nelle strutture pubbliche e in quelle private e che la contrattazione dei piani annuali preventivi, di cui all'art. 6, comma 5, della legge 23.12.1994 n. 724, ed all'art. 2, comma 8, della legge 28.12.1995 n. 549, deve essere realizzata in conformità alle predette indicazioni, con la fissazione del limite massimo di spesa sostenibile;
- l'art. 32, comma 8, della legge 27.12.1997 n. 449 (collegato alla finanziaria 1998), stabilisce che le Regioni, in attuazione della programmazione sanitaria ed in coerenza con gli indici di cui all'art. 2, comma 5, della legge 549/95 e successive modificazioni sopra richiamate, devono individuare preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria, pubblica o privata, o per Gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi di spesa sostenibile con il Fondo Sanitario e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'art. 1, comma 32, della legge 662/96 sopra richiamata;
- il comma 9 dello stesso art. 32 della legge 449/97 prevede che le Regioni, le ASL e le Aziende Ospedaliere devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse;
- il comma 3 dell'art. 72 della legge 23-12-1998 n. 448 (collegato alla finanziaria 1999), per il quale le Regioni, in attuazione di quanto disposto dal comma 9, art. 32, della legge 449/97, assicurano l'effettiva vigilanza ed il controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse in modo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

da realizzare una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero ordinario, anche attraverso il potenziamento di forme alternative alla degenza ordinaria, nella misura annuale non inferiore all'1% dei ricoveri e della spesa complessiva a tal fine registrata nell'anno precedente;

- la Legge Regionale n. 10 del 21.7.2006 all'art. 30, comma 2, dispone che al 31 dicembre 2006 cessano di avere efficacia “le convenzioni stipulate in base alla Legge 23 dicembre 1978, n. 833, con le strutture private attualmente in regime di accreditamento provvisorio in base al comma 2 dell'articolo 10 della delibera della Giunta regionale n. 26/21 del 4 giugno 1998 ed i contratti stipulati con le strutture transitoriamente accreditate secondo le modalità del predetto comma e in base al comma 5 dell'articolo 10 della citata deliberazione”.
- gli Accordi stipulati tra l'Assessore regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'AIOP Sardegna, in rappresentanza delle Strutture ospedaliere private della Regione, per l'anno 2005, per il successivo triennio 2006-2008, per l'anno 2009 e per il successivo triennio 2010-2012 sono tutti finalizzati a consentire il governo del sistema attraverso meccanismi condivisi di miglioramento dell'assistenza in regime di ricovero;
- sulla base di tali Accordi le ASL e gli erogatori privati hanno avviato un percorso di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera mediante la stipula di appositi contratti ridefinendo i volumi di attività e la tipologia delle prestazioni richiesti alla spedalità privata e contenendo la spesa entro i tetti programmati;
- la legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 all'art. 1 che ha disposto dal 1 gennaio 2017 l'istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna;
- l'Atto consiliare del 25 ottobre 2017 (BURAS n° 58, 11 novembre 2017), recante la “Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna”;
- coerentemente con le linee regionali di indirizzo, si ritiene opportuno procedere alla sottoscrizione di apposito Accordo per gli anni 2019-2020-2021, al fine di determinare i volumi di attività ed i livelli di spesa per la stipula di contratti tra ATS ed erogatori privati, ai sensi dell'art. 8 L.R. n. 10 del 21 luglio 2006 e s.m.i.;
- della delibera numero 59/1 del 4 dicembre 2018, con la quale la Giunta regionale della Sardegna ha definitivamente adottato la riconversione dell'assetto dell'offerta ospedaliera pubblica e privata;
- l'art. 15, comma 14 del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135 prevede l'applicazione di una riduzione dell'importo e dei relativi volumi d'acquisto per prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

per l'assistenza ospedaliera, in misura percentuale fissa, determinata dalla Regione, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dell'1% per l'anno 2013 e del 2% a decorrere dall'anno 2014, in attuazione del D. L. n. 95 del 6 luglio 2012 convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135;

- sulla base della Deliberazione di Giunta n. 24/43 del 27.6.2013 recante “Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale” i Direttori generali delle Aziende sanitarie nei cui territori insistono le strutture private, verificate le necessità assistenziali della popolazione, devono contrattare, nel limite del budget assegnato ad ogni ASL dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'acquisto delle prestazioni, secondo modalità da definirsi con deliberazione della Giunta regionale a decorrere dall'anno 2014.

Quanto sopra premesso le parti, che dichiarano di avere i poteri per sottoscrivere il presente accordo, convengono quanto segue.

Articolo 1 - Accordo per gli anni 2019 – 2020 - 2021

L'Accordo disciplina i rapporti tra la Regione, l'ATS e gli erogatori privati accreditati di prestazioni prevalentemente ospedaliere come di seguito indicato:

- A. Redazione di disposizioni regolamentari, sentiti gli erogatori privati accreditati, quali, a titolo di esempio, accordi contrattuali, individuazioni di obiettivi di produzione di interesse regionale, protocollo per l'effettuazione dei controlli sulla qualità e sulla appropriatezza dei ricoveri;
- B. Con appositi atti della Giunta regionale saranno individuati per gli anni 2019 – 2020 - 2021 i tetti massimi da assegnare all'ATS nonché i criteri per la ripartizione tra gli erogatori privati accreditati.
- C. Qualora gli erogatori privati accreditati non utilizzino la totalità del budget assegnato, le risorse disponibili, nel limite del budget contrattato per le attività di ricovero, dovranno essere integralmente ridistribuite, tra gli erogatori che abbiano prodotto un'attività ospedaliera eccedente il budget assegnato in misura proporzionale alle somme fatturate in eccesso da ogni singolo soggetto accreditato. Tale procedura dovrà concludersi mediante gli atti di liquidazione delle relative somme entro il 30 aprile successivo all'anno di riferimento.
- D. La riqualificazione dell'attività ed il corretto inquadramento delle prestazioni con gli obiettivi di produzione ospedaliera (riduzione del tasso di ospedalizzazione, miglioramento



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

dell'appropriatezza del livello assistenziale di erogazione delle prestazioni con aumento nell'utilizzo del ricovero diurno nel rispetto degli indirizzi nazionali e regionali);

- E. La garanzia dei pagamenti entro 60 giorni da parte dell'ATS secondo quanto previsto dalla vigente legislazione regionale, nazionale e comunitaria. Qualora tale termine, per qualsiasi giustificato motivo, dovesse slittare, l'ATS certificherà il debito soggetto ad eventuale conguaglio attivo o passivo, indicando al contempo la percentuale di correzione dell'anno precedente, improrogabilmente entro sette giorni dalla richiesta degli erogatori privati accreditati interessati al fine di consentire il ricorso alla eventuale cessione dei crediti alle banche o alle società finanziarie;
- F. Il sistema deve essere finalizzato a favorire l'erogazione di attività sanitarie volte a fornire una significativa risposta all'eventuale presenza di liste d'attesa;
- G. Modalità del calcolo del tasso di occupazione relativamente ai volumi di attività e compensazione tra livelli e sottolivelli e volumi di attività di cui all'allegato Y del contratto.

Articolo 2 – Validità dell'Accordo

L'accordo è valido per gli anni 2019 - 2020 - 2021 con possibilità di revisione consensuale conseguente alla approvazione di nuovi provvedimenti disciplinanti la materia; i risultati saranno monitorati periodicamente dalla Commissione Paritetica di livello Regionale prevista dal successivo articolo 9, sulla base dei dati di attività e di fatturato forniti dall'ATS e di quelli risultanti dal sistema informativo regionale.

La Commissione si riunisce su richiesta di una delle parti.

Le valutazioni espresse dalla Commissione forniranno elementi utili per la stipula di nuovi accordi per gli anni successivi.

Articolo 3 – Tetto di spesa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Il tetto di spesa complessivo per ciascuna annualità è determinato sulla base di atti della Giunta Regionale e comunque nei limiti stabiliti dalla normativa vigente.

L'ATS dovrà stipulare con gli erogatori privati accreditati contratti di durata triennale, nel limite del tetto di spesa assegnato all'Ats dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo modalità da definirsi con deliberazione della Giunta Regionale.

La definizione dei contratti aziendali sarà effettuata sulla base dello schema tipo regionale per garantire omogeneità nell'acquisto di prestazioni, emanato con apposito atto deliberativo ai sensi dell'art. 8 Comma 1 della LR n. 10 del 28.7.2006. Lo schema tipo dei contratti è preliminarmente sottoposto alla Commissione Paritetica e il contenuto deve essere compatibile coi principi stabiliti nel presente accordo e deve contenere la previsione della espressa sottoscrizione delle parti della clausola compromissoria per la definizione dei contenziosi insorti sulle contestazioni in merito all'applicazione dei contratti stipulati tra l'Azienda per la Tutela della Salute e gli erogatori privati accreditati di cui all'art. 7 che segue.

La clausola compromissoria dovrà essere espressamente approvata dal Direttore Generale dell'ATS.

Articolo 4 – Riqualificazione delle attività

Al fine di favorire una complessiva riqualificazione dell'attività di ricovero gli erogatori privati contrattualizzati si impegnano a fornire le prestazioni nei livelli assistenziali appropriati organizzando la propria attività e il proprio sistema produttivo in coerenza con gli obiettivi elaborati dall'Assessorato.

Gli erogatori privati accreditati, previo accertamento dei requisiti, possono essere autorizzati ad effettuare attività ambulatoriale per esterni, per la disciplina per cui sono già accreditati per il ricovero nell'ambito del budget assegnato dall'ATS.

Per particolari esigenze di carattere assistenziale la Regione, con Deliberazione di Giunta, nel rispetto delle disposizioni di carattere nazionale inerenti i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da erogatori privati accreditati, potrà disporre le modalità con le quali raggiungere specifici obiettivi da finanziare, in parte o in toto, con fondi ulteriori rispetto al budget contrattualizzato con l'ATS.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Articolo 5 – Obiettivi di interesse regionale

Gli obiettivi di interesse regionale per il triennio 2019/2021, che devono essere declinati in sede di stipulazione del contratto a livello aziendale, sono di seguito riportati:

Obiettivo n. 1: Appropriatezza della casistica trattata

L'obiettivo, rivolto a tutti gli erogatori privati contrattualizzati, consiste nel raggiungere un indice di appropriatezza media nella casistica trattata non inferiore al 90%. L'obiettivo si intende raggiunto qualora in base ai controlli effettuati dall'ATS non venga accertato in via definitiva, secondo le procedure di controllo previste al successivo articolo 6, un indice di inappropriatezza media maggiore al 10% delle prestazioni erogate annualmente. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo comporterà per l'erogatore privato accreditato inadempiente, in sede di rinnovo contrattuale, l'applicazione di una decurtazione del budget assegnato non superiore al 5% del tetto assegnato nell'anno precedente e comunque proporzionale alla percentuale di inappropriatezza accertata.

Sono soggette a pagamento solo le prestazioni ritenute appropriate al termine del procedimento di controllo.

Obiettivo n. 2: Flessibilità nell'utilizzo dei posti letto.

L'obiettivo consiste nel mettere a disposizione delle Aziende Sanitarie Regionali, sulla base di uno schema di accordo elaborato dalla Commissione Paritetica, una quota di posti letto accreditati per invii da parte delle strutture pubbliche di pazienti inviati nell'ambito di percorsi assistenziali esplicitamente concordati a livello centrale o locale.

L' indisponibilità da parte della struttura a non ricevere i pazienti non motivata formalmente e obiettivamente comporterà per l'erogatore privato accreditato inadempiente, l'applicazione di una decurtazione del budget per l'anno successivo non superiore al 4% del budget assegnato nell'anno in cui si è rilevato l'inadempimento.

Partecipano a tale obiettivo tutte le strutture polispecialistiche e mediche nelle quali si producono i servizi di cui sopra.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Le strutture accolgono i pazienti provenienti dai pronto soccorso delle Aziende Sanitarie Regionali, compatibilmente con la complessità della casistica e le competenze professionali delle singole realtà aziendali, secondo le modalità stabilite dalla Giunta Regionale con delibera del 17.10.2017 (n.48/1) ovvero con successivi protocolli e/o accordi.

Per quanto attiene ad accordi su specifici percorsi assistenziali concordati fra l'Assessorato e l'AIOP/Confindustria essi saranno regolati con Linee guida da adottarsi con provvedimento regionale sulla base di una proposta elaborata dalla Commissione Paritetica.

Obiettivo n. 3: Completamento del percorso di adeguamento finalizzato all'accreditamento definitivo e trasmissione bilanci

L'obiettivo consiste nel porre in essere tutti gli interventi previsti per il completamento del percorso di accreditamento istituzionale definitivo già avviato dagli erogatori privati ai sensi della deliberazione della Giunta n. 47/43 del 30.12.2010 nonché della delibera della Giunta Regionale n. 30/16 del 3.8.2010 la quale ha previsto un percorso specifico per l'adeguamento delle stesse strutture ai requisiti ulteriori previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali.

Il mancato raggiungimento dell'obiettivo, per causa esclusivamente imputabile all'erogatore privato, comporterà per lo stesso, previa diffida con la contestazione delle carenze e assegnazione di un termine congruo per l'adeguamento, la revoca dell'accreditamento ai sensi della delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30.12.2010.

Le strutture, ai sensi dell'art. 1 comma 5 lettera b Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 sono tenute a trasmettere alla Regione e all'ATS, annualmente, il proprio bilancio redatto secondo la normativa prevista dal codice civile.

Articolo 6 – Controlli

I controlli sulle prestazioni di ricovero, devono essere effettuati secondo il principio di equità e parità tra strutture pubbliche e private, in linea con quanto previsto dalla delibera della Giunta



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Regionale n. 67/16 del 29/12/2015. I controlli, saranno effettuati con periodicità almeno bimestrale onde permettere alle strutture una operatività contabile garantita da sufficienti margini di certezza.

I controlli sono svolti dall'ATS nel rispetto del pieno ed effettivo contraddittorio con la struttura controllata.

L'attività di controllo va di norma concentrata in momenti concordati con la Direzione della struttura controllata e alla presenza di un contraddittorio medico specialistico idoneo; deve essere garantito il rispetto della privacy ed al termine va redatto apposito verbale sottoscritto dalle parti.

Qualora dovessero insorgere contestazioni a seguito dei controlli sulle prestazioni erogate, esse potranno essere risolte in sede locale con il seguente ordine:

- 1) Devoluzione al Collegio Medico di cui all'art. 10 del presente accordo;
- 2) Devoluzione al lodo arbitrale, di cui al successivo articolo 7.

In caso di contestazione sarà compito delle parti procedere all'attivazione del Collegio Medico entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito.

Gli erogatori privati accreditati non potranno dare avvio ad azioni di rivalsa per le contestazioni non formalizzate con le modalità ed i tempi di cui sopra.

Il Collegio Medico risolverà le controversie secondo diritto e la propria decisione sarà esecutiva per le parti salvo il ricorso al lodo arbitrale dell'art. 7.

L'esito dei controlli, dovrà essere regolarizzato contabilmente con una apposita nota di variazione inviata all'ATS per effettuare i necessari conguagli positivi o negativi.

I nuovi indirizzi assunti in materia di controlli dovranno indicare esplicitamente la data di decorrenza degli stessi e non potranno avere effetto retroattivo.

Qualora il Collegio Medico non si esprima entro 45 giorni dalla richiesta di attivazione, gli erogatori potranno procedere in sede arbitrale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Articolo 7 - Lodo arbitrale sull'accordo

Le parti convengono che la risoluzione di eventuali controversie, che dovessero insorgere in merito all'applicazione del presente accordo 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 Regione, da un componente scelto dai firmatari dell'accordo secondo il principio di rappresentatività dei medesimi 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 custodito agli atti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

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 7 bis – Lodo arbitrale sui contratti

Nei contratti con gli erogatori privati deve essere inserita una clausola compromissoria relativamente all'interpretazione ed esecuzione dei contratti stessi.

Nel caso in cui dovessero sorgere contestazioni in merito all'applicazione dei contratti stipulati tra l'Azienda per Tutela della Salute e gli erogatori privati, esse potranno essere risolte con il seguente ordine:

- 1) – devoluzione alla Commissione Paritetica;
- 2) – devoluzione al Lodo Arbitrale. Il Collegio sarà composto da un componente scelto dalla Azienda della Salute, da un componente scelto dall'erogatore Privato e da un Presidente nominato dalle parti ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Cagliari.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Articolo 8 – Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni di ricovero effettuate dagli erogatori privati contrattualizzati sono fatturate mensilmente all' ATS nei tempi stabiliti dal contratto per il successivo invio dei flussi di attività alla Regione.

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori Regione non rientrano nel tetto assegnato ai sensi dell'art. 1 lettera b e dell'articolo 14, e saranno retribuite solo a seguito della definizione della mobilità attiva con le regioni di provenienza.

Le prestazioni rese a cittadini non iscritti al SSN, né coperti da disposizioni internazionali in materia di reciprocità, verranno erogate secondo la disciplina ministeriale vigente e non saranno conteggiate nel tetto.

La ATS entro 60 giorni dal ricevimento della fattura unitamente ai relativi dati di attività su supporto informatico, provvederà a corrispondere il 95% dell'importo fatturato a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo. Il pagamento degli acconti e dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto da parte di ogni singolo erogatore privato contrattualizzato.

Entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura la ATS, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare richiedendo all'erogatore privato contrattualizzato l'emissione della nota di accredito o di addebito (fattura integrativa), unitamente alla rielaborazione dei relativi flussi di attività su supporto informatico.

Entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione la ATS provvederà al pagamento del saldo, se dovuto, mentre in caso di conguaglio passivo procederà al relativo recupero all'atto del primo pagamento utile. Nessun addebito d'ufficio potrà comunque essere effettuato dall'ATS fino alla integrale definizione delle procedure di cui agli art. 6, 7 bis e 10.

Qualora la ATS non ottemperasse nei termini sopra riportati, fermo restando l'obbligo di certificazione del debito, alla stessa è fatto obbligo di corrispondere gli interessi determinati nella misura e con la modalità prevista dalla legislazione vigente al momento della maturazione degli



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

interessi, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte dell'erogatore privato contrattualizzato interessato.

In tal caso qualora i controlli venissero effettuati in ritardo rispetto alla periodicità stabilita per responsabilità non attribuibili agli erogatori privati contrattualizzati, l'ATS provvederà comunque ad erogare entro il novantesimo giorno dalla presentazione della fattura il 5 % residuo delle fatture ricevute dall'erogatore privato accreditato, con riserva di conguaglio positivo o negativo al termine del procedimento di controllo.

Articolo 9 – Commissione paritetica di livello regionale

E' istituita una Commissione tra i firmatari dell'accordo alla quale è attribuito il compito di monitorare l'andamento dell'accordo regionale nonché le sue modalità applicative e di formulare eventuali proposte di modifica e completamento dell'accordo stesso da sottoporre al vaglio delle parti firmatarie e da recepirsi in successivi accordi.

La Commissione è composta da n. 4 componenti, 2 designati dai firmatari dell'accordo secondo il principio di rappresentatività dei medesimi e 2 nominati dall'Assessore, di cui 1 con funzioni di Presidente, il cui voto determina, in caso di parità, l'approvazione o il rigetto della decisione. Delle riunioni viene redatto apposito verbale sottoscritto dai componenti e custodito agli atti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

Sono inoltre attribuite alla Commissione Paritetica le controversie che dovessero insorgere tra gli erogatori privati accreditati e l'ATS e riguardanti l'interpretazione dei contratti stipulati tra le stesse parti in sede locale.

La Commissione Paritetica relativamente alle richieste di interpretazione dei contratti e del presente accordo, deve esprimersi entro 60 giorni dalla richiesta di convocazione. In difetto di una pronuncia della Commissione Paritetica la parte richiedente interessata potrà attivare la procedura arbitrale disciplinata dai precedenti articoli 7 e 7 bis.

Le decisioni assunte dalla Commissione Paritetica sono vincolanti per gli erogatori privati accreditati e per l'ATS.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Articolo 10 – Collegio medico Erogatori privati/ATS

Per quanto concerne le controversie conseguenti ai controlli, viene istituito in sede di ATS un Collegio Medico composto da un medico specialista individuato dall'ATS, un medico specialista individuato dall'erogatore privato e da un terzo medico specialista, nominato di concerto dalle parti e scelto tra coloro che operano nella casa di cura ovvero nella struttura dell'ATS. In caso di mancato accordo il terzo specialista viene individuato dalla Regione.

Il Collegio, esaminato l'oggetto della controversia, delibera a maggioranza dandone comunicazione alle parti e alla Regione.

Il Collegio medico, a prescindere dalla parte che effettua la nomina, deve obbligatoriamente essere composto da almeno due medici specialisti nella disciplina oggetto della controversia e da un terzo medico che, se non è specialista nella disciplina oggetto della controversia, deve avere la specializzazione in materia di igiene e medicina preventiva. L'Azienda per la Tutela della Salute e le Strutture private predispongono ciascuna un elenco dei medici specialisti che, a seconda dei casi, potranno essere convocati per partecipare alle sedute del Collegio Medico.

Articolo 11– Accesso alle strutture private accreditate

L'accesso alle strutture private accreditate avviene ai sensi dell'art. 8 bis, comma 2 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.: *”i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale”*. L'accesso è garantito a tutti i cittadini per l'erogazione delle prestazioni riconducibili alle branche accreditate e non è consentita la selezione della casistica salvo l'assenza di professionalità specifica nell'organico dell'azienda idonea a garantire la sicurezza dei pazienti.

Gli erogatori privati accreditati per i ricoveri di ginecologia e ostetricia potranno effettuare il ricovero in regime di urgenza ove ricorrano i presupposti clinici. In tal caso la certificazione dell'urgenza che sostituisce la prescrizione del SSN, dovrà essere custodita nella cartella clinica ed



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

una copia dovrà essere trasmessa all'ATS unitamente alle copie delle impegnative SSN consegnate a corredo della fatturazione mensile.

Le strutture accreditate possono accogliere anche pazienti paganti in proprio o ristornati dalle compagnie di assicurazione, senza pregiudizio per l'attività assistenziale riferita al SSN. Tale quota di fatturato non potrà generare limitazioni di sorta né riversarsi sul budget pubblico di competenza fatta salva la valutazione del tasso di occupazione dei posti letto autorizzati/accreditati che non potrà in ogni caso superare il 100%.

Articolo 12 – Tasso di occupazione e compensazione nei livelli e sottolivelli e volume di attività

I livelli assistenziali sono identificati in:

- acuti (**ordinario - day hospital - day surgery**);
- ricovero in postacuti (lungodegenza e riabilitazione intensiva);
- attività ambulatoriale (day service e rimanente specialistica).

Il tasso di occupazione si calcola su base annuale per dipartimento e non per singola disciplina fermo restando che non possono essere superati i volumi di attività fissati per i posti letto accreditati per ciascuna specialità sempre su base annua.

La compensazione economica dei diversi livelli e sottolivelli prevista dal contratto consente di trasferire all'interno dei diversi livelli e sottolivelli assistenziali gli importi indicati nell'allegato Y al contratto. L'applicazione di tale meccanismo di compensazione è subordinata al raggiungimento della soglia non inferiore al 50% del fatturato nell'anno 2020 e non inferiore al 55% del fatturato nell'anno 2021, per ciascuna specialità concordata con ATS in sede di predisposizione dell'Allegato Y. Per il calcolo delle soglie minime deve essere considerata la specialità nel suo complesso, senza differenza tra ricoveri ordinari e diurni. Il raggiungimento delle soglie minime è oggetto di monitoraggio almeno semestrale con ATS e qualora tale obiettivo non sia raggiungibile per obiettive e documentate ragioni, l'Erogatore privato accreditato e l'ATS rimoduleranno l'Allegato Y, salvaguardando comunque il budget complessivo assegnato alla struttura.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Nel caso l'ATS non accettasse le motivazioni addotte dal soggetto accreditato quest'ultimo potrà rivolgersi alla Commissione Paritetica che risolverà la controversia così come previsto nel penultimo comma dell'articolo 9 del presente accordo.

Le soglie minime da inserire nell'allegato y riguarderanno le seguenti specialità: a) Ortopedia; b) Chirurgia; c) Medicina; d) Lungodegenza

Gli importi da inserire nell'allegato y dovranno tener conto di quanto fatturato da ogni soggetto accreditato nelle singole discipline nell'anno 2018.

La clausola contrattuale non consente di superare il vincolo del volume di attività massimo erogabile nei posti letto accreditati per ciascuna disciplina specialistica e tipologia DO-Day hospital-**day surgery** quindi del relativo tasso di occupazione su base annua.

È ammessa la compensazione tra prestazioni rese in regime di ricovero ordinario e prestazioni rese in regime di ricovero diurno Day hospital – Day surgery –Day service.

Pertanto, nel rispetto del predetto vincolo e del relativo tasso di occupazione annuale dipartimentale, il ricovero può essere effettuato nei posti letto sotto utilizzati di altra disciplina specialistica presente all'interno del dipartimento purché venga garantita l'organizzazione prevista ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 47/43 del 30.12.2010 e s.m.i. relativa agli accreditamenti.

Articolo 13 – Day Hospital/Day Surgery – Day Service

Le parti si impegnano ad attivare/incrementare l'attività di day hospital/day surgery e day service al fine di soddisfare la domanda di tali prestazioni, nei limiti dei tetti assegnati ai sensi dell'art. 1 lettera c e dall'articolo 14 del presente accordo.

Articolo 14 – Provvedimenti regionali

La Regione si impegna a garantire l'uniforme applicazione a livello regionale dei criteri e delle modalità di svolgimento dei rapporti concordati e a tenere in conto quanto previsto nel presente protocollo d'intesa nell'adozione di provvedimenti che abbiano riflessi sul presente accordo.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

L'Assessore _____

AIOP Regionale _____

CONFINDUSTRIA SARDEGNA _____

Cagliari,