



Allegato 3 alla Delib.G.R. n. 13/12 del 9.4.2021

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

Contratto per l'acquisizione di prestazioni prevalentemente di assistenza ospedaliera per l'anno _____

tra

l'Azienda per la Tutela della Salute (di seguito denominata ATS) con sede in Sassari – Via E. Costa 57 - nella

persona del Legale Rappresentante o suo delegato, da una parte e la Struttura sanitaria ospedaliera privata _____ (di seguito denominata Struttura), Partita IVA _____,

con sede operativa in _____ via _____ n. _____, nella persona del Legale Rappresentante _____,

dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue:

Premesso:

- che la Legge regionale n. 24 del 11.09.2020, art. 31, prevede che l'ARES stipuli contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;
- che, ad ogni buon conto, la titolarità alla sottoscrizione dei detti contratti rimane in capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS) poiché ai sensi della L.R. n. 32 del 23.12.2020 *“Alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di setto-re) sono apportate le seguenti modifiche: a) all'articolo 3, comma 6 le parole: “a decorrere dall'anno 2021” sono sostituite dalle seguenti: “a decorrere dall'anno 2022”; b) all'articolo 47 i termini previsti dai commi 3, 4, 8 e 12 sono prorogati di dodici mesi;*
- che in base alle disposizioni della Giunta Regionale, l'ATS è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale;
- che, con deliberazione della Giunta regionale n. 9/3 del 09 marzo 2005 è stato ridefinito il tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;
- 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 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. 17/3 del 14.04.2009 è stato recepito il D.M. 18.12.2008 *“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 definite le tariffe di riferimento provvisorie per i Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi di nuova introduzione;
- che con le deliberazioni della Giunta regionale n. 47/42 e n. 47/43 del 30.12.2010 e successive modificazioni ed integrazioni, si è provveduto alla revisione e all'aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle Strutture sanitarie e sociosanitarie;



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

- che con deliberazione della Giunta regionale n. 32/75 del 24/07/2012 recante “*Adozione Linee guida regionali per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della Scheda di Dimissioni Ospedaliere (SDO)*” sono state approvate le nuove Linee Guida regionali per la codifica delle informazioni cliniche della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) che sostituiscono integralmente il documento approvato il 12 settembre 2011 con determinazione n. 899 recante “*Recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente l’aggiornamento delle Linee Guida per la codifica delle informazioni cliniche delle Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), di cui all’Accordo Stato Regioni del 6 giugno 2002, rep. Atti n. 1457, approvato nella seduta del 29 aprile 2010 della Conferenza Stato Regioni*”;
- che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 61/26 del 18/12/2018 si è proceduto all’aggiornamento delle tariffe regionali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 49/24 del 05.12.2019 è stato approvato schema di Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna per il triennio 2019-2021, che disciplina i rapporti tra la Regione, l’ATS e gli erogatori privati accreditati di prestazioni prevalentemente ospedaliere, d’ora in avanti denominato Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna.

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 _____ o, ai sensi e per gli effetti della L.R. 20 ottobre 2016, n. 24, con provvedimento SUAPE n. _____ del _____, per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e ATS. 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 discipline (riportate nell’allegato Y al presente atto);
- i tetti di spesa stabiliti dall’ATS (riportati 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’ATS;
- il debito informativo della Struttura verso l’ATS in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

Preliminarmente alla stipula del contratto:

- la Struttura dovrà autocertificare la persistenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l’accreditamento istituzionale da parte della Regione;
- l’ATS dovrà verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i contratti pubblici (quali, Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal CCIAA. L’ATS deve acquisire la documentazione antimafia di cui all’art. 84 del d.lgs. 06.09.2011, n. 159 e ss.mm.ii.

Nelle more dell’eventuale completamento del percorso per il rilascio dell’accreditamento definitivo l’ATS dovrà

accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso

dell’accreditamento istituzionale possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di



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

adempiere correttamente agli obblighi contrattuali. Le carenze eventualmente riscontrate dovranno essere comunicate all'Assessorato per gli adempimenti di competenza.

L'ATS dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività autorizzate e accreditate dalla

Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro il tasso di occupazione massimo possibile valutati per disciplina e su base annuale come previsto dall'art. 7 del presente contratto.

Le prestazioni eccedenti la tipologia e il numero massimo previsti nel provvedimento di accreditamento non verranno remunerate.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e l'ATS 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 e prestazioni di Day service e ambulatoriali con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale. La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal legale rappresentante della 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 e per il personale medico, la specializzazione posseduta. Qualora il personale sia addetto a più attività dovrà essere indicato l'orario dedicato a ciascuna di queste. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ATS 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'ATS.

L'esistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della 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 - 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, di cui viene fornita una copia ad ATS.

La Struttura invia ad ATS, con cadenza semestrale, una comunicazione contenente i corsi di formazione effettuati dai propri dipendenti.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

La Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto e a sottoscrivere lo specifico addendum predisposto dall'ATS.

Articolo 5 - Controlli sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'ATS 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'ATS 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'ATS 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 competenza.

Il mancato rispetto di tali obblighi costituisce per l'erogatore causa di sospensione dell'accreditamento ai sensi del combinato disposto della normativa nazionale di cui agli artt. 8 quater e ss. del D.Lgs. del 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii. e della regolamentazione regionale in materia, determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

La Struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 5 lett. B, D.M. 02.04.2015, n. 70, è tenuta a trasmettere alla Regione, annualmente, il proprio bilancio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ai sensi dell'art. 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 Commissario straordinario dell'ATS.

Articolo 5 bis -Trattamento e tutela dei lavoratori

La Struttura è obbligata ad erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto delle norme vigenti inerenti la tutela e sicurezza dei lavoratori e la tutela retributiva, previdenziale e assicurativa dei lavoratori, ivi comprese quelle relative alla regolarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro (artt. 39 e 40 del D.L. n. 112 del 25.06.2008 e ss.mm.ii.).

La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio; qualora venisse rilevata la violazione del detto obbligo, su segnalazione dei dipendenti o delle OO.SS., la Struttura dovrà consegnare all'ATS copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, in tutto o in parte, ai dipendenti.

L'ATS, previa diffida ad adempiere al pagamento entro il termine di 10 giorni, nel caso che il detto adempimento non venga rispettato, procederà alla decurtazione pari al 1% del budget assegnato alla Struttura con riferimento al periodo interessato. Qualora si verificassero gravi e/o o ripetute violazioni in relazione al detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 6 - 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, entro il budget programmato ed indicato espressamente

nell'art. 11 del presente contratto, dovrà perseguire gli obiettivi di interesse regionale:

- 1) appropriatezza della casistica trattata nei termini stabiliti dall'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna "Obiettivo n. 1: *Appropriatezza della casistica trattata*";
- 2) flessibilità nell'utilizzo dei posti letto (attraverso protocolli tra le strutture pubbliche e quelle private per la gestione dei trasferimenti di pazienti da Pronto soccorso e altri reparti ospedalieri pubblici verso i reparti di lungo degenza e riabilitazione privati (cod. 56 e 60);
- 3) completamento del percorso di adeguamento finalizzato all'accreditamento definitivo e trasmissione bilanci.

Gli obiettivi di cui sopra concorrono al mantenimento del livello di attività.



Articolo 7 - Tipologia e volumi di prestazioni

La Struttura si impegna a non superare i volumi d'attività contrattati e i tetti di spesa di cui ai successivi art. 11 e 12 e a distribuire in modo omogeneo l'attività su tutto l'arco dell'anno compatibilmente con le patologie trattate. Le tipologie di attività e i volumi di prestazioni sono indicati nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto, e devono essere specificate come segue:

- attività di ricovero per acuti, articolato per disciplina, riabilitazione e lungodegenza, con eventuale specificazione del regime (ordinario o diurno) e classe del DRG;
- attività in Day service;
- attività ambulatoriale per esterni per la disciplina per cui la struttura è già autorizzata ed accreditata per il ricovero,
- nell'ambito del tetto di spesa di cui al citato art. 11.

L'attività in Day service è rivolta a pazienti che presentano problematiche cliniche sufficientemente "complesse" da meritare la gestione specialistica in tempi brevi come previsto dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 37/9 del 25.09.2007 e ss.mm.ii.

Il tetto di spesa complessivo, di cui agli art. 11 e 12, non è superabile, salvo quanto previsto nei commi successivi.

Il tasso di occupazione si calcola su base annuale per dipartimento (o Area) 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.

È consentita la compensazione economica dei diversi livelli e sottolivelli e il trasferimento all'interno dei diversi livelli assistenziali degli importi indicati nell'allegato Y, secondo quanto previsto dall'articolo 12 dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna.

Articolo 8 – 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. Per le prestazioni di day service/ambulatoriali è dovuta la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo la normativa vigente per le prestazioni ambulatoriali.

Le Strutture autorizzate e accreditate per i ricoveri di Ginecologia e Ostetricia potranno, ove ricorrano i presupposti, effettuare il ricovero in regime di urgenza. In tal caso la certificazione dell'urgenza che sostituisce la prescrizione SSN, dovrà essere custodita nella cartella clinica ed una copia dovrà essere trasmessa alla ATS unitamente alle copie delle impegnative SSN consegnate a corredo della fatturazione mensile.

Nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle regole sopra riportate, la Struttura è tenuta a non effettuare l'esecuzione della prestazione a carico del SSN.

Art. 8 bis – CUP Regionale

Le Strutture private accreditate accettano, con riferimento alle prestazioni di specialistica, di mettere a disposizione tutte le proprie agende di prenotazione della quota parte delle prestazioni contrattate a carico del SSN nella piattaforma informatizzata di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB, e che l'accesso alle prestazioni di specialistica avvenga mediante tale piattaforma in misura non inferiore al 80% dell'importo previsto nell'allegato Y per tali prestazioni.

La gestione dell'erogazione delle prestazioni viene effettuata dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo sia imputabile al malfunzionamento del Sistema Informativo Regionale.



La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ATS, del SSR e del SSN e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale, regionale e dalle indicazioni dell'ATS, 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.

In caso di inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui l'omissione sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale, viene applicata la sanzione di 1 € per ciascuna ricetta erogata in modalità difforme dal quanto sopra riportato, che andrà in decurtazione dai pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave inadempienza.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Art. 8 ter - Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del Decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che costituisce una raccolta informatizzata di tutti i documenti sanitari dei cittadini prodotti durante il processo di diagnosi e cura dalle strutture sanitarie che lo prendono in carico, sia pubbliche che private.

L'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi, in maniera continuativa e tempestiva, costituisce un obbligo di legge ex art. 11 del DL n. 34 del 19.05.2020 "DL Rilancio" (convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77).

Pertanto, è onere della Struttura garantire che i propri sistemi informativi possano trasmettere i documenti sanitari digitali prodotti al sistema FSE della Regione attraverso i canali telematici previsti. Deve inoltre garantire quanto segue:

- 1) Ogni referto deve essere trasmesso al FSE. Fanno eccezione i referti che ricadono nelle casistiche di anonimato previste dalla legge.
- 2) Ogni documento di referto, oltre alle attese informazioni cliniche, deve riportare obbligatoriamente il Codice Fiscale (CF) del paziente, che deve rigorosamente provenire dalla lettura della Tessera Sanitaria al fine di evitare le omocodie ed errori di imputazione, e deve essere firmato digitalmente.
- 3) Deve informare gli assistiti che il referto sarà inviato, una volta pronto, in formato digitale nel FSE a cui potrà accedere con la propria identità digitale SPID o TS-CNS. Nel caso il cittadino non disponga dell'identità digitale lo si deve invitare ad attivarla con le modalità specificate nel materiale divulgativo messo a disposizione nel portale web medir.sardegna.salute.it. L'accesso del FSE dei minori o persone sottoposte a tutela deve essere effettuato secondo le disposizioni specifiche regionali.
- 4) Deve informare il cittadino che il referto sarà disponibile per la consultazione, salvo diversa indicazione fornita dallo stesso paziente, direttamente al proprio medico curante (MMG o PLS) e che nessun altro operatore sanitario potrà visualizzarlo in assenza del suo consenso esplicito.

L'integrazione con il FSE può essere oggetto di apposito messaggio divulgativo o pubblicitario verso i cittadini, da parte del soggetto privato.

L'inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui l'omissione sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale, viene applicata la sanzione di 2 € per ciascun referto prodotto in modalità difforme dai punti sopra riportati, che andrà in decurtazione dai pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave inadempienza.

È previsto un periodo di 12 mesi dalla stipula del presente contratto, in cui non saranno applicate le sanzioni, per consentire alla Struttura l'adeguamento dei propri sistemi informativi per la realizzazione dell'interoperabilità con il FSE regionale. A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture la documentazione tecnica ed il supporto tecnico informatico per i test di interoperabilità. Le richieste saranno prese in considerazione in ordine di arrivo, compatibilmente con le risorse a disposizione.



Articolo 9 – 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 nel corso 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'ATS delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco

dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'ATS, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine

previsto dalla stessa ATS, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'ATS. La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione ai responsabili dell'ATS delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

La mancata presentazione del piano ferie concordato, la mancata adesione al piano ferie predisposto dall'ATS o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

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 diagnostiche

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. 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 linee di indirizzo regionali.

Articolo 10 – Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe stabilite dai provvedimenti regionali. A norma dell'art. 1, comma 18, della Legge n. 662 del 23.12.1996, 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.

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'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata PEC o A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del d.lgs del 30.12.1992, n. 502 e ss.mm.ii., 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 ai successivi artt. 11 e 12. 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 per l'acquisto delle prestazioni di cui all'art. 7 è il seguente:

- anno _____ : € _____, corrispondente ad un importo mensile medio di € _____

Articolo 12 – Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a non superare il tetto di spesa annuale di cui all'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

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, salvo quanto previsto dal comma successivo.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Qualora gli erogatori non utilizzino la totalità del budget assegnato, le risorse disponibili, nel limite del budget contrattato per le attività di ricovero, dovranno essere redistribuite tra gli erogatori che abbiano prodotto una attività ospedaliera eccedente il budget assegnato in misura proporzionale alle somme fatturate in eccesso da ogni singolo soggetto accreditato. Tale procedura dovrà concludersi entro il 30 aprile successivo all'anno di riferimento. Nel caso in cui, pur rimanendo all'interno del tetto definito a livello regionale, qualche Struttura fatturi meno rispetto al budget assegnato e qualcun'altra superi il proprio tetto, entro il 30 aprile di ogni anno si procederà alla compensazione come di seguito indicato:

- quantificazione dell'ammontare complessivo degli scostamenti per difetto;
- ripartizione di tale importo tra le Strutture che hanno erogato prestazioni eccedenti il volume concordato in misura proporzionale alle somme fatturate in eccesso.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

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 Struttura codifica nella Scheda di Dimissione Ospedaliera le prestazioni rese durante il ricovero (con l'indicazione di almeno una procedura in caso di assenza di intervento), rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e rispettando le indicazioni contenute nel manuale di classificazione internazionale delle malattie, traumatismi, interventi e procedure (attuale ICD-9-CM) 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 secondo quanto previsto dall'art. 6 dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna e nel rispetto dei principi e dei criteri di appropriatezza previsti dalla normativa vigente, dalle linee guida nazionali e secondo le modalità e i criteri definiti nelle specifiche direttive regionali.



La Struttura è tenuta alla produzione di apposita nota di credito a fronte della fattura, o parte di essa, contestata. Qualora si rilevi la mancanza di invio di dette note di credito, si procederà alla decurtazione pari all'1% del budget assegnato alla Struttura nel periodo di riferimento.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 15 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ATS con cadenza mensile entro il giorno 20 del mese

successivo a quello di riferimento, anche al fine di consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitaria alla Regione Sardegna ed al Ministero della Salute nei tempi previsti dal nuovo scadenziario di cui alla nota RAS n. 10623 del 19 aprile 2012 ed eventuali modificazioni successive.

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 riepilogativo, da copia della

richiesta di ricovero SSN, 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'ATS, 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 e nel supporto informatico;
- i dati contenuti nel supporto informatico devono essere esenti da errori logico formali di 1° livello, così come definiti dalle disposizioni regionali in vigore;
- il DRG deve essere quello assegnato dalla versione del grouper 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. I termini per il pagamento decorrono dalla data di ricezione delle fatture validate come sopra.

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

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e delle modalità di cui sopra, si procederà alla decurtazione pari all'1% del fatturato nel periodo di riferimento.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 16 – Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali.

La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'ATS i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento entro il termine di 10 giorni di cui al precedente art.15.

L'ATS, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura elettronica, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà al pagamento dell'importo fatturato, fatti salvi eventuali conguagli come di seguito specificato l'ATS, sulla base delle risultanze dei controlli sanitari e di appropriatezza effettuati, provvederà a quantificare



l'importo da conguagliare, anche su fatture relative ai mesi successivi, richiedendo all'erogatore privato l'emissione della nota di accredito, e in tal caso sospendendo contestualmente il pagamento dell'importo contestato, o di addebito (fattura integrativa).

La Struttura dovrà effettuare le eventuali controdeduzioni all'ATS entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito. In caso contrario, la contestazione diventa definitiva e la Struttura dovrà emettere la nota di credito per l'importo contestato.

Qualora la Struttura presenti controdeduzioni, L'ATS, nel successivo termine di 30 giorni chiuderà il procedimento di contestazione accogliendo o respingendo, in tutto o in parte, le controdeduzioni. In tale ultimo caso la Struttura ha l'obbligo di emettere la nota di credito per l'intero importo richiesto.

In ogni caso, l'ATS procederà unilateralmente allo storno dalla contabilità delle somme contestate in via definitiva.

Il pagamento degli acconti e dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto da parte di ogni singolo erogatore privato.

Qualora l'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 previste dalla legislazione vigente al momento della maturazione degli stessi, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte dell'Erogatore privato interessato.

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

Per le controversie conseguenti ai controlli, si rimanda a quanto previsto dagli articoli 6 e 10 dell'Accordo AIO/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna.

Art. 17 - Risoluzione del contratto

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto, secondo la seguente procedura, qualora intervengano le ipotesi di

seguito indicate:

- a) gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto;
- b) gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;
- c) grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
- d) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle
- e) retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;
- f) gravi e/o o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;
- g) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 5 bis;

La "ripetuta violazione" è da ritenersi sussistente quando sono inviate alla struttura almeno tre comunicazioni scritte che evidenzino comportamenti riconducibili a ciascuna delle fattispecie sopra riportate.

Qualora la ATS ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione.

L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine, la ATS valutate le eventuali deduzioni scritte dell'erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo, non superiore comunque a 30 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, la ATS dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata



Articolo 18 - 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'ATS, del SSR e del SSN secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle indicazioni dell'ATS, 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.

La Struttura si impegna altresì a trasmettere i referti di anatomia patologica attraverso sistema informatizzato secondo modalità concordate con l'ATS e a tal fine si impegna ad adeguare gli strumenti informatici per l'estrazione dei dati in formato standard ai fini dell'implementazione del Registro Tumori.

In caso di mancato adempimento dei predetti obblighi, per causa imputabile all'erogatore, si procederà a una decurtazione pari all'1% del budget assegnato alla struttura per il periodo di riferimento. Il detto inadempimento può altresì comportare la risoluzione del contratto.

La Struttura è tenuta a comunicare con cadenza semestrale, entro il trentesimo giorno dell'ultimo mese entro il quale assolvere l'obbligo, le prestazioni per solventi erogate. Nel caso in cui tale obbligo non sia osservato si procederà a una decurtazione pari all'1% del fatturato per il periodo di riferimento.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

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.

L'allegato Y potrà essere aggiornato ogni 6 mesi in base alle prestazioni effettivamente erogate nel semestre precedente e tenuto conto dei volumi di attività erogabile come da accreditamento, secondo le determinazioni che ATS assumerà in ordine alla stipula del contratto oggetto di addendum al presente contratto.

Articolo 20 – Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal _____ fino al _____. È escluso il rinnovo tacito. Il contratto è redatto in duplice copia, una per ciascun contraente.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'ATS procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente contratto. 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 PEC all'ATS 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 ss.mm.ii. 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 totale carico della Struttura erogante. Il pagamento dell'imposta di bollo può avvenire in maniera virtuale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 e seguenti del DPR n. 642/1972 e ss.mm.ii.

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 IVA 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 al D.Lgs n. 502/92, e ss.mm.ii., e relativi provvedimenti attuativi.



Copia del contratto sottoscritto dalle parti dovrà essere inviato da ATS via PEC all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale.

Articolo 22 – Lodo arbitrale

Per quanto riguarda la risoluzione di eventuali controversie che dovessero insorgere in merito all'applicazione del presente contratto potrà essere devoluta, su richiesta di una delle Parti, alla:

- 1) Commissione paritetica prevista dall'articolo 9 dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna per il triennio 2019-2021;
- 2) ad un collegio arbitrale che deciderà la controversia nel rispetto delle norme inderogabili degli articoli 806 e seguenti del codice di procedura civile, dandone comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale,.

Il Collegio sarà composto da un componente scelto dalla Azienda, da un componente scelto dalla struttura e da un Presidente nominato dalla Azienda e dalla struttura, ovvero, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Sassari. Delle riunioni viene redatto verbale sottoscritto dai componenti e custodito agli atti della ATS. 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. Per quanto concerne i controlli, è prevista la possibilità di ricorrere, in seconda istanza, al lodo arbitrale, sempre su richiesta di una delle parti, anche per i contenziosi Azienda – struttura privata erogatrice.

Articolo 23 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rimanda alle disposizioni vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale e a quanto previsto dall'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna.

Luogo e data

Firma rappresentante legale ATS o delegato
accreditata

Firma rappresentante legale 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

Allegato Y

Denominazione Struttura _____

Livello	Disciplina (*)	Regime Ordinario		Regime Diurno		Ambulatoriale		Totale	
		Casi	Importo	Casi	Importo	Casi	Importo	Totale Casi	Totale Importo
Acuti	REPARTO1	X	X					X	X
	REPARTO2	X	X					X	X
	REPARTO3	X	X					X	X
	REPARTO4	X	X					X	X
	REPARTO5	X	X					X	X
	REPARTO6	X	X					X	X
	REPARTO7	X	X					X	X
	REPARTO8	X	X					X	X
	REPARTO9	X	X					X	X
Post Acuti	RIABILITAZIONE	X	X					X	X
	LUNGODEGENZA	X	X					X	X
Diurno (**)	DH MULTIDISCIPLINARE			X	X			X	X
	DS MULTIDISCIPLINARE			X	X			X	X
Ambulatoriale	AMBULATORIALE					X	X	X	X
	DAY SERVICE					X	X	X	X
Totale		X	X	X	X	X	X	X	X

(*) Per ciascuna disciplina eventuale suddivisione per classe di DRG

(**) altrimenti da indicare nella colonna regime diurno in corrispondenza di ciascun reparto