

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 - SANLURI
CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TERMALILE

Contratto tra la ASL N.6 di Sanluri e la Struttura Termale "Antiche Terme di Sardara" per l'acquisizione di prestazioni di assistenza termale per l'anno 2013

L'anno 2014, addì _____ del mese di _____ in Sanluri tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri (di seguito denominata Azienda) con sede in Sanluri, via Ungaretti n. 9, C.F. 91009910927, nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante Dr. Salvatore Piu nato a Muravera il 03 Gennaio 1950, da una parte

e

la Struttura Termale Antiche Terme di Sardara (di seguito denominata Struttura) con sede in Sardara, Loc. Santa Maria Acquas CF/P.IVA 00136660925, nella persona del Legale Rappresentante Dr. Giovanni Corona Nato a Jerzu il 23/02/1963, dall'altra

hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

-che le cure termali sono erogate a carico del S.S.N. negli stabilimenti delle Aziende Termali accreditate ai sensi dell'art. 8 – quater del D.Leg.vo 502/1992 e s.m.i.;

-che le prestazioni termali sono disciplinate dalla Legge 24 ottobre 2000, n. 323, recante norme sul riordino del settore termale;

-che, ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 323/2000 le cure termali sono erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi di quanto previsto dall'art.4 negli stabilimenti delle aziende termali accreditate, ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

-che, ai sensi dell'articolo 4, comma 4 della Legge 323/2000 l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del ministero della sanità, tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli art. 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

che quindi è necessario tener conto della specificità e particolarità delle prestazioni termali che assumono un ruolo sempre più di rilievo nel panorama sanitario regionale;

-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 tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale e che la Giunta

regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi;

-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 la DGR n. 72/25 del 19.12.2008 ha recepito i contenuti dei seguenti accordi raggiunti in Conferenza Stato – Regioni ed i relativi allegati a) Intesa sull'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 29.04.2004, b) documento approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni nella seduta del 17.06.2004, prodotto dal tavolo tecnico Ministero-Regioni-Federterme; c) Accordo in Conferenza Stato Regioni del 23 settembre 2004; d) Accordo Stato Regioni sottoscritto in data 22 giugno 2006;

- che la DGR n. 20/23 del 22/05/2013, ha recepito l' Accordo in Conferenza Stato Regioni del 29.10.2009;

- che con la DGR n. 54/2 del 30/12/2013, sono state date indicazioni per definire i tetti di spesa per il 2014 e il 2015, che dovranno essere calcolati nella stessa misura prevista per il 2013, giusta Del.G.R. n. 20/23 del 22/05/2013, con l'integrazione delle risorse necessarie a far fronte agli incrementi tariffari previsti dall'Accordo, sottoscritto in data 7/ novembre 2013 tra le Regioni e la Federterme per gli anni 2013-2015;

-che la DGR n. 72/25 del 19.12.2008 ha precisato inoltre che le ASL sono tenute, ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 10/2006, alla stipula dei contratti con le singole Aziende termali nel rispetto dei fabbisogni sanitari rilevati e dei livelli tariffari riconosciuti, oltre che dei vincoli di bilancio;

-che il decreto del Ministro della Sanita' 22 marzo 2001 e s.m.i, individua le patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

-che le prestazioni erogabili a carico del SSN sono individuate dal Decreto Ministeriale del 15 aprile 1994 richiamato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

-che le tariffe delle prestazioni termali sono definite con l' Accordo di cui all'art.4, comma 4, della L.323/2000 e, da ultimo, con l'Accordo Nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2013-2015, recepito dalla Conferenza Stato Regioni il 7 novembre 2013;

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 provvisoriamente accreditata ai sensi della D.G.R. n 34/25 del 18 ottobre 2010, con Determinazione del Direttore del Servizio dell'Assistenza Ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie n. 1315 del 30 dicembre 2010, 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 complessivo e la tipologia di prestazioni erogabili (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate, determinato al netto della compartecipazione al costo stimata, (riportato nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

L'Azienda preliminarmente alla stipulazione del contratto, richiederà il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), e richiederà 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.

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 acquisire una autocertificazione da parte della struttura attestante il possesso dei requisiti Strutturali, tecnologici ed organizzativi che, in relazione alle prestazioni del presente contratto, consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate e i volumi di attività siano riconducibili a quanto accreditato dalla Regione.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e l'Azienda si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza termale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti e della dotazione organica previsti dal documento tecnico approvato in sede di Conferenza Stato Regioni in data 17 giugno 2004, recepito dalla Regione Sardegna con DGR n. 72/25 del 19/12/2008, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

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, entro il mese di marzo di ogni anno, 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 la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

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 alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce 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 5 - Controlli sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti il 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 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 6 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

Le prestazioni erogabili a carico del S.S.N. sono individuate nel decreto ministeriale del 15 aprile 1994 che, come stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", costituiscono il livello essenziale di assistenza nel settore sanitario termale.

Tra le prestazioni previste dal D.M. del 15.04.1994 sono erogabili esclusivamente le prestazioni ricomprese nel succitato dpcm 29/11/2001, riportate nell'allegato 2) al citato Accordo in Conferenza Stato Regioni del 29.10.2009, per le quali la struttura è in possesso dell'accreditamento e per le quali possiede pertanto i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari all'erogazione delle prestazioni.

Le patologie per il cui trattamento è assicurata l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono individuate dal decreto del Ministro della Sanità del 22 marzo 2001 "Individuazione delle patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio Sanitario Nazionale".

Le prestazioni di assistenza termale, oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

Durante il periodo di vigenza del presente contratto la struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente normativa, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica, in conformità alle modalità previste dalla normativa vigente o con quelle determinate da eventuali future modifiche e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

La Struttura si impegna, inoltre ad erogare le prestazioni con continuità e regolarità durante il periodo annuale di apertura.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna topologia di prestazione e le comunica all'Azienda su richiesta della stessa.

Articolo 7 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni di assistenza termale.

Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente.

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:

- qualità delle prestazioni;
- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

La Struttura, prima di ammettere l'utente all'effettuazione delle cure prescritte, deve sottoporlo ad accurata visita medica per l'accertamento di eventuali controindicazioni cliniche ed in seguito attenersi ai cicli prescritti dal MMG o dallo specialista dell'utente stesso; la Struttura è tenuta altresì ad individuare qualità, tempi, intervalli e modalità delle somministrazioni, nell'ambito delle cure prescritte, avendo riguardo alle esigenze cliniche dell'utente.

Nei casi in cui vengono accertate controindicazioni al tipo di cura prescritto, l'utente non può essere ammesso ad altro tipo di cura. Nei casi in cui il Direttore Sanitario della Struttura Termale rilevi nella prescrizione/proposta una discrasia tra la patologia e le cure prescritte è tenuta a contattare il medico prescrittore per eventuali rettifiche da parte dello stesso.

Il Direttore Sanitario o altro sanitario incaricato è tenuto ai sensi del presente accordo a controllare le terapie farmacologiche in corso per l'affezione per la quale è prescritta la cura termale o per affezioni concomitanti, ad effettuare gli interventi d'urgenza praticabili presso la struttura che si rendano necessari nel corso della cura termale ed a compilare la "cartella clinica termale individuale"

Articolo 8 - Appropriatezza clinica e tempi di attesa

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno del paziente in osservanza dei criteri e degli standard previsti dalla normativa regionale vigente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29/11/2001 e s.m.i.

La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, la regolare tenuta della cartella sociosanitaria dell'ospite, sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.

Articolo 9 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, (File Cure Termali – FILE E - e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione. L'Azienda si impegna a liquidare quanto dovuto solo a seguito della verifica del rispetto del debito informativo.

Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di eventuali aggiornamenti e/o adeguamento così come definite dalla normativa vigente, e stabilite per tipo di cura, **per livello tariffario di appartenenza della struttura e all'adesione o meno al Fondo per la ricerca scientifica.**

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto **netto** di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 12 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone 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 D. Lgs., 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 per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni, di cui all'allegato Y, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 11. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile 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 netto annuale previsto per l'assistenza termale è il seguente:

- **anno 2014: € 816.190,48** - (euro ottocentesedecimilacentonovanta/48),

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti tipologie di prestazioni.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 12 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

- **anno 2014: € 857.000,00** - (euro ottocentocinquatasettemila/00);

In coerenza con quanto previsto dall' Accordo in Conferenza Stato Regioni del 29 Ottobre 2009 le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori dell'Ambito dell'Azienda, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie indicate in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netto contrattato, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE E, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE E deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

L'Azienda effettuerà controlli informatici sul "FILE E" e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.

I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

-l'appropriatezza delle prestazioni richieste;

-il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei L.E.A.;

-il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;

-le modalità di erogazione delle prestazioni.

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

La Struttura si impegna ad adottare e tenere costantemente aggiornato un registro sulle presenze giornaliere delle persone sottoposte ai trattamenti.

Articolo 14 - Fatturazione e pagamenti

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 e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE E integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

1. il FILE E relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;
2. il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;
3. il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;
4. gli originali delle prescrizioni redatte su ricettario SSN o sulla prescrizione/modulistica INAIL, INPS per i relativi assistiti. Ad ogni prescrizione deve essere allegato un documento con data e firma del paziente per ciascuna prestazione erogata dalla struttura

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'Azienda;
- b) prestazioni per cittadini residenti in altre Aziende della Regione;
- c) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni.

Articolo 15 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate sulla base della normativa in vigore, relative alla classe tariffaria di appartenenza della struttura ed alla adesione o meno al Fondo per la ricerca scientifica.

La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

L'Azienda, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN/modulo INPS/INAIL e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e

contabile, e della correttezza del flusso di cui all'art. 13, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente. I suddetti termini sono sospesi fino alla regolarizzazione del flusso informativo.

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate all'Azienda competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, l'Azienda provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto netto si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 12.

L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, in base ai 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 dall'art. 16, L.R. , 29 aprile 2003, n.3. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 16 – Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 1 marzo 2014 fino al 31/12/2014, 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 al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

Articolo 17 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta bollo, ai sensi dell'articolo 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642, e successive modificazioni e integrazioni, ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'articolo 10, della parte seconda della tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1982, n.131.

Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in eguale misura.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiedere la medesima registrazione.

Le attività, le prestazioni e i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A. ai sensi dell'articolo 10, comma 19, del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che, nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela

della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

Articolo 18 – Obblighi della struttura relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La struttura assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

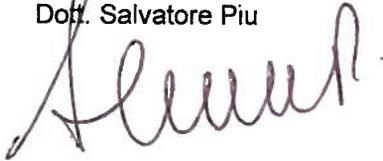
Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti di incasso o pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della L. 136/2010.

Articolo 19 - Norma di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Foro competente: per la risoluzione di tutte le controversie che dovessero insorgere tra le parti, non risolubili in via bonaria, sarà competente in via esclusiva il Foro di Cagliari.

Per l'Azienda ASL di Sanluri
Il Direttore Generale
Dott. Salvatore Piu



Per le Antiche Terme di Sardara
Il Legale Rappresentante
Dott. Giovanni Corona

Il Responsabile del Servizio AA.GG.

Dr. Mariano Matta

