

	CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBU-	
	LATORIALE	
	Contratto tra l' Azienda per la Tutela della Salute e la Struttura sanitaria Tamponi	
	FKT Gallura S.r.l per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per	
	l'anno 2017.	
	L'anno 2017, addì 31 del mese di Agosto in Nuoro tra	
	l'Azienda per la Tutela della Salute (di seguito denominata ATS-ASSL Nuoro) con	
	sede in Sassari - Via Monte Grappa, 82 - C.F. e P. I.V.A. 92005870909, di cui Diret-	
	tore Generale e Legale Rappresentante è il Dott. Fulvio Moirano, nella persona del	
	Direttore ASSL di Nuoro Dott. Andrea Marras, delegato ai sensi della Deliberazione	
	ATS n. 11 del 18/01/2017, domiciliato per la carica presso la medesima ASSL di	
	Nuoro, da una parte	
	e	
	la Struttura sanitaria TAMPONI FKT GALLURA S.r.l. con sede legale in Olbia Via	
	Torriccelli Pal. F/4 N. 21 e con sede operativa in Siniscola , Via L. Conteddu n. 139	
	(di seguito denominata TAMPONI F.K.T. GALLURA S.R.L.) C.F. e P. I.V.A.	
	02416930903, nella persona del Legale Rappresentante Tamponi Michele, dall'altra	
	hanno convenuto e stipulato quanto segue.	
	Premesso:	
	- che ai sensi della Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006, art. 8 e della Legge	
	Regionale 27 luglio 2016, n. 17 art. 2 lettera f) l'ATS stipula contratti con le strutture	
	private e con i professionisti accreditati;	
	- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinata	
	dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della L.R. 10/2006;	
	- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle attivi-	
	1	

	tà svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei	
	rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della L.R. 10/2006;	
	- che in base alla 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 il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica	
	ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del	
	28 aprile 1998, e s.m.i.: in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/9	
	del 11/09/2007 - Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialisti-	
	ca ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo riequilibrio	
	delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale, la DGR 33/20	
	del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale.	
	Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio e la Delibera	
	del 17 novembre 2015, n. 55/17 Linee di indirizzo per la migliore gestione clinica del	
	paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle meto-	
	diche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni	
	di specialistica ambulatoriale;	
	- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e	
	s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; Deliberazio-	
	ne della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione alle di-	
	sposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di eroga-	
	bilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina fisi-	
	ca e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva;	
	- che con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e n.	
	34/9 del 11/09/2007 sono stati dati indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali per	

	l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della	
	legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale e che	
	tale sconto non trova applicazione per le tariffe definite con la DGR 33/20 del	
	31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17	
	novembre 2015, n. 55/17.	
	Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convengono quanto segue	
	Articolo 1. Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto	
	La Struttura Tamponi FKT Gallura S.r.l. è legittimata alla stipulazione del presente	
	contratto in quanto accreditata con provvedimento 137 DEL 13/02/2003 e con successiva n. 35 del 21/01/2016 adottato da Assessorato dell'Igiene e Sanità e	
	dell'Assistenza Sociale, Servizio Qualità dei Servizi e Governo Clinico e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei	
	contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.	
	Il contratto definisce:	
	- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;	
	- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);	
	- il tetto di spesa stabilito dall'ATS (riportato dell'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'ATS e le sanzioni previste in caso di inadempienza;	
	- il debito informativo della Struttura verso l'ATS, il SSR e il SSN in relazione alle pre-	

	stazioni erogate;	
	- le modalità di accesso alle prestazioni.	
	Articolo 2. Requisiti di accreditamento	
	Preliminarmente alla stipulazione 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), certifi-	
	cato 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;	
	L'ATS deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del D. Lgs	
	06/09/2011 n. 159 e ss.mm.ii	
	- nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatri-	
	che, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ATS dovrà richiedere	
	all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare	
	adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, L. 23/08/2004, n.	
	243.	
	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 possessa i requisiti strutturali, tecnologici ed orga-	
	nizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali. Le ca-	
	renze eventualmente riscontrate dovranno essere comunicate all'Assessorato per gli	
	adempimenti di competenza.	
	4	

	L'ATS dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle branche au-	
	torizzate e accreditate dalla Regione ovvero, nelle more del completamento del per-	
	corso di accreditamento definitivo, che la capacità operativa sia stata oggetto di ri-	
	modulazione con rilascio di apposita autorizzazione alla realizzazione da parte della	
	Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal	
	provvedimento di autorizzazione.	
	La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vi-	
	genza 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 specialistica ambulatoriale 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 perso-	
	nale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale devono ri-	
	sultare 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 ciascu-	
	na di queste. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.	
	La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ATS ogni eventua-	
	le successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi parametri pre-	
	visti 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 in-	
	5	

	compatibilità ai sensi dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui perduri l'inadempienza.	
	Con le stesse modalità si procederà nelle ipotesi in cui a seguito di accertamenti compiuti in sede di verifica emerga la presenza di professionisti che prestano attività lavorativa presso altre Strutture accreditate e convenzionate laddove il monte ore complessivo settimanale per ciascun professionista superi le 45/48 ore settimanali.	
	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.	
	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.	
	Articolo 5. Controlli inerenti il 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.	
	6	

	Al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della 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 sua competenza.	
	Il mancato rispetto di tali obblighi, costituisce per l'erogatore causa di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.	
	Per accettazione	
	Firma rappresentante legale Struttura accreditata	

	Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'ATS potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.	
	Fatta salva l'ipotesi sopra descritta, 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 chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale della ATS.	
	Articolo 5 bis. Trattamento e tutela dei lavoratori	
	La Struttura è obbligata ad erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel	
	7	

	rispetto delle norme vigenti inerenti la tutela e sicurezza dei lavoratori e la tutela retri-	
	butiva, previdenziale e assicurativa dei lavoratori, ivi comprese quelle relative alla re-	
	golarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro (artt.	
	39 e 40 del D.L. 112 del 25.06.2008 e ss.mm.ii.).	
	La Struttura deve fornire con cadenza mensile la prova della corretta compilazione e	
	tenuta del libro unico del lavoro di cui al precedente comma. Qualora ciò non avven-	
	ga si procederà alla sospensione dei pagamenti delle prestazioni oggetto del presen-	
	te contratto, con riferimento alla mensilità interessata, fino all'adempimento.	
	La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei	
	confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio; qualora venga rilevata	
	la violazione del detto obbligo, si procederà alla sospensione dei pagamenti delle	
	prestazioni oggetto del presente contratto, con riferimento alla mensilità interessata,	
	fino all'adempimento.	
	Per accettazione	
	Firma rappresentante legale Struttura accreditata	

	Articolo 6. Programmazione e svolgimento dell'attività	
	e caratteristiche delle prestazioni	
	La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte inte-	
	grante del presente contratto, individuate con la codifica del Nomenclatore Tariffario	
	Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile	
	1998, e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi	
	previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.	
	La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti	
	omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.	
	8	

	Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le	
	attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel ri-	
	spetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organiz-	
	zativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica. Il valore	
	complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento del pre-	
	sente contratto non può essere superiore al 75% del tetto di spesa netto annuale di	
	cui al successivo art. 12. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del 75%	
	non saranno remunerate.	
	Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle pre-	
	stazioni, nell'intero territorio (o specifiche porzioni di territorio) di competenza delle	
	singole ASSL, durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare	
	all'ATS, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31 marzo dell'anno di riferi-	
	mento del presente contratto, un piano attraverso il quale viene garantita, per le di-	
	verse 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 unila-	
	teralmente 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 pos-	
	sono 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.	
	La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'ATS.	
	Articolo 7. Modalità di accesso e di esecuzione del servizio	
	Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricetta SSN.	
	La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche.	
	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 sottelencati:	
	- 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.	
	Articolo 8. Appropriatezza clinica	
	In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione	
	10	

dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e s.m.i.

Articolo 9. CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano che l'accesso alle prestazioni di specialista avvenga attraverso l'utilizzo della piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB, come di seguito indicato:

a) prestazioni in quota pubblica. Dovranno essere per l'anno di riferimento del presente contratto in misura non inferiore al 25% del tetto lordo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla struttura stessa, anche dai canali regionali previsti, quali il CUP regionale, il numero verde 1533 e il portale per il cittadino.

b) prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili esclusivamente dalla Struttura e devono costituire il completamento dell'offerta contrattata di cui al punto a), in misura massima del 75% per l'anno di riferimento del presente contratto.

c) prestazioni extrabudget. Sono le prestazioni effettuate oltre il limite del tetto lordo di spesa assegnato e le relative agende vengono prenotate e gestite attraverso la piattaforma CUP WEB dalle Strutture in completa autonomia, fermi restando i volumi di attività massima accreditata per ciascuna tipologia di prestazione.

L'ATS è tenuta alla creazione e alla configurazione delle agende informatizzate di prenotazione pubblica (punto a) e riservata (punto b) concordate con le Strutture, e opportunamente definite con le corrispondenti "classi di priorità", oltre a garantire tutta l'attività di coordinamento con tutte le strutture eroganti.

La gestione dell'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene effettuata dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo sia

	imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.	
	La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito in-	
	formativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), 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 re-	
	te telematica regionale in via di realizzazione.	
	Il mancato adempimenti degli obblighi sopra indicati per causa imputabile	
	all'erogatore può comportare la risoluzione del contratto.	
	Per accettazione	
	Firma rappresentante legale Struttura accreditata	

	Articolo 10. 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 cari-	
	co, sia pubbliche che private.	
	Come meglio specificato dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, contenente il Rego-	
	lamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico, pubblicato sulla Gazzetta Uffi-	
	ciale n. 263 del 11 novembre 2015, i "referti" rilasciati dalle strutture sanitarie pubbli-	
	che che private ricadono tra i documenti sanitari digitali obbligatori che devono esse-	
	re raccolti nel FSE del cittadino.	
	A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture sanitarie private le specifi-	

	che tecniche e il supporto informatico per i test per la realizzazione	
	dell'interoperabilità con il proprio sistema informatico per l'invio dei referti al FSE del	
	cittadino.	
	Tutti i referti delle Strutture sanitarie private devono essere trasmessi al FSE del cit-	
	tadino che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196	
	e s.m.i.. Sono fatti salvi i casi in cui l'omessa trasmissione del referto sia imputabile al	
	mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.	
	Articolo 11. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni	
	Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base	
	alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla ba-	
	se di specifici provvedimenti regionali.	
	Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni	
	della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e della Delibe-	
	razione Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007, ad eccezione delle tariffe approva-	
	te con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e della tariffa della prestazione 54.98.3 definita	
	con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.	
	Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato sa-	
	ranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo	
	13 del presente contratto.	
	Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o ri-	
	duzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende au-	
	tomaticamente 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 for-	
	male comunicazione da trasmettere all'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e	
	dell'Assistenza sociale tramite raccomandata PEC o A/R.	
	13	

	Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo, 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazio-	
	ni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali	
	per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il vo-	
	lume massimo di prestazioni di cui all'allegato Y si intende rideterminato nella misura	
	necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 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 ri-	
	sparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.	
	Articolo 12. Tetto di spesa	
	Il tetto di spesa netto previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il se-	
	guente:	
	- anno 2017: € 115.490,14, corrispondente ad un importo mensile medio di €	
	9.624,18	
	Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste	
	compensazioni tra differenti regimi di prestazioni nel rispetto delle soglie minime (in	
	termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.	
	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 13 del presente contratto, fino	
	al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere	
	remunerate.	
	Per accettazione	
	Firma rappresentante legale Struttura accreditata	

	Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:	
	- anno 2017: € 116.656,71	
	Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per raggruppamenti omogenei di prestazioni.	
	Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.	
	Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'ATS, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.	
	Articolo 13. Superamento del tetto di spesa	
	La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.	
	Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, 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.	
	Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito dalla Giunta Regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.	
	15	

	Per accettazione	
	Firma rappresentante legale Struttura accreditata	

	Articolo 14. Metodologia del sistema dei controlli	
	La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FI-	
	LE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in con-	
	formità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C 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'ATS effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative	
	secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi.	
	I controlli dovranno, tra l'altro, sulle base disposizioni nazionali e regionali, riguardare:	
	- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomencla-	
	tore Tariffario Regionale;	
	- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimen-	
	ti regionali di applicazione dei L.E.A.;	
	- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità anche in rapporto alla diagnosi;	
	- le modalità di erogazione delle prestazioni.	
	Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa na-	
	zionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli im-	
	porti non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione	
	della documentazione, ove consentito.	
	L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli	
	sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.	
	Articolo 15. Fatturazione e riscontri documentazione	

	Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ATS 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 C integrativo coerente con la fattura.	
	La fattura sarà accompagnata da:	
	1) il FILE C 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 su ricettario SSN;	
	Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:	
	a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'ATS;	
	b) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;	
	c) stranieri con diritto all'assistenza.	
	Analoga procedura dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione della ATS, per i promemoria delle ricette dematerializzate.	
	Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto c) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.	
	Articolo 16. Pagamenti	
	Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione	

	non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e	
	per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015,	
	n. 55/17.	
	La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'ATS i riepiloghi indicanti il	
	numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.	
	L'ATS, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa	
	SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità	
	amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il 95% dell'importo fatturato a	
	titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo.	
	Entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura l'ATS, sulla base delle risultanze	
	dei controlli effettuati, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare richieden-	
	do all'erogatore privato l'emissione della nota di accredito o di addebito (fattura inte-	
	grativa), unitamente alla rielaborazione dei relativi flussi di attività su supporto infor-	
	matico.	
	Entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione l'ATS provvederà al	
	pagamento del saldo, se dovuto, mentre in caso di conguaglio passivo procederà al	
	relativo recupero all'atto del primo pagamento utile.	
	Il pagamento degli acconti e dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto	
	da parte di ogni singolo erogatore privato.	
	Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate all'ATS entro 30 giorni dal	
	ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, l'ATS	
	provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.	
	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 de-	
	terminati nella misura e con la modalità previste dalla legislazione vigente al momen-	

	to della maturazione degli stessi, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti	
	interessi da parte dell'Erogatore privato interessato.	
	Qualora i controlli venissero effettuati in ritardo rispetto alla periodicità stabilita per re-	
	sponsabilità non attribuibile agli erogatori privati, l'ATS provvederà comunque ad	
	erogare entro il novantesimo giorno dalla presentazione della fattura il 5% residuo	
	delle fatture ricevute dall'erogatore privato, con riserva di conguaglio positivo o nega-	
	tivo al termine del procedimento di controllo.	
	L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli	
	sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.	
	Art. 16 bis. 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 buo-	
	na riuscita del servizio;	
	d) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pa-	
	gamento delle retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;	
	e) gravi e/o o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;	
	f) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 5 bis comma 2;	
	g) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 5 bis comma 3.	
	Qualora la ATS ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta	
	all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produ-	
	zione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. L'erogatore	
	19	

	Articolo 19. 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 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni ed integrazioni ed è sog-	
	getto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^ della Tarif-	
	fa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a carico	
	della struttura erogante.	
	Il pagamento dell'imposta di bollo può avvenire in maniera virtuale ai sensi e per gli ef-	
	fetti 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 ri-	
	chiederla.	
	Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente ac-	
	cordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in quanto	
	si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che,	
	nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute	
	dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di	
	cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n.	
	517/93 e relativi provvedimenti attuativi.	
	Articolo 20. Norma di rinvio	
	Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle	
	vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.	
	Luogo e data	
	Delegato del Rappresentante legale ATS Rappresentante legale Struttura accreditata	
	Direttore ASSL Nuoro Dr. Andrea Marras Dr.	