



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
	AMBULATORIALI	
	Contratto tra l' Azienda Regionale della Salute (ARES) e la Struttura sanitaria	
	denominata MEDICASA DI MURA ALBERTO codice regionale 092100 per	
	l'anno 2022.	
	L'Azienda Regionale della Salute (ARES) con sede in Selargius (CA) Via Piero	
	della Francesca 1, C.F. e Partita IVA 03990570925, nella persona del Direttore	
	Generale e Legale Rappresentante Dott.ssa Annamaria Tomasella, C.F.	
	TMSNMR64A70L700N (in forza della Deliberazione della Giunta della Regione	
	Autonoma della Sardegna n. 51/34 del 30/12/2021), domiciliato per la carica presso	
	la medesima, da una parte	
	e	
	la Struttura sanitaria MEDICASA DI MURA ALBERTO (di seguito denominata	
	Struttura) con sede legale ed operativa a Porto Torres (SS) in via Lungomare n. 8 e	
	Partita IVA 01857840902, nella persona del legale rappresentante Dott. Alberto	
	Mura C.F. MRULRT72T08G924X dall'altra,	
	hanno convenuto e stipulato quanto segue.	
	Premesso:	
	<input type="checkbox"/> 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;	
	<input type="checkbox"/> che in base alle disposizioni della Giunta Regionale, l'ARES è tenuta a	
	predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli	
	di spesa definiti dalla programmazione regionale;	
	<input type="checkbox"/> che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza	

specialistica ambulatoriale è stato definito con la deliberazione della Giunta

Regionale n. 19/6 del 28.04.1998, e ss.mm.ii.;

che con la deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20.12.2002, e

ss.mm.ii. (Deliberazione della Giunta regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006;

Deliberazione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data

attuazione alle disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle

condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse

appartenenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di

densitometria ossea e di chirurgia refrattiva;

che con deliberazione n. 61/26 del 18/12/2018 si è proceduto all'aggiornamento

delle tariffe regionali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite

convengono quanto segue:

Articolo 1. Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura MEDICASA DI MURA ALBERTO è legittimata alla stipula del presente

contratto in quanto accreditata con provvedimento SUAPE n. 443 del 17.10.2019

del Comune di Porto Torres (validità prorogata per 12 mesi per effetto della D.G.R.

11/16 del 11.03.2020, per 12 mesi per effetto della D.G.R. 4/33 del 05.02.2021 ed

ulteriori 12 mesi per effetto del D.G.R. 2/16 del 20.01.2022), ai sensi e per gli effetti

della L.R. 20.10.2016 n. 24 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee

regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e

ARES.

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'ARES (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'ARES e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

il debito informativo della Struttura verso l'ARES, il SSR e il SSN in relazione alle prestazioni 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'ARES 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'ARES 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 odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ARES 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'ARES dovrà accertare che, in relazione alle

prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale possedga i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

Le carenze eventualmente riscontrate dovranno essere comunicate all'Assessorato per gli adempimenti di competenza.

L'ARES altresì dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività autorizzate e accreditate dalla Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal provvedimento di accreditamento.

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'ARES 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 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'ARES 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'ARES.

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 copia all'ARES.

La Struttura invia ad ARES, 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'ARES.

Articolo 5. Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

accreditamento

L'ARES 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'ARES presso la Struttura. Al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'ARES 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 decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii. e della regolamentazione regionale in materia, determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

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 chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell'ARES.

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. 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'ARES copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, in tutto o in parte, ai dipendenti.

L'ARES, 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 verificano 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. Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte integrante 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 ss.mm.ii., 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 (branca Visita, FKT, Nefrologia e Dialisi, Diagnostica per



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	immagini, RMN e TAC, Diagnostica di laboratorio), stabilite (in termini di volume e	
	valorizzazione) nell'allegato Y.	
	Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le	
	attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel	
	rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti	
	organizzativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.	
	Il valore complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento	
	del presente contratto non può essere superiore al 75% del tetto di spesa annuale	
	di cui al successivo art. 12. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del	
	75% non possono essere in alcun caso remunerate, neanche in caso di capienza	
	del tetto annuale a disposizione di ARES.	
	Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle	
	prestazioni, 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'ARES, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine	
	indicato da ARES dell'anno di riferimento del presente contratto, 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'ARES.	
	La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione	
	ai responsabili dell'ARES 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'ARES o l'ingiustificata interruzione dell'attività della	

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'ARES.

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 specialistiche; nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle medesime, la Struttura è tenuta a non effettuare l'esecuzione della prestazione a carico del SSN.

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;
- nel rispetto delle linee guida nazionali, regionale e dell'ARES;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso

informato.

Articolo 8. Appropriatelyzza 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 dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e ss.mm.ii.

Articolo 9. CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano 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, secondo le modalità di seguito indicate:

a) Prestazioni in quota pubblica. Le agende relative alle prestazioni in quota pubblica si riferiscono ai "primi accessi". Dovranno essere in misura non inferiore al 25% del tetto annuo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla struttura stessa, anche dai canali previsti per il CUP regionale: sportelli, numero verde e portale per il cittadino (CUP WEB).

b) Prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili esclusivamente dalla Struttura, e si riferiscono alle prestazioni che non ricadono nella casistica del "primo accesso". 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 extra budget. Sono le prestazioni effettuate oltre il limite del tetto di spesa assegnato e le relative agende vengono prenotate e gestite attraverso la

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	<p>piattaforma CUP WEB dalle Strutture in completa autonomia, fermi restando i</p>	
	<p>volumi di attività massima accreditata per ciascuna tipologia di prestazione.</p>	
	<p>Le succitate disposizioni non si applicano alle prestazioni di laboratorio analisi,</p>	
	<p>dialisi e FKT (eccetto le visite).</p>	
	<p>L'ARES è tenuta alla creazione e alla configurazione delle agende informatizzate di</p>	
	<p>prenotazione pubblica (punto a) e riservata (punto b) concordate con le Strutture, e</p>	
	<p>opportunamente definite con le corrispondenti "classi di priorità", oltre a garantire</p>	
	<p>l'attività di coordinamento con tutte le strutture eroganti.</p>	
	<p>La gestione dell'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene</p>	
	<p>effettuata dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato</p>	
	<p>utilizzo sia imputabile al malfunzionamento del Sistema Informativo Regionale.</p>	
	<p>La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito</p>	
	<p>informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti</p>	
	<p>dell'ARES, del SSR e del SSN e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e</p>	
	<p>dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa</p>	
	<p>nazionale, regionale e dalle indicazioni dell'ARES, con particolare riguardo alla</p>	
	<p>necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo</p>	
	<p>Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.</p>	
	<p>La Struttura si impegna altresì a trasmettere i referti di anatomia patologica</p>	
	<p>attraverso sistema informatizzato secondo modalità concordate con l'ARES e a tal</p>	
	<p>fine si impegna ad adeguare gli strumenti informatici per l'estrazione dei dati in</p>	
	<p>formato standard ai fini dell'implementazione del Registro Tumori.</p>	
	<p>In caso di inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui</p>	
	<p>l'omissione sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale, viene applicata la sanzione di 1 € per ciascuna ricetta erogata in</p>	

modalità difforme dai punti sopra riportati, che andrà in decurtazione dai pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave inadempienza.

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.

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 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.sardegناسalute.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.

Articolo 11. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive definite dalla deliberazione 61/26 del 18/12/2018.

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'ARES 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 30.12.1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque

intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui all'allegato Y si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 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.

Per accettazione

(Firma rappresentante legale Struttura accreditata)

Articolo 12. Tetto di spesa

Il tetto di spesa previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente:

anno 2022: € 178.379,22

Nei limiti del tetto di spesa, 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 di spesa contrattato, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Nell'allegato Y il tetto di spesa 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'ARES, 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 in modo da non superare il tetto di spesa riportato nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto 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.

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 FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità 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'ARES 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, regionali e dell'ARES, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti 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 nazionale e regionale e dalle Linee Guida emanate da ARES, si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

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

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.

Articolo 15. Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ARES con cadenza mensile entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento mediante fattura elettronica. Contestualmente all'invio della fattura elettronica, la Struttura dovrà trasmettere, secondo le modalità tecniche comunicate da ARES, sempre entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento:

- 1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'ARES;

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 ARES, per i promemoria delle ricette dematerializzate.

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e della documentazione di cui sopra, si procederà alla decurtazione pari all'1% del fatturato nel periodo di riferimento. Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto c) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

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.

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'ARES 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'ARES, 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'ARES, 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'ARES 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'ARES, 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'ARES 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'ARES 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.

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 buona riuscita del servizio;

d) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni

e) 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 agli obblighi 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 ARES 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 ARES 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 ARES dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per accettazione

(Firma rappresentante legale Struttura accreditata)

Articolo 17. 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.

Qualora, al termine del 1° semestre, si rilevi una significativa diminuzione delle prestazioni erogate dalla Struttura e il tetto di spesa venga utilizzato in misura non superiore al 30%, le parti convengono che, secondo le determinazioni che ARES assumerà in ordine alla stipula del contratto oggetto di addendum al presente contratto, ARES potrà procedere unilateralmente a una corrispondente riduzione del tetto assegnato.

Articolo 18. Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01.01.2022 fino al 31.12.2022. È escluso il rinnovo tacito.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'ARES procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'ARES e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R o PEC.

Articolo 18 bis – Cessione del contratto



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale
--

La successione nella titolarità del contratto potrà avvenire solo a seguito del trasferimento da parte della RAS della titolarità dell'accreditamento in capo al cessionario, fermo restando che lo stesso dovrà rispondere nei confronti dell'ARES degli eventuali debiti non ancora estinti dal cedente alla data del trasferimento.

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 soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^a della Tariffa 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 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 richiederla.

Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che, nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

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

Articolo 20. Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

alle vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

IL DIRETTORE GENERALE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE STRUTTURA

Dott.ssa Annamaria Tomasella

Dott. Alberto Mura

ALLEGATO Y –contratto di cui alla Delibera n.156 del 27.07.2022

ASL: SASSARI

STRUTTURA: CENTRO MEDICASA DEL DOTT. ALBERTO MURA

CODICE REGIONALE: 092100

BRANCA SPECIALISTICA	TETTO 2022	BUDGET LISTE D'ATTESA*
FKT	90.103,68	-
RADIOLOGIA	76.127,82	1.000,00
CARDIOLOGIA	11.147,72	-

*Il budget previsto per le liste d'attesa può essere utilizzato solo per le prestazioni presenti nella tabella A

L'attività effettuata deve essere contenuta entro i volumi massimi possibili calcolati in base a quanto previsto dall'accREDITAMENTO per ciascun livello.

ALLEGATO Y - contratto di cui alla Delibera n.156 del 27.07.2022

ASL: SASSARI
STRUTTURA: CENTRO MEDICASA DEL DOTT. ALBERTO MURA
CODICE REGIONALE: 092100

*Tabella A

BRANCA	CRITERIO BUDGET LISTE D'ATTESA	COD. PRESTAZIONE
RADIOLOGIA	LA_40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
RADIOLOGIA	LA_43 - Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
RADIOLOGIA	LA_44 - Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
RADIOLOGIA	LA_45 - Ecografia dell'addome completo	88.76.1
RADIOLOGIA	LA_46 - Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
RADIOLOGIA	LA_47 - Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2

Allegato X - Elenco personale

DENOMINAZIONE STRUTTURA	MEDICASA
SEDE LEGALE	VIA LUNGOMARE BALAI, 8 - 07046 PORTO TORRES
SEDE OPERATIVA	VIA LUNGOMARE BALAI, 8 - 07046 PORTO TORRES

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	* N° ORE SETTIMANALI	MANSIONE INCARICO	SPECIALIZZAZIONE	TIPO DI CONTRATTO DI LAVORO	NOTE
MRULRT72T08G924X	MURA	ALBERTO	FISIOTERAPISTA	45	FISIOTERAPISTA		ALTRO	
GRCLCU92553G203L	GRIECO	LUCIA	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA		TEMPO INDETERMINATO	
NRCLSE84P54L452G	NURCHIS	ELISA	FISIOTERAPISTA	45	FISIOTERAPISTA		TEMPO INDETERMINATO	
CHSLNS85H44L452L	CHESSA	ALESSANDRA	FISIOTERAPISTA	45	FISIOTERAPISTA		TEMPO INDETERMINATO	
PRFNC97A60I452P	PERU	FRANCESCA	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA		TEMPO INDETERMINATO	
SNNLBT84H65L452F	SANNA	ELISABETTA	FISIOTERAPISTA	45	FISIOTERAPISTA		CONSULENTE/LIB. PROF.	
RZZMRM99A61I452W	RUZZU	MIRIAM	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA		TEMPO DETERMINATO	
MRCLSN83R52A192A	MARCHESELLI	ALESSANDRA	FISIOTERAPISTA	20	FISIOTERAPISTA		TEMPO DETERMINATO	
VNDFNC82E55I452C	VANDI	FRANCESCA	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA		CONSULENTE/LIB. PROF.	
MRNSLV75R57I452V	MARONGIU	SILVIA	FISIOTERAPISTA	45	FISIOTERAPISTA		CONSULENTE/LIB. PROF.	
BLLGNN57R20F611C	BELLU	GIANNI	TECNICO DI RADIOLOGIA	40	TECNICO DI RADIOLOGIA		TEMPO INDETERMINATO	
CHLNMM55P29G156B	CHELO	ANTONIO	TECNICO DI RADIOLOGIA	10	TECNICO DI RADIOLOGIA		CONSULENTE/LIB. PROF.	
PSCMNT76H50C514S	PESCE	M.ANTONETTA	RADIOLOGA	40	RADIOLOGA	RADIOLOGIA DIAGN	CONSULENTE/LIB. PROF.	
CSRSMN83L51I452I	CESARANI	SIMONA	RADIOLOGA	10	RADIOLOGA	RADIOLOGIA DIAGN	CONSULENTE/LIB. PROF.	
PNNCST80P52I452Y	PINNA	CRISTINA	RADIOLOGA	10	RADIOLOGA	RADIOLOGIA DIAGN	CONSULENTE/LIB. PROF.	
CCCMRA68M02I452B	CUCCU	MAURO	RADIOLOGA	10	RADIOLOGA	RADIOLOGIA DIAGN	CONSULENTE/LIB. PROF.	
PNNNGL83P54L452L	PINNA	ANGELA	MED. FIS E RIABILITAZIONE	20	MED. FIS E RIABILITAZIONE	MEDICINA FIS. E RIAB.	CONSULENTE/LIB. PROF.	
GDBMVL87L41L452L	GADAU BOSELLI	M.VALENTINA	PERS. AMMINISTRATIVO	40	PERS. AMMINISTRATIVO		TEMPO INDETERMINATO	
MSAAPLA90H61I452X	MASU	PAOLA	PERS. AMMINISTRATIVO	45	PERS. AMMINISTRATIVO		TEMPO INDETERMINATO	
CSASLV88H43I452T	CASU	SILVIA	PERS. AMMINISTRATIVO	20	PERS. AMMINISTRATIVO		TEMPO INDETERMINATO	
FRGFNC81B50A1921	FRAGHI'	FRANCESCA	PERS. AMMINISTRATIVO	10	PERS. AMMINISTRATIVO		TEMPO DETERMINATO	
VRDVCN83C28A192F	VERDEROSA	VINCENZO	MEDICO CHIRURGO	40	ALTRO SPECIFICARE	ORTOPEDIA	CONSULENTE/LIB. PROF.	

* Qualora il personale sia addetto a più attività, dovrà essere indicato l'orario dedicato a ciascuna di queste.

Il sottoscritto Rappresentante legale dichiara che il personale sopra indicato non si trova in situazioni di incompatibilità, ai sensi della normativa vigente in materia di rapporti di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il sottoscritto rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.lgs. 165/2001, come introdotto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è cessato da un rapporto di pubblico impiego con la ARES o che, qualora sia cessato da tale rapporto, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e la ARES, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con la ARES.