



Proposta Servizio Affari Generali e Legali n° 306 del 24/06/2016

Deliberazione del Commissario Straordinario

n° 268 del 24 GIU. 2016

Oggetto: Revoca Deliberazione n° 204 del 17/05/2016 ed Approvazione Schema tipo di contratto per l'acquisizione di prestazioni specialistiche di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2016 con la Struttura Sanitaria "A.I.A.S. Associazione Italiana Assistenza Spastici" di Cagliari.

Su proposta del Direttore del Servizio Affari Generali e Legali

VISTO l'art. 9 della Legge Regionale del 17 novembre 2014, n. 23 avente ad oggetto "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012" che prevede l'adeguamento organizzativo ed il commissariamento delle Aziende Sanitarie;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 16/1 del 31/03/2016, con la quale al dott. Federico Argiolas è stato prorogato, fino al 30/06/2016, l'incarico di Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria di Lanusei;

VISTA la deliberazione del Commissario Straordinario n° 140 del 04/04/2016, con la quale al dott. Giovanni Deiana è stato prorogato, fino al 30/06/2016, l'incarico di Direttore Amministrativo Aziendale facente funzioni;

VISTA la deliberazione del Commissario Straordinario n° 139 del 04/04/2016, con la quale alla dott.ssa Grazia Cattina, è stato prorogato, fino al 30/06/2016, l'incarico di Direttore Sanitario Aziendale facente funzioni;

PREMESSO che l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati accreditati, in via provvisoria e nelle more della ridefinizione del tetto di spesa per il 2016 da parte della RAS e fatte salve modifiche ed integrazioni al contratto, per l'acquisto di prestazioni specialistiche di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2016;

CHE, accogliendo le richieste pervenute nel corso di incontri ad hoc da parte dell'erogatore privato, si ritiene ora opportuno procedere ad una stipula annuale invece che semestrale;

VISTO il verbale del giorno 10/05/2016 riportante l'informativa alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto sui "Contratti erogatori privati";

RITENUTO di dover stipulare il contratto con la struttura suddetta per l'anno 2016;

VISTA la L.R. n° 10/2006;

VISTO il D.Lgs. n° 229/99 e successive modificazioni;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi ai sensi dell'art. 32, c. 8 dell'Atto Aziendale;

SENTITI in comune il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

ATTESTANDO CHE l'atto è conforme alle previsioni contenute nel piano di rientro aziendale, di cui alla deliberazione C.S. n. 62 del 19.02.2016;



DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa

DI REVOCARE la Deliberazione n° 204 del 17/05/2016;

DI APPROVARE l'allegato Schema tipo di contratto per l'acquisizione di prestazioni specialistiche di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2016 con la Struttura Sanitaria "A.I.A.S. Associazione Italiana Assistenza Spastici" di Cagliari;

DI FAR FRONTE alla relativa spesa di € 2.826.333,08 per l'anno 2016, sul conto n° A502020903 del budget anno 2016 - "Acquisti di prestazioni residenziali di riabilitazione (ex art. 26)", in via provvisoria e nelle more della ridefinizione del tetto di spesa per il 2016 da parte della RAS e fatte salve modifiche ed integrazioni al contratto;

DI INCARICARE il Servizio Affari Generali e Legali, il Servizio Bilancio ed il Distretto Sanitario, ciascuno per gli adempimenti di propria competenza.

Il Direttore del Servizio AA.GG. e Legali
Dr. Antonio Mario Loi

Il Direttore Amministrativo F.F.
Dr. Giovanni Deiana

Il Direttore Sanitario F.F.
Dr.ssa Grazia Cattina

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. FEDERICO ARGIOLAS



Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal

27 GIU. 2016

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali

Dr. Antonio Mario Loi

Dr. Antonio Mario Loi
AR. U.S.L. n° 4 - LANUSEI
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI E LEGALI
Dr. Loi Antonio Mario

Esecutiva in quanto atto non soggetto a controllo preventivo (art. 29, 2° comma L.R. 10/2006).

Esecutiva in data _____ in quanto al controllo regionale non sono stati riscontrati vizi (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

Annullata in sede di controllo regionale con decisione n° _____ del _____ (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali

Dr. Antonio Mario Loi

Dr. Antonio Mario Loi
AR. U.S.L. n° 4 - LANUSEI
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI E LEGALI
Dr. Loi Antonio Mario

Protocollo n° PG/2016/ 13845 Lanusei, li 27 GIU. 2016

DESTINATARI:

- Commissario Straordinario
- Collegio Sindacale
- Servizio AA.GG e Legali
- Servizio Bilancio
- Direzione Sanitaria
- Distretto

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

A.S.L. N° 4 LANUSEI

CONTRATTO TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 4 DI LANUSEI E LA STRUTTURA SANITARIA "A.I.A.S. ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI" DI CAGLIARI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA PER L'ANNO 2016.

L'anno 2016, addì _____ del mese di _____ in Lanusei tra l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 4** di Lanusei (di seguito denominata Azienda) con sede legale in via Piscinas, 5 – Lanusei (OG) P.I. 00978060911, nella persona del Commissario Straordinario e Legale Rappresentante. Dr. Federico Argiolas, nato a Cagliari il 06/06/1969, C.F. RGLFRC69H06B354H, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda, e in forza della Deliberazione di proroga di Giunta Regionale n° 16/1 del 31/03/2016, da una parte

e

la Struttura Sanitaria **A.I.A.S. ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI**, (di seguito denominata Struttura) con sede in Cagliari, Viale Poetto n° 312 – C.A.P. 09126, C.F. 00468120298 nella persona del legale rappresentante Dr.ssa Anna Paola Randazzo, dall'altra, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la LR. 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, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. 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. Con Deliberazioni della Giunta Regionale nn 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto a disciplinare il procedimento di rilascio degli accreditamenti "provvisori" e "definitivi" a favore delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, Pubbliche e Private. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7 della LR. n. 10/2006, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale";
- che con la Delibera della Giunta Regionale n. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto del Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;
- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato 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 attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge e che la remunerazione delle prestazioni è quella di cui alla DGR 9/10 del 22.02.2011, con riferimento a ciascuna delle tipologie di prestazioni ivi descritte, la cui applicazione decorre dal 1° gennaio 2011, con le modalità e nei limiti previsti;

Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio dell'accreditamento definitivo l'Azienda dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento definitivo possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che 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 la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria 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 inerenti alla dotazione organica previsti nella Delibera della Giunta Regionale n.47/42, 47/43 del 30/12/2010 e DGR 9/10 del 2011, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, 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, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e 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'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 Struttura, 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 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.

Per le prestazioni di cui alla lettera b), a seguito della valutazione dell'utente da parte di un'Unità di Valutazione Interna della struttura (UVI), la notifica di ammissione deve essere trasmessa dal centro alla ASL competente entro 24 ore, unitamente alla scheda di valutazione redatta dalla UVI. Nel caso in cui la valutazione della Unità di Valutazione Territoriale della ASL sia difforme da quella dell'UVI relativamente alla esigenza di trattamenti riabilitativi, la ASL competente dovrà comunque farsi carico del pagamento della tariffa dalla data della notifica dell'ammissione al centro sino alla data di comunicazione della diversa valutazione espressa dall'UVT.

Articolo 9 - Appropriatelyzza 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 delle persone in osservanza dei criteri e degli standard previsti dalla normativa regionale vigente e in ossequio alle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29/11/2001 e s.m.i.

Nei casi in cui gli assistiti accedono alla Struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 8, la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla formale comunicazione di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni e dei criteri che giustificano il setting assistenziale attivato dalla Struttura, nonché della congruità del programma personalizzato avviato rispetto alla valutazione multidimensionale effettuata. Tali verifiche sono condotte da equipe specialistiche multiprofessionali, specificatamente individuate dalle Aziende. Nei casi di accertata inappropriatelyzza organizzativa e/o assistenziale, le prestazioni effettuate fin dal momento dell'inserimento nella Struttura sono remunerate secondo le tariffe definite per il livello assistenziale valutato più appropriato.

L'equipe aziendale ha facoltà di validare o richiedere la revisione dei piani personalizzati attivati dalla Struttura.

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

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari o modelli sociosanitari individuati nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e sui tempi di attuazione necessari per il raggiungimento degli obiettivi proposti.

Articolo 10 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, riguardante i flussi informativi (File Assistenza Riabilitativa Territoriale - ART - 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.

Articolo 10 bis – 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.

Il tetto di spesa lordo previsto è il seguente:

- anno 2016: € 2.854.881,90

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per tipologie di prestazioni.

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori Regione non rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa

Con riferimento alle lett. a) e b) dell'art. 8, la Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni in modo da non superare i tetti di spesa riportati nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni di cui all'art. 8 lettere a) e b) eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattualizzati, 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 14 - Metodologia del sistema dei controlli

Le attività sanitarie e sociosanitarie erogate sono comprovate mediante rendicontazione mensile, in conformità alle disposizioni della normativa vigente.

L'Azienda procederà all'effettuazione dei seguenti controlli e verifiche:

- 1) verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;
- 2) controlli e verifiche in loco sulla appropriatezza e sulle modalità di erogazione delle prestazioni, condotte ai sensi dell'art. 9 del presente contratto.

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

Qualora, a seguito dei controlli effettuati da parte dell'Azienda vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla loro contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

Articolo 15 - Ricovero ospedaliero

Qualora l'ospite di struttura residenziale, per esigenze imprescindibili di controllo/cura/trattamento oppure per la natura del quadro clinico, debba essere ricoverato temporaneamente, e comunque per un periodo non superiore ai 10 giorni, presso un presidio ospedaliero oppure presso altri centri di diagnosi/cura, ne viene data regolare comunicazione all'Azienda e alla UVT. In tal caso la Struttura si impegna a garantire la conservazione del posto letto durante la quale verrà applicata una riduzione della tariffa giornaliera del 50%.

Articolo 16 - Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dalla D.G.R. 9/10 del 22/11/2011.

La Struttura provvederà ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi delle prestazioni suddivise in sanitarie e sociosanitarie. Tali riepiloghi indicheranno il numero delle prestazioni, effettuate nel mese di riferimento, ripartite per

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.

Articolo 19 - Norma di rinvio

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

Lanusei, _____

Firma rappresentante legale
A.S.L. N° 4 LANUSEI

Dr. Federico Argiolas

Firma rappresentante legale Struttura Sanitaria
A.I.A.S.
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI
Dr.ssa Anna Paola Randazzo



Accordo contrattuale ASL 4/AIAS per l'acquisizione di prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e socio-sanitaria Anno 2016

Tipologia, volumi di prestazioni accreditate ed acquistate

Struttura AIAS	Dati	Ambulatoriale estensivo	Ambulatoriale di mantenimento	Domiciliare estensivo	Domiciliare di mantenimento	Residenziale socioriabilitativo	Semiresidenziale socioriabilitativo	Semiresidenziale socioriabilitativo tempo ridotto	Totale complessivo
Arzana	N° prestazioni annue acquistate	1208	100	963	46	4633	448	0	
	Tetto effettivo 2016	€ 55.568,00	€ 3.500,00	€ 43.335,00	€ 1.748,00	€ 279.833,20	€ 32.928,00	€ -	
	Prestazioni medie/die provvisoriamente accreditate	25	0,3	20	0,2	20	15	0	
Lanusei	Prestazioni medie acquistate	4		3,2		15,2	1,5		
	N° prestazioni annue acquistate	2673	541	8539	1521	0	4832	0	
	Tetto effettivo 2016	€ 122.958,00	€ 18.935,00	€ 384.255,00	€ 57.798,00	€ -	€ 355.152,00	€ -	
Lotzora	Prestazioni medie/die definitivamente accreditate	13		37					
	Prestazioni medie acquistate	8,8	1,8	28	5	0	20	0	
	N° prestazioni annue acquistate	7846	1062	6674	972	0	2446	0	
Perdasdefogu	Tetto effettivo 2016	€ 360.916,00	€ 37.170,00	€ 300.330,00	€ 36.936,00	€ -	€ 179.781,00	€ -	
	Prestazioni medie/die definitivamente accreditate	29		27					
	Prestazioni medie acquistate	25,7	3,5	21,9	3,2	0	8	0	
Tertenia	N° prestazioni annue acquistate	2529	178	405	65	0	877	274	
	Tetto effettivo 2016	€ 116.334,00	€ 6.230,00	€ 18.225,00	€ 2.470,00	€ -	€ 64.459,50	€ 12.275,20	
	Prestazioni medie/die provvisoriamente accreditate	30		15					
Totale prestazioni annue acquistate 2016	Prestazioni medie acquistate	8,3	0,6	1,3	0,2	0	2,9	0,9	
	N° prestazioni annue acquistate	3985	264	2367	0	0	880	0	
	Tetto effettivo 2016	€ 183.310,00	€ 9.240,00	€ 106.515,00	€ -	€ -	€ 64.680,00	€ -	
AIAS	Prestazioni medie/die provvisoriamente accreditate	50		20					
	Prestazioni medie acquistate	13,1	0,9	7,8	0	0	2,9	0	
	Totale prestazioni annue acquistate 2016	18241	2145	18948	2604	4633	9483	274	
AIAS Tetto netto 2016		€ 830.695,14	€ 74.324,25	€ 844.133,40	€ 97.962,48	€ 277.034,87	€ 690.030,50	€ 12.152,45	€ 2.826.333,08
AIAS Tetto lordo 2016		€ 839.086,00	€ 75.075,00	€ 852.660,00	€ 98.952,00	€ 279.833,20	€ 697.000,50	€ 12.275,20	€ 2.854.881,90
Tariffe ex DGR 9/10 del 22/02/2011		€ 46,00	€ 35,00	€ 45,00	€ 38,00	€ 60,40	€ 73,50	€ 44,80	