

Allegato alla deliberazione n° 89

30 GEN. 2014



CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISTURBO MENTALE

Contratto tra la ASL Cagliari e la Struttura Fondazione San Giovanni Battista per l'acquisizione di prestazioni di assistenza sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale per gli anni 2013 - 2014 - 2015.

L'anno 2013, addì 17 del mese di giugno in Selargius tra l'Azienda Sanitaria Locale Cagliari (di seguito denominata Azienda), con sede in via Piero Della Francesca, nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante Dr. Emilio Simeone, da una parte

e

la Struttura Fondazione San Giovanni Battista (di seguito denominata Struttura) con sede legale in via Antonio Fais - Ploaghe (SS), nella persona del Legale Rappresentante Sig. Baule Francesco, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006 all'articolo 8 stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale;
- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007 è stato recepito l'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;
- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della LR 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della medesima legge;
- che l'attività contrattuale locale riferita all'assistenza ai soggetti con disturbo mentale è definita dal "Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2008-2009", dalla DGR n. 35/6 del 12.9.2007, "Progetto strategico salute mentale: linee d'indirizzo per l'organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze", dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008, "Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione", e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard Strutturali ed organizzativi di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997;

- che ogni ASL contratta direttamente le prestazioni rese a cittadini residenti nei rispettivi territori da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;

- che con le DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto alla revisione e all'aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ivi comprese quelle di riabilitazione globale;

- quanto disposto dal TAR Sardegna con la sentenza n. 795/2011;

- che con DGR n. 19/33 del 14/05/2013 sono stati determinati i tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati per il triennio 2013/2015 nell'ambito dei trattamenti previsti in favore delle persone affette da disturbo mentale;

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convengono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura Fondazione San Giovanni Battista è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con Determinazione n. 52 del 28/01/2013 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate (riportato nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare l'avvenuto completamento del percorso di accreditamento provvisorio ovvero aver ottenuto dalla Regione l'accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale 47/43 del 30.12.2010, nonché presentare il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), ed il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dal CCIAA, con attestazione della insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'articolo 9 del DPR 3 giugno 1998 n. 352.

Nelle more 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 possiede i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che

consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate siano riconducibili alle tipologie di assistenza autorizzate ed accreditate dalla Regione ovvero, nelle more del completamento del percorso di accreditamento definitivo, che la capacità operativa sia stata oggetto di rimodulazione con rilascio di apposita autorizzazione alla realizzazione da parte della Regione ed che i volumi di attività siano contenuti entro il tasso di occupazione massimo possibile valutati su base annuale.

La Struttura si impegna, inoltre, 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 sociosanitaria a soggetti con disturbo mentale 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 dalla DGR n. 30/14 del 06/08/2010, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, il Nucleo di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica. 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 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 alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, salvo quanto di competenza della Regione Sardegna per l'implementazione della piattaforma mFp, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, pubblicata sul sito dell'Azienda.




La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs., 30 giugno 2003, n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e a rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

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

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Fatta salva l'ipotesi di cui sopra, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice civile del presente contratto.

Le Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui all'art. 3, possono richiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell' Azienda.

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili

Le prestazioni erogabili sono identificate dalla DGR n. 57/3 del 23.10.2008 e, nelle more dell'adeguamento ai nuovi standard di cui alla suddetta delibera, dal "Piano per l'Assistenza Psichiatrica, triennio 1996-1998", approvato dal Consiglio Regionale il 17.12.1997, dalla DGR n. 25/29 del 01/07/2010, dalla DGR 34/28 del 18/10/2010 e dalla DGR n.9/12 del 12/02/2013.

Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità individuate nelle succitate Delibere.

Le prestazioni di assistenza sociosanitaria rese a soggetti con disturbo mentale e oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per tipologie e dell'intervento, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.



Articolo 7 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, in conformità alle modalità previste nelle DGR n. 57/3 del 23.10.2008, DGR n. 25/29 del 01/07/2010, DGR 34/28 del 18/10/2010 e DGR n.9/12 del 12/02/2013, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente normativa, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

La struttura inoltre si impegna ad inviare alle ASL di competenza, entro il giorno 10 di ogni mese, le fatture relative alla mensilità precedente, al fine di consentire alle aziende sanitarie il controllo del tetto di spesa.

Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede secondo le modalità e le procedure indicate dalle DGR n. 57/3 del 23.10.2008, DGR n. 25/29 del 01/07/2010, DGR 34/28 del 18/10/2010 e DGR n.9/12 del 12/02/2013, previa autorizzazione del Dipartimento di Salute Mentale a seguito di presentazione del P.T.A.I. da parte dei Centri Salute Mentale.

Articolo 9 - Appropriata clinica e tempi di attesa

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità di cui alle DGR n. 57/3 del 23.10.2008, DGR n. 25/29 del 01/07/2010, DGR 34/28 del 18/10/2010 e DGR n.9/12 del 12/02/2013, effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno delle persone e nel rispetto delle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i.

La Struttura garantisce, inoltre, la regolare tenuta della documentazione sociosanitaria dell'ospite.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari individuati nel Piano Individuale di Trattamento 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, secondo i tempi e le 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.

La mancata o parziale comunicazione del debito informativo, comporta una riduzione del 20% delle tariffe relative al periodo di riferimento della mancata o parziale comunicazione.

Articolo 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella DGR n. 57/3 del 23/10/2008.

Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti. La remunerazione è riconosciuta per i giorni di presenza nella Struttura.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa concordato saranno 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 riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D. Lgs., 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni, di cui all'allegato Y, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art.12.

In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

Articolo 12 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa netto annuale previsto è il seguente:

- anno 2013: € 102.200,00, corrispondente ad un importo mensile medio di € 8.516,66;
- anno 2014: € 102.200,00, corrispondente ad un importo mensile medio di € 8.516,66;
- anno 2015: € 102.200,00, corrispondente ad un importo mensile medio di € 8.516,66;

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

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi e fasi riabilitative 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 assegnato, oltre il quale si applica 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.

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

- anno 2013: € 153.300,00;
- anno 2014: € 153.300,00;
- anno 2015: € 153.300,00;

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



Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni e le soglie minime di ciascuna tipologia, in modo da non superare il tetto massimo 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 tariffaria sarà calcolata su base annuale.

Al termine dell'esercizio, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura, preliminarmente alla decurtazione tariffaria, l'Azienda trasmette alla Regione i volumi complessivi e il relativo valore tariffario delle prestazioni erogate in eccesso rispetto al tetto contrattato, al netto degli eventuali storni per inappropriata.

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli

Le attività erogate sono comprovate mediante rendicontazione mensile, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Tale rendicontazione, da trasmettere alla ASL di residenza dell'utente, deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni effettivamente erogate in base agli inserimenti effettuati. L'Azienda procederà all'effettuazione dei seguenti controlli e verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata.

La ASL di residenza del paziente procederà ai controlli e alle verifiche in loco sul rispetto del Piano Individuale di Trattamento e delle modalità erogative delle prestazioni.

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

Qualora 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.

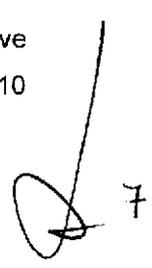
Articolo 15 - Ricovero ospedaliero

Qualora l'ospite, 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 onnicomprensive predeterminate dalle DGR n. 57/3 del 23.10.2008, DGR n. 25/29 del 01/07/2010, DGR 34/28 del 18/10/2010 e DGR n.9/12 del 12/02/2013.



La ASL competente, entro 30 giorni dal ricevimento 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 totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

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

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

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto.

Qualora venga accertato il superamento del tetto contrattato si applicherà la decurtazione tariffaria di cui al precedente articolo 13.

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

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste all'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

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 ricontrattano eventuali modifiche alla tipologia e al volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 18 – Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 1 gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2015, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

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

Articolo 19 - Registrazione e regime fiscale

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

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

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

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

Articolo 20 - Norma di rinvio

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

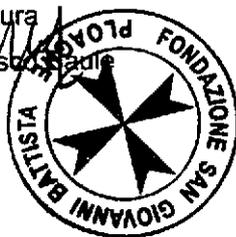
Letto, approvato e sottoscritto

Per l'ASL Cagliari

Dr. Emilio Simeone

Per la Struttura

Sig. Francesco Spauri



ALLEGATO Y

TETTO DI SPESA ANNO 2013

" Fondazione San Giovanni Battista " - Ploaghe (SS)

Tipologia di prestazioni socio-sanitaria	% sanitaria	% sociale	sigla	Tariffa piena	Quota sanitaria	gg/prestaz	Tetto netto	Tetto Lordo
	100,00%	0	-	€ 140,00	€ 140,00	730	€ 102.200,00	€ 153.300,00

Per la ASL

IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Emilia SIMONETTI)

[Handwritten signature]

Per la Spett.le





Fondazione San Giovanni Battista
 Via...
 Tel. 071 479000 - Fax 071 479002
 www.fondazione...
 info@fondazione...
 info@fondazione...@post.italy.it

ipab Fondazione San Giovanni Battista

Comunità terapeutica psichiatrica "Gabbiano Blu"

Personate a tempo indeterminato

Allegato X

n°	Cognome	Nome	Data nascita	Codice Fiscale	N. ore settimanali	Qualifica professionale	Mansione	Unità Operativa	Contratto
1	Sacchi	Pasqualina	17/04/1980	SCHPLQ80D57F977B	36	Animatore	Animatore	CTP	ARIS Case di cura private
2	Pani	Gasparo	09/12/1965	PNAGSN50198C913R	36	Assistente Socio Sanitario	Assistente Socio Sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
3	Pilo	Maria Chiara	03/07/1965	PLMCH65L43B157L	36	Coordinatore di Reparto	Coordinatore di Reparto	CTP	ARIS Case di cura private
4	Cattani	Luigi	03/04/1968	CTLLMB68D034452A	36	Educatore senza titolo specializzato	Educatore	CTP	ARIS Case di cura private
5	Ruzzu	Marta	29/03/1968	PZZMRT88C98462A	36	Infermiere	Infermiere	CTP	ARIS Case di cura private
6	Brandino	Giuseppe	24/05/1984	BRMGPR46E24G740Y	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
7	Cabiplosu	Rita	09/09/1961	CBGR181P484452B	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
8	Carva	Mario	30/10/1973	CLVMRA73R304452B	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
9	Canu	Alessandra	22/02/1984	CNALSN64B824452I	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
10	Dario	Uccio	30/01/1968	DLRCCU66A304452C	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
11	Dante	Antonella Agnese	29/06/1975	DNTNML75H69A182AW	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
12	Dore	Angela	24/11/1977	DRONGL77S044452W	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
13	Manghina	Rosanna	20/06/1981	MSLTMAS88P244452D	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
14	Missale	Tommaso	24/08/1968	MNGRNN81M6CG740I	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
15	Pani	Francesco Salvatore	07/01/1970	PNAFNG70A974452C	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
16	Ruiu	Leonardo	28/08/1982	RUILRD82E284452I	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
17	Fois	Gavino	20/01/1969	F5OGV159A202103Z	6	Aiutista	Aiutista	CTP	ARIS Case di cura private
18	Fiorè	Maria Grazia	30/08/1962	PLRMGR62M70G740R	5	Centralinista	Centralinista	Serv. Generali	ARIS Case di cura private
19	Zera	Giuliamaria	01/08/1958	ZRAGVRS61M01C618H	5	Centralinista	Centralinista	Serv. Generali	ARIS Case di cura private
20	Sechi	Giovanni	27/11/1982	SCHGNN62S274452P	5	Megazziniere	Megazziniere	Serv. Generali	ARIS Case di cura private
21	Sobani	Stefano	04/09/1952	SBN5FN52P041462B	5	Operato Manutentore	Operato Manutentore	Serv. Generali	ARIS Case di cura private
22	Spezziga	Luigi	28/09/1948	SPZLGL48P28B83V	5	Operato Manutentore	Operato Manutentore	Serv. Generali	ARIS Case di cura private
23	Barnaba	Mulina	12/12/1980	BRNMRN60T621424K	5	Personale Amm.vo	Impiegato d'ordine	Serv. Generali	ARIS Case di cura private
24	Garboni	Gaetano	08/12/1957	GRBGTM57108A192S	5	Personale Amm.vo	Capo Servizio Amministrativo	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
25	Frau	Mario	05/07/1980	FRAMRA60L05A192T	3	Personale Amm.vo	Responsabile di Servizio	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
26	Manca	Mario	10/12/1962	MNCMRA62T10E377U	7	Personale Amm.vo	Impiegato d'ordine	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
27	Mulas	Giovanni Salvatore	19/02/1957	MLSGNN67B131432F	3	Personale Amm.vo	Direttore Generale	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
28	Peralta	Giustina	14/08/1981	PRLGTN61M54592F	4	Personale Amm.vo	Impiegato d'ordine	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
29	Peu	Giuseppe	22/06/1968	PSEGGPP9E62G740T	7	Personale Amm.vo	Impiegato di concetto	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
30	Piga	Giovanni Maria	31/05/1955	PGIGNN65S14452U	4	Personale Amm.vo	Capo Servizio Amministrativo	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
31	Sanna	Giovanni Antonio	20/05/1972	SNNGNN72E201452M	5	Personale Amm.vo	Capo Servizio Amministrativo	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
32	Sollinas	Maria Giustina Antonella	05/02/1955	SLNMGSS58B465063L	5	Personale Amm.vo	Impiegato di concetto	Serv. Generali - Amministrazione	ARIS Case di cura private
33	Scolfino	Francoisco	15/01/1958	SCRFNCS8A181452I	6	Personale Amm.vo	Direttore Tecnico	Serv. Generali - Manutenzioni	ARIS Case di cura private

Ploaghe, 01/09/2013





Fondazione San Giovanni Battista

Reg. Donatori - 07017 Ploaghe (SS) www.fondazione.san.giovannibattista.it
 tel. 079 4479000 - fax 079 4479029 - info@fondazione.san.giovannibattista.it

ipab Fondazione San Giovanni Battista

Allegato X

Personale a tempo determinato

Comunità terapeutica psichiatrica "Gabbiano Blu"

n°	Cognome	Nome	Data nascita	Codice Fiscale	N. ore settimanali	Qualifica professionale	Mansioni	Unità Operativa	Contratto
1	Spezzigu	Stefania	30/01/1984	SPZSFN84A701452X	36	Infermiere	Infermiere	CTP	ARIS Case di cura private
2	Brizzi	Sebastiana	18/11/1966	BRZSST96S66740M	36	Operatore socio-sanitario	Operatore socio-sanitario	CTP	ARIS Case di cura private
3	Vargiu	Vincenzo	28/07/1979	VRGVGN79L281452D	21	Assistente Chimico con funzioni di	Assistente Chimico con funzioni di		ARIS Case di cura private

Ploaghe, 01/06/2013

Il Commissario straordinario
 Dott. Francesco Baule



Fondazione San Giovanni Battista

Reg. Donatori n. 07057 Ploaghe (SS) www.fondazionevangiovannibattista.it
tel. 079 4479009 - fax 079 4479029 info@fondazionevangiovannibattista.it

Ipab Fondazione San Giovanni Battista

Comunità terapeutica psichiatrica "Gabbiano Blu"

Personale a rapporto di consulenza o collaborazione professionale

n°	Cognome	Nome	Data nascita	Codice Fiscale	N. ore settimanali	Qualifica professionale	Unità Operativa	nuovo rapporto 2013	fine rapporto 2013
1	Gallus	Matteo	03/09/1987	GLLMTT79D29G113I	24	Educatore	CTP		
2	Rais	Annamaria	24/05/1963	RSANMR65E56D969T	24	Educatore	CTP		
3	Sotgiu	Antonella	09/06/1979	STGNL60L41J452K	24	Educatore	CTP		
4	Spano	Piera	16/05/1965	SPNPR187P43J452P	24	Educatore	CTP		
5	Fiori	Monica	29/01/1978	FRIMNC70C48F205V	20	medico specialista Psichiatra	CTP		08/05/2013
6	Solinas	Giovanni Antonio	21/08/1949	SLNGNN49M21G178W	20	medico specialista Psichiatra (dir.medico)	CTP	01/06/2013	
7	Fenu	Noemi	02/08/1958	FNENMO78C57A192Q	20	Psicologo	CTP		

Ploaghe, 01/06/2013

Il Commissario Amministrativo
Dot. Francesco Baule



ASLCagliari

Il presente allegato è composto da
n. 13 fogli di n. _____ pagine

Il Direttore D.S.M.
Dr. Augusto Contu

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

89

N. _____ DEL 30 GEN 2014

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
(Dot. Sergio Sotgiu) (Dot. Ugo Sirelli)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Emilio Simeone)