

Il presente allegato è composto da n° 16 fogli di n° 16 pagine.

Delibera

CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA PERIODO 01/01/2016 - 31/12/2016

tra la ASL N. 8 di Cagliari e Centro Medico Specialistico Riabilitativo S.r.l. Cod 400158

L'anno Duemilasedici, addì Venticinque del mese di Novembre in Selargius

tra

l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari (di seguito denominata Azienda) con sede in via Via

Piero della Francesca 1 nella persona del Commissario Straordinario e Legale Rappresentante

Dott.ssa Savina Ortu da una parte

e

Il Sig Salvatorino Figus, in qualità di Legale Rappresentante dall'altra, per la struttura C.M.S.R.

(di seguito denominata Struttura): con sede in Cagliari Via Armando Diaz 201/A

Partita IVA 02631580921, 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 program-

mazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti deci-

sionali. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attivi-

tà 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 proce-

dimento 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 provviso-

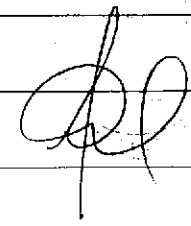
Imposta di bollo assolta in modo virtuale
autorizzazione Agenzia delle Entrate
Ufficio Territoriale di Cagliari 1
prot. n. 56512 del 25/07/2013.
N° pagine 16 N° bolli 1 Valore 566,00

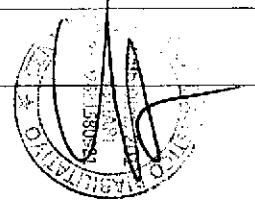
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N° 1542 DEL 15 DIC. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pini

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu



1/16


riamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale”;

- 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 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, con le modalità e nei limiti previsti;

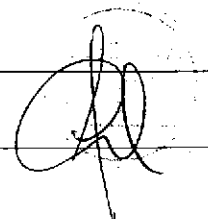
- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 41/19 del 12/07/2016 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati, con decorrenza 01/01/2016, sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;

- che ogni ASL contrae direttamente le prestazioni da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;

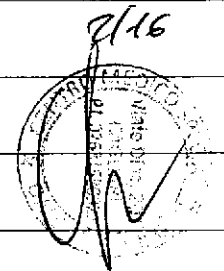
- che con le DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto alla revisione e all'aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ivi comprese quelle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

- che con la deliberazione n. 9/10 del 22 febbraio 2011 la Giunta Regionale ha ridefinito il nuovo sistema tariffario con decorrenza 1° gennaio 2011 ed ha fornito precisazioni in merito alla struttura di riabilitazione globale abrogando tutti i precedenti provvedimenti regionali in materia di riabilitazione nelle parti in cui risultino in contrasto con le disposizioni di cui alle sopraccitate deliberazioni

- che l'Azienda ha acquisito il DURC per la sottoscrizione del contratto e in ossequio alla normativa vigente ha provveduto a richiedere, nei casi e nei modi previsti dalla legge, la certificazione



9/16



antimafia di cui all'art. 82 comma 2 del D.Lgs 159/2011 e/o l'informativa di cui all'art.84 comma 3 D.Lgs 159/2011. Stante l'urgenza di stipulare il contratto ,laddove alla data della stipula non risultano ancora acquisita la certificazione antimafia liberatoria e/o l'informativa antimafia liberatoria, il contratto si intenderà sottoposto a condizione risolutiva. Nelle ipotesi in cui dunque dovesse intervenire certificazione o informativa antimafia interdittiva l'Azienda recederà dal contratto ai sensi degli art. 88 comma 4 bis e 82 comma 3 del D.Lgs. 159/2011. L'Azienda recederà dal contratto anche nelle ipotesi in cui la sussistenza delle cause di decadenza sospensione o divieto di cui all'art. 67 D.Lgs 159/2011 e/o gli elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa vengano accertati successivamente alla conclusione del contratto. A tal fine il legale rappresentante della Struttura, entro 30 giorni dall'intervenuta modifica dell'assetto societario o gestionale ha l'obbligo di trasmettere al Prefetto, che ha rilasciato l'informativa, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convengono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

Il Rappresentante Legale è legittimato alla stipulazione del presente contratto in quanto la Struttura è in possesso di accreditamento provvisorio, inserito nella Determina n 490 del 19/05/2016 adottata da Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale 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 contratto);
- il tetto di spesa, preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate (riportate nell' Allegato Y al presente contratto);

3/16

- 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'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi delle Delibere della Giunta Regionale n. 2/19 del 19/1/2010 e n. 34/25 del 18/10/2010, nelle more della revisione degli accreditamenti da parte della Regione. L'Azienda fatta salva la segnalazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per gli adempimenti di competenza - dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

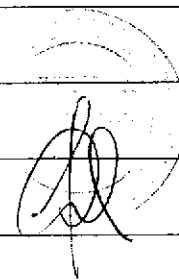
L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate e i volumi di attività siano riconducibili a quanto accreditato dalla Regione.

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

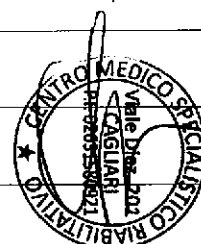
Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato in allegato al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti dalle DGR n. 47/42 del 4/7/43 del 2010 e DGR 9/10 del 2011, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto. La dotazione organica di ogni singola Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, allegato X, controfirmato dal Legale rap-



9/16



presentante della medesima, 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 della dotazione organica, indicando i medesimi parametri previsti in ogni 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'Azienda.

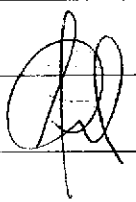
L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida 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. Con le stesse modalità si procederà nelle ipotesi in cui a seguito di accertamenti compiuti in sede di verifica emerge la presenza di professionisti che prestano attività lavorativa presso altre strutture accreditate e convenzionate laddove il monte ore complessivo settimanale per ciascun professionista superi le 45/48 ore settimanali.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne. In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti fi-

mposta di bollo assolta in modo virtuale
autorizzazione Agenzia delle Entrate
Ufficio Territoriale di Cagliari, 1
prot. n. 56592 del 25/07/2013.
N° pagine
N° bolli
Valore



5/16



nalizzati 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 di ogni singola Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

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

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

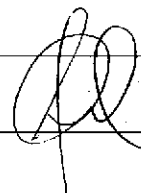
Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale.

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

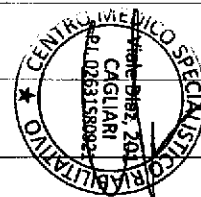
Le Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui all'art. 3, possono richiedere l'attivazione di una procedura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

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili

Le prestazioni erogabili sono identificate nelle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 47/42/47/43 del 2010 e n. 9/10 del 2011 e secondo le indicazioni e con le modalità dalle stesse previ-



6/16



ste.

Le prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria e sociosanitaria, oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per regimi e fasi riabilitative, sono riportate nell'allegato Y, predisposto per ogni singola struttura, 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. 47/42, 47/43 del 2010 e DGR 9/10 del 2011 con continuità e regolarità, distribuendo in maniera omogenea, nel corso dell'anno, il volume di attività assegnato, per l'intero periodo di efficacia del contratto, 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.

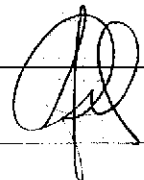
Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

L'accesso alle prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria avviene direttamente su prescrizione, compilata sul ricettario SSN, dal medico dell'interessato:

- a) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono a totale carico SSR;
- b) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono parzialmente a carico dell'utente o del Comune.

Nei casi di cui alla precedente lettera a), la Struttura si impegna a comunicare alla ASL, con le modalità definite dalla stessa Azienda, entro il termine di cinque giorni, l'inserimento e/o la presa in carico dell'assistito.

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 U-



7/16



VI. 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 - Appropriatezza clinica e tempi di attesa

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno 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.

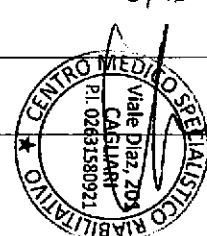
Nei casi in cui gli assistiti accedono alla Struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 8, la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla formale comunicazione di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni 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 inappropriata 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 inoltre garantisce, 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



8/16



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 tematica regionale in via di realizzazione.

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 Deliberazione di Giunta Regionale n. 9/10 del 22.02.2011 "Adeguamento delle tariffe per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione globale. Precisazioni in merito ad alcune tipologie di assistenza riabilitativa".

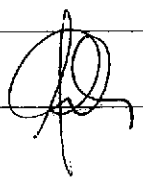
Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa contrattualizzato saranno remunerate secondo quanto previsto all'articolo 13 del presente contratto.

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 da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata

A/R. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni oggetto

imposta di bollo assolta in nuovo virtuale
- autorizzazione Agenzia delle Entrate
- Ufficio Territoriale di Cagliari 1
- prot. n. 56522 del 25/07/2013.
N° pagine _____
N° bolli _____
Vedute _____



9/16



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 contrattualizzati, 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 previsto, per il periodo 01/01/2016 – 31/12/2016 per le prestazioni di cui alla lettera a) e b) art. 8 del presente contratto è il seguente:

ANNO 2016 € 225.037,00 corrispondente ad un importo mensile medio di € 18.753,08

LA Struttura si impegna a non superare il tetto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 13 del presente contratto,

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

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

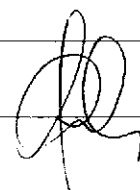
Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa e meccanismi di regressione tariffaria

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 negli allegati Y, delle singole strutture, 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 di seguito indicato pari a € 227.278,37 oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli



10/16



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.

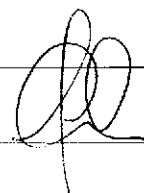
Articolo 15 - Ricovero ospedaliero

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 22/02/2011.

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 regime di erogazione, nonché un elenco nominativo dei



11/16



pazienti indicante il numero di presenze giornaliere e la tipologia di prestazione erogata.

La ASL competente, entro 60 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 netto, si applicherà la decurtazione 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.

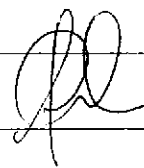
La ASI potrà richiedere l'emissione di fatture e relativi allegati suddivisi per distretto.

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.

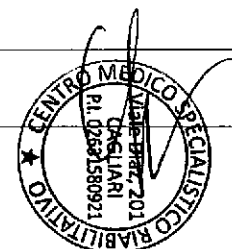
Articolo 17 – Efficacia e validità del contratto

Il presente contratto ha efficacia dal 01/01/2016 e validità fino al 31/12/2016, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato



12/16



dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

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

Articolo 18 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta di 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 2^a 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. Poiché l'imposta di bollo è assolta in maniera virtuale l'Azienda procederà a detrarre la quota a carico della Struttura dalla prima fattura utile emessa dopo la stipula del contratto.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

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.

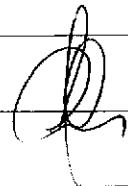
Articolo 19 - Tracciabilità flussi finanziari

La Struttura in base all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari che derivano dal presente contratto.

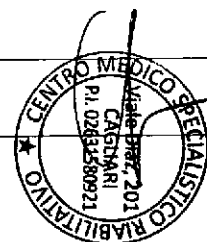
Articolo 20- Norma di rinvio

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

Imposta di bollo assolta in modo virtuale
- autorizzazione Agenzia delle Entrate
- Ufficio Territoriale di Cagliari 1
- prot. n. 56522 del 25/07/2013
N° pagine _____
N° bolli _____
Valore _____



13/16



legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Letto, approvato e sottoscritto

Luogo e data Selargius 25 Novembre 2016

Azienda ASL 8 Cagliari

C.M.S.R. S.r.l.

Il Commissario Straordinario

Il Rappresentante Legale

Dott.ssa Savina Ortu

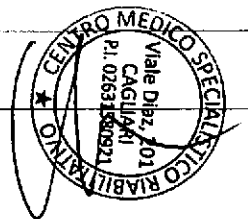
Prof. Salvatore Figus

* SI SOTTOSCRIVE CON RISERVA COME DA NS PROT 197 DEL 19/11/2016
INVIATA PEC PEC PER CONTESTAZIONE BUDGET



A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the following text: "MEDICO SPECIALISTICO R.M. BILIBIANTINO", "Viale Diaz, 201", "CAGLIARI", and "P.I. 02631580921".

16/16



A circular stamp with the text "CENTRO MEDICO SPECIALISTICO RIABILITATIVO" around the perimeter. Inside the circle, it says "Viale Diaz, 201", "CAGLIARI", and "P.I. 02631580921".

Allegato Y contratto 2016

Struttura	Regime	quota sanitaria DGR 9/11 del 22/02/2011	gg x 2016	gg lorde 2016	Q.ta sanitaria x tipologia	Tetto netto 2016 residenziale	Tetto netto 2016 diurno	Tetto netto 2016 ambulatoriale	Tetto netto 2016 domiciliare	TOTALE NETTO	lordo x tipologia e totale
CMSR	RGCC H	338,0			-	-					
CMSR	RGCC	171,0			-	-					
CMSR	Res SR	60,40			-	-					
CMSR	Res SR Magg	83,05			-	-					
CMSR	RG diurno	100,0			-	-					
CMSR	DVSR	73,50			-	-					
CMSR	DVSR-M	95,55			-	-					
CMSR	DVSR rid	44,80			-	-					
CMSR	AI	67,00	-	-	-	-		150.382,00			151.885,82
CMSR	AE	46,00	3.117,00	3.148,17	143.382,00						
CMSR	AM	35,00	200,00	202,00	7.000,00						
CMSR	DE	45,00	1.659,00	1.675,59	74.655,00				74.655,00		75.401,55
CMSR	DM	38,00	-	-	-	-				225.037,00	227.287,37

PER LA ASL
Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Savina Ortu

15/11

PER LA STRUTTURA
Rappresentante Legale
Prof. Salvatore Figus

C.M.S.R. Srl

Viale Armando Diaz 201/a -

09125 CAGLIARI

P.I.: 02631580921

Email: centroriabil@tiscali.it

<http://www.cmsr-srl.it>

ASSETTO ORGANIZZATIVO DI TUTTO IL PERSONALE A DIPENDENZE E IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE (ALLEGATO X)

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA'	CODICE FISCALE	TIPOLOGIA CONTRATTUALE	QUALIFICAZIONE O COPERTO	ASSUNTO/INIZIO RAPPORTO DI COLLABORAZIONE	CESSATO	ORE	SPECIALIZZAZIONE
LABATE GIUSEPPE	CAGLIARI 24/12/1966	LBTGPP66T24B354H	LIBERA PROFESSIONISTA	DIRETTORE SANITARIO	05.07.2011		15	
BOLDETTI SERGIO	GUSPINI 02/05/1944	BLDSRG44E02E270Q	LIBERA PROFESSIONISTA	SPECIALISTA MEDICO	15.04.2014		20	NEUROLOGO
LABATE GIUSEPPE	CAGLIARI 24/12/1966	LBTGPP66T24B354H	LIBERA PROFESSIONISTA	SPECIALISTA MEDICO	05.07.2011		10	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
VEGLIO SABRINA	CAGLIARI 20/02/1970	VGLSRN70B60B354B	TEMPO INDETERMINATO	FISIOTERAPISTA	09/07/2015		27	
SPINA MARIO	CAGLIARI IL 26/04/1971	SPNMRA71D26B354B	TEMPO INDETERMINATO	FISIOTERAPISTA	19/01/2004		36	
CADDEO ROMINA	CAGLIARI 27/10/1970	CODRMN70R67B354D	TEMPO INDETERMINATO	FISIOTERAPISTA	13/06/2016		15	
PEIS FRANCESCA*	SAN GAVINO 27/12/1983	PSEFNC83T07H856G	TEMPO INDETERMINATO	LOGOPEDISTA	07/09/2015		12	
ALFONSO ROBERTA	CAGLIARI 18/05/1965	LFRRT65E50B354S	TEMPO INDETERMINATO	FISIOTERAPISTA	05/10/2013		30	
FIGUS ALBERTA	CAGLIARI IL 12/05/1975	FGSLRT75E52B354C	TEMPO INDETERMINATO	ED. PROFESSIONALE	23.09.2002		36	
OPPO MANUELA	DOMUSNOVAS 25/01/1978	PPOMNL78P62M067R	LIBERA PROFESSIONISTA	PSICOLOGA E PSICOTERAPEUTA	01.01.2011		6	
PIANTANIDA FIORMARIA	SOMMALOMBARDO IL 12/08/1943	PNTFMR43M52I619D	PRESTAZIONE OCCASIONALE	ASSISTENTE SOCIALE	31.01.2009		10	
PIONCA FABIO	CAGLIARI 30/05/1976	PNCFBA76E30B354G	TEMPO INDETERMINATO	OSS	08.01.2004		36	
CHERCHI GIULIANO	CAGLIARI IL 12/08/1977	CHRLN77M12B354J	TEMPO INDETERMINATO	ASSISTENTE AI DISABILI	05.07.2004		27	
PIU BARBARA*	CAGLIARI 31/03/1982	PIUBBR82C71B354W	LIBERO PROFESSIONISTA	LOGOPEDISTA	01/04/2016		12	* IN SOSTITUZIONE

CCNL Applicato: CASE DI CURA PERSONALE NON MEDICO

9/1/19
 COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dott.ssa Fabiana Ortu

Il Legale Rappresentante
 Prof. Figus Salvatore

Salvatore Figus