ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL Cagliari N° DET8-2017-927 DEL 26/10/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF - AFFARI GENERALI

OGGETTO:
Presa atto stipulazione contratto con la Struttura GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC codice regionale 200386, branca FISIOKINESITERAPIA , per l'acquisizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2017.

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott./Dott.ssa MARISA UDELLA (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:
è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL Cagliari dal **26/10/2017** al **10/11/2017**

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

LA RESPONSABILE DELLA SSD AFFARI GENERALI

VISTO Il D. Lgs n. 502 del 30.12.1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria e ss.mm.ii
La L. R. n. 10 del 28.07.2006 avente ad oggetto "Tutela della Salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della Legge Regionale 26 gennaio 1995 n. 5 " e ss.mm.ii.
La L.R. n. 17 /2016: "Istituzioni dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'asseto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 2015) e la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)
Il D. Lgs n. 150 del 27.10.2009 "Attuazione della Legge 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni"

CONSIDERATO -Che ai sensi dell'art. 8 bis comma 1 del D.Lgs 229/1999 l'erogazione dell'assistenza sanitaria avviene attraverso l'integrazione tra Strutture pubbliche e private accreditate, nel rispetto degli accordi contrattuali con le stesse stipulati
- Che l'art. 8 bis comma 3 del D. Lgs. 502/1992 prevede che l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN è subordinato al rilascio dell'accreditamento istituzionale mentre l'esercizio di attività a carico del SSN è subordinato alla stipulazione di accordi contrattuali con l'Azienda Sanitaria di riferimento, i quali costituiscono titolo in virtù del quale i privati possono operare per conto del SSN
- Che l'art. 8 della Legge Regione Sardegna n. 10/2006 prevede che le ASL definiscono gli accordi 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, assicurando trasparenza informazione e correttezza dei processi decisionali
- Che l'art. 2 lettera f della Legge Regione Sardegna del 27 luglio 2016 n. 17, nel disciplinare le funzioni e l'organizzazione dell'ATS, prevede che la stessa debba provvedere, alla definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e alla stipula dei contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati ai sensi del suddetto art. 8 della L.R. 10/20016 e in coerenza con la programmazione territoriale predisposta dalle singole ASSL ai sensi dell'art. 5 comma 4 lettera A della Legge 17/2016
- Che l'art. 5 comma 4 lettera a della Legge 17/2016 prevede che le ASSL coordinano sulla base degli indirizzi strategici aziendali la programmazione territoriale mediante analisi dei bisogni e definizione dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate dall'ATS per i diversi livelli o sublivelli assistenziali

DATO ATTO **-** Che coerentemente a quanto sopra, e nelle more della determinazione dei tetti di spesa da parte della RAS, con deliberazione n. 57 del 22.02.2017 è stato costituito un tavolo tecnico al quale è stato conferito l' incarico di procedere alla predisposizione del PPTA 2017 per ATS previa raccolta e analisi dei fabbisogni da parte di ciascuna ASSL

- Che con DGR n. 23/25 del 09.05.2017 la Regione ha provveduto a determinare i tetti di spesa per l'acquisizione da parte di ATS delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da strutture private accreditate per l'anno 2017 e ha approvato le linee di indirizzo e gli schemi di contratto per ciascuna macroarea di attività

-Che con deliberazione ATS n 648 del 22/07/2017 si è provveduto ad approvare il Piano Preventivo delle attività 2017 nel cui ambito vengono definiti, per macro area assistenziale, i tetti di spesa da assegnare a ciascuna ASSL, ed è stato dato mandato ai Direttori delle singole ASSL affinché procedano alla assegnazione dei tetti e alla stipulazione dei contratti per l'anno 2017 con le singole strutture nel rispetto dei contenuti e dei criteri di distribuzione ivi indicati e nei limiti delle risorse assegnate

PRESO ATTO -Che con nota Prot. PG n. 269585 del 28.07.2017, inviata tramite PEC, è stata trasmessa alla Struttura GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC Codice Regionale 200386 P. IVA 01059980928 Branca FISIOKINESITERAPIA la proposta contrattuale per il periodo 01/01/2017 31/12/2017 con assegnazione di un tetto netto complessivo pari ad € 374.016 e un tetto lordo complessivo pari ad € 377.794 comprensivo degli importi già autorizzati con le Note Prott. PG 16421 del 23.02.2017, 148033 del 21.04.2017 e 199921 del 06.06.2017

- Che le parti hanno provveduto alla sottoscrizione, in forma digitale, del contratto predisposto in base all'allegato n. 3 della DGR 23/25 del 09.05.2017

RITENUTO Di dover prendere atto dell'avvenuta sottoscrizione del contratto con la Struttura GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC che si allega alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale

PROPONE

1. Di prendere atto del contratto per l'acquisizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2017 stipulato con la Struttura GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC Codice Regionale 200386, P. IVA 01059980928 Branca FISIOKINESITERAPIA redatto secondo il nuovo schema di contratto approvato con l'allegato 3 della DGR 23/25 del 09.05.2017;
2. Di dare atto che il predetto contratto ha durata di 1 anno con decorrenza dal 01/01/2017 fino al 31/12/2017, con esclusione del tacito rinnovo e che il tetto assegnato pari ad € 374.016 quale tetto netto ed € 377.794 quale tetto lordo deve intendersi comprensivo degli importi già autorizzati con le Note Prott. PG 16421 del 23.02.2017, 148033 del 21.04.2017 e 199921 del 06.06.2017;
3. di stabilire che gli oneri derivanti dal presente contratto graveranno sull'esercizio finanziario come di seguito indicato:

Anno	Ufficio Autorizzazione	Macro	Cod. Conto	Descrizione	Importo
2017	BS4	1	A502020607	Acquisti di prestazioni assistenza specialistica - branche a visita	377794

Il RESPONSABILE
Dott.ssa Marisa Udella
(firma digitale apposta)

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

IL DIRETTORE AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

DETERMINA

1. Di prendere atto del contratto per l'acquisizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2017 stipulato con la Struttura GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC Codice Regionale 200386, P. IVA 01059980928 Branca FISIOKINESITERAPIA redatto secondo il nuovo schema di contratto approvato con l'allegato 3 della DGR 23/25 del 09.05.2017;
2. Di dare atto che il predetto contratto ha durata di 1 anno con decorrenza dal 01/01/2017 fino al 31/12/2017, con esclusione del tacito rinnovo e che il tetto assegnato pari ad € 374.016 quale tetto netto ed € 377.794 quale tetto lordo deve intendersi comprensivo degli importi già autorizzati con le Note Prott. PG 16421 del 23.02.2017, 148033 del 21.04.2017 e 199921 del 06.06.2017;
3. di stabilire che gli oneri derivanti dal presente contratto graveranno sull'esercizio finanziario come di seguito indicato:

Anno	Ufficio Autorizzazione	Macro	Cod. Conto	Descrizione	Importo
2017	BS4	1	A502020607	Acquisti di prestazioni assistenza specialistica - branche a visita	377794

IL DIRETTORE ASSL
Dott. Paolo Tecleme
Firma apposta digitalmente

Contratto tra l'Azienda per la Tutela della Salute e la Struttura sanitaria GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC Codice 200386 per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2017- **Branca** FISIOKINESITERAPIA

l'**Azienda per la Tutela della Salute** (di seguito denominata ATS) con sede in Sassari - Via Monte Grappa, 82 - C.F. e P. I.V.A. 92005870909, nella persona del Direttore della ASSL di Cagliari Dott. Paolo Tecleme, delegato alla stipulazione del contratto giusta deliberazione ATS n. 11 del 18.01.2017, nato a Sassari il 16/11/1959 CF TCLPLA59S16I452M domiciliato per la carica presso la ASSL di Cagliari in Selargius nella Via Piero della Francesca n. 1, da una parte

Imposta di bollo assolta in modo virtuale
- Autorizzazione Agenzia delle Entrate
- Ufficio territoriale di Cagliari 1
- Prot. n. 56522 del 25.7.2013
n. pagine 22 n. bolli 5 valore € 80

e

la Struttura sanitaria GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC (di seguito denominata Struttura) con sede nella Via Via Sivilleri, 37 VILLASOR C.F. e P. I.V.A. 01059980928 nella persona del Legale Rappresentante ZANNOL LILIANA CF ZNNLLN47H64I294H dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che ai sensi della Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006, art. 8 e della Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 art. 2 lettera f) l'ATS stipula contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;
- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinata dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della L.R. 10/2006;
- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della L.R. 10/2006;

- che in base alla Disposizioni della Giunta Regionale, l'ATS è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale;

- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e s.m.i.: in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007 - Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo riequilibrio delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale, la DGR 33/20 del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio e la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17 Linee di indirizzo per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; 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 rifrattiva;

- che con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e n. 34/9 del 11/09/2007 sono stati dati indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della

legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale e che tale sconto non trova applicazione per le tariffe definite con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

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

Articolo 1. Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento ARIS n. 1093 DEL

06/10/2014 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa stabilito dall'ATS (riportato dell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'ATS e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'ATS, il SSR e il SSN in relazione alle 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'ATS 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, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure;

L'ATS deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del D. Lgs 06/09/2011 n. 159 e ss.mm.ii

- nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ATS dovrà richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, L. 23/08/2004, n. 243.

Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio dell'accreditamento definitivo l'ATS dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento istituzionale possegga 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'ATS dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle branche au-

torizzate e 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 e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal provvedimento di autorizzazione.

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

Articolo 3. Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del 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'ATS 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'ATS. L'esistenza di situa-

zioni di incompatibilità ai sensi dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui perduri l'inadempienza.

Articolo 4. Ulteriori requisiti di qualità

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

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

La Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

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

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

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

Qualora l'ATS accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per

l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Il mancato rispetto di tali obblighi, costituisce per l'erogatore causa di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

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

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

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

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:09:31 UTC

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 deve fornire con cadenza mensile la prova della corretta compilazione e tenuta del libro unico del lavoro di cui al precedente comma. Qualora ciò non avvenga si procederà alla sospensione dei pagamenti delle prestazioni oggetto del presente contratto, con riferimento alla mensilità interessata, fino all'adempimento.

La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio; qualora venga rilevata la violazione del detto obbligo, si procederà alla sospensione dei pagamenti delle prestazioni oggetto del presente contratto, con riferimento alla mensilità interessata, fino all'adempimento.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:13:23 UTC

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 successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.

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 valo-

re complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento del presente contratto non può essere superiore al 75% del tetto di spesa netto annuale di cui al successivo art. 12. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del 75% non saranno remunerate.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle 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'ATS, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31 marzo 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'ATS.

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

La mancata presentazione del piano ferie concordato, la mancata adesione al piano ferie predisposto dall'ATS o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:16:26 UTC

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri diqualità ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle

liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'ATS.

Articolo 7. Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su 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.

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;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 8. Appropriatezza clinica

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e s.m.i.

Articolo 9. CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano che l'accesso alle prestazioni di speciali-

stica avvenga attraverso l'utilizzo della piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB, come di seguito indicato:

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

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

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

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

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

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti

dell'ATS, del SSR e del SSN e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale, regionale e dalle indicazioni dell'ATS, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Il mancato adempimenti degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore può comportare la risoluzione del contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:17:59 UTC

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.

Come meglio specificato dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, contenente il Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 11 novembre 2015, i "referti" rilasciati dalle strutture sanitarie pubbliche che private ricadono tra i documenti sanitari digitali obbligatori che devono essere raccolti nel FSE del cittadino.

A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture sanitarie private le specifiche tecniche e il supporto informatico per i test per la realizzazione dell'interoperabilità con il proprio sistema informatico per l'invio dei referti al FSE del cittadino.

Tutti i referti delle Strutture sanitarie private devono essere trasmessi al FSE del cittadino che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 e s.m.i.. Sono fatti salvi i casi in cui l'omessa trasmissione del referto sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.

Articolo 11. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali.

Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e della Deliberazione Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007, ad eccezione delle tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e della tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato 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 sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'ATS 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 Decreto Legislativo, 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 regio-

nali 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.

Articolo 12. Tetto di spesa

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

- anno 2017 : € 374.015, corrispondente ad un importo mensile medio di € 31.167,

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi di prestazioni nel rispetto delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

Il tetto di spesa netto , così come specificato nell'Allegato Y, è comprensivo della quota, pari ad € 47.393, la cui assegnazione deve intedersi subordinata alla condizione che la struttura, entro la fine dell'anno, abbia garantito la gestione tramite CUP dell'80% del volume di prestazioni erogate. L'inserimento avverrà gradualmente muovendo dalle prestazioni, indicate dalla ASSL, per le quali siano rilevate significative liste d'attesa. Il tetto così assegnato potra essere utilizzato esclusivamente per l'erogazione delle suddette prestazioni nel periodo 01.09.2017- 31-12.2017.

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

tratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:19:08 UTC

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

- anno 2017 € 377.793,

Il tetto lordo deve intendersi comprensivo degli importi fatturati alla data della stipulazione del contratto

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

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'ATS, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 13. Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito dalla Giunta Regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:20:17 UTC

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'ATS effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi.

I controlli dovranno, tra l'altro, sulle base disposizioni nazionali e regionali, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedi-

menti 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 si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

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

Articolo 15. Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ATS con cadenza mensile.

Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

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

2) il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;

3) il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;

4) gli originali delle prescrizioni su ricettario SSN;

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

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

b) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;

c) stranieri con diritto all'assistenza.

Analoga procedura dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione della ATS, per i promemoria delle ricette dematerializzate.

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto c) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

Articolo 16. Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'ATS i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

L'ATS, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il 95% dell'importo fatturato a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo.

Entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura l'ATS, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare richiedendo all'erogatore privato l'emissione della nota di accredito o di addebito (fattura integrativa), unitamente alla rielaborazione dei relativi flussi di attività su supporto informatico.

Entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione l'ATS provvederà al

pagamento del saldo, se dovuto, mentre in caso di conguaglio passivo procederà al relativo recupero all'atto del primo pagamento utile.

Il pagamento degli acconti e dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto da parte di ogni singolo erogatore privato.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate all'ATS entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, l'ATS provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

Qualora l'ATS non ottemperasse nei termini sopra riportati, fermo restando l'obbligo di certificazione del debito, alla stessa è fatto obbligo di corrispondere gli interessi 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.

Qualora i controlli venissero effettuati in ritardo rispetto alla periodicità stabilita per responsabilità non attribuibile agli erogatori privati, l'ATS provvederà comunque ad erogare entro il novantesimo giorno dalla presentazione della fattura il 5% residuo delle fatture ricevute dall'erogatore privato, con riserva di conguaglio positivo o negativo al termine del procedimento di controllo.

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

Art. 16 bis. Risoluzione del contratto

Il presente Contratto si intenderà risolto di diritto, secondo la seguente procedura, qualora intervengano le ipotesi di seguito indicate:

a) gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto;

b) gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;

c) grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;

d) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;

e) gravi e/o o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;

f) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 5 bis comma 2;

g) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 5 bis comma 3.

Qualora la ATS ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la 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, l'ATS, 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 ATS dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per accettazione

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:22:05 UTC

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 assegnate.

Articolo 18. Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01.01.2017 fino al 31.12.2017. E' escluso il rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in duplice originale, una per ciascun contraente.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'ATS 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'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R o PEC.

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^ 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 segeuenti 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 salu-

te dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti attuativi.

Articolo 20. Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle disposizioni vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Rappresentante legale ATS	**GABINETTO DI FISIOKINESITERAPIA DI PIANO VITTORINA SNC**
ASSL Cagliari	**Rappresentante legale**
Dr. Paolo Tecleme	Dr. ZANNOL LILIANA

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:22:58 UTC

TECLEME PAOLO

Firmato digitalmente da TECLEME PAOLO
Data: 2017.10.17 10:21:18 +02'00'

CONTRATTO ACQUISIZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE 2017

CODICE STRUTTURA: 200386 PERSONALE — ALLEGATO X

UNITA' OPERATIVA	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA/MANSIONE	TITOLO DI STUDIO/SPECIALIZZAZI	TIPO DI CONTRATTO	ORE SETT.
LEGALE RAPPRESENTA	ZANNOL	LILIANA	ZNNLLN47H64I294H	RAPPRESENTANTE LEGALE	DIPLOMA	LIBERA PROFESSIONE	20
AMMINISTRAZIONE	LAI	STEFANIA	LAISFN81L71I647M	AMMINISTRATIVO	DIPLOMA	DIPENDENTE	20
	PAGELLA	MASSIMILIANO	PGLMSM68T01B354E	AMMINISTRATIVO	LAUREA	DIPENDENTE	25
	PIANO	FRANCESCA	PNIFNC74P69B354F	AMMINISTRATIVO	LAUREA	DIPENDENTE	20
	PILLITTU	FRANCESCA	PLLFNC76D49B354S	AMMINISTRATIVO	DIPLOMA	DIPENDENTE	25
	PODDA	FRANCESCA	PDDFNC85P55B354D	AMMINISTRATIVO	DIPLOMA	DIPENDENTE	20
	SCALAS	CLAUDIA	SCLCLD81A52B354C	AMMINISTRATIVO	DIPLOMA	DIPENDENTE	25
FKT_MEDICI	CONGIU	GIOVANNI	CNGGNN34H34I705R	MEDICO	LAUREA E SPEC. IN FISIATRIA	LIBERA PROFESSIONE	10
	PILI	ROBERTA	PLIRRT78A45B354M	MEDICO	LAUREA E SPEC. IN FISIATRIA	LIBERA PROFESSIONE	10
	PIANO	SARA	PNISRA73A64B354P	MEDICO	LAUREA E SPEC. IN FISIATRIA	LIBERA PROFESSIONE	25
FKT_FISIOTERAPISTI	ANGIUS	PAOLA	NGSPLA79B55G113L	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	ATZENI	ALESSANDRA	TZNGPP60E56H856R	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	BULLITA	SILVIA	BLLSLV88B65B354W	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	CADONI	GIANNA	CDNGNN53H64B745U	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	25
	CAMARRA	MARTINA	CMRMTN91P66G113U	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	COLLU	SEVERINO	CLLSRN74R06F979B	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	LIBERA PROFESSIONE	40
	CORDA	ANDREA	CRDNDR91L18B354E	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	FOLLESA	LUCIA	FLLMLC84C69B354T	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	GAI	ELISABETTA	GAILBT85B44B745G	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	HATFULL	LUCIANA	HTFLCN72R67A192M	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	MARROCCU	FABIO GINO	MRRFGN92L28B354Q	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	DIPENDENTE	40
	PODDA	MANUELA	PDDMNL77P48B354Y	FISIOTERAPISTA	LAUREA IN FISIOTERAPIA	LIBERA PROFESSIONE	40
MANUNTENZIONE	ADDARIS	DANIELE	DDRDNL79B25B354L	OPERAIO	LICENZA TERZA MEDIA	DIPENDENTE	40
	CORDA	ANNA MARIA	CRDNMR55D41M025E	ADDETTA ALLE PULIZIE	LICENZA TERZA MEDIA	DIPENDENTE	20

VILLASOR, 20/09/2017 — IL LEGALE RAPPRESENTANTE

TECLEME PAOLO

Firmato digitalmente da TECLEME PAOLO
Data: 2017.10.17 10:22:48 +02'00'

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:32:24 UTC

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

Allegato Y

Anno 2017

Macrolivello Assistenziale		Specialistica Ambulatoriale - Branca - FKT				
Codice Struttura		200386				
Tipologia Prestazioni	n prestazioni	Tetto netto 75%	Tetto Netto 25%	Tetto CUP	Tetto netto complessivo	Tetto lordo
FKT	59.216	244.966	81.655	47.393	374.015	377.793
TOTALI						

Ripartizione annuale tetto netto	01.01.2017- 31.08.2017	01.09.2017-31.12.2017
FKT	244.966	129.048

eventuali annotazioni

non si compra 93.11.1 e 93.11.3

Struttura 200386
Il Rappresentante legale

ZANNOL LILIANA
21.09.2017 10:31:04 UTC

ATS Sardegna
ASSL Cagliari
Il Direttore AREA

TECLEME
PAOLO

Firmato digitalmente da
TECLEME PAOLO
Data: 2017.10.17 10:21:57
+02'00'