

ALLEGATO ALLA DELIBERA N°1067

DEL - 4 AGO. 2014

CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA PERIODO 01/01/2014 - 31/12/2015

tra la ASL N. 8 di Cagliari e Centro Medico Specialistico Riabilitativo srl

L'anno Duemilaquattordici, addi Dieotto del mese di Giugno 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 Direttore Generale e Legale Rappresentante Dott

Emilio Simeone, da una parte

e

Sig. Salvatorino Figus, nella persona del Legale Rappresentante dall'altra, per la Struttura

C.M.S.R. : (di seguito denominata Stuttura) COD 108-02631580921 con sede in Cagliari V.le

Diaz, 201/A

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 struttu-

re pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accredi-

tati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla pro-

grammazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti

decisionali. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di

attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo

degli stessi. Con Deliberazioni della Giunta Regionale nn 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si

è provveduto a disciplinare il procedimento di rilascio degli accreditamenti "provvisori" e "definiti-

vi" a favore delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, Pubbliche e Private. Sino al termine del

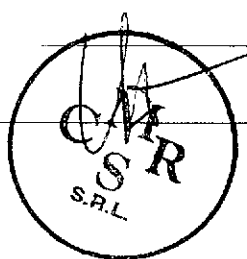
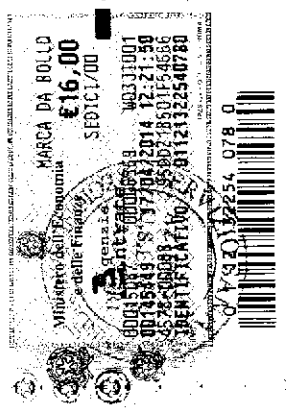
procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7 della

LR. n. 10/2006, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvi-

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1067 DEL 4 AGO. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Sottili)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è com-
posto da n° 16 fogli
di n° 16 pagine.



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

- che con la Delibera della Giunta Regionale n. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto del Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;

- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;

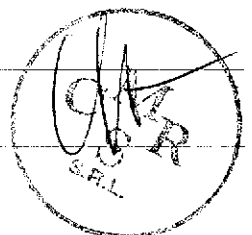
- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della LR 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge e che la remunerazione delle prestazioni è quella di cui 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. 35/23 del 28/10/2010 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;

- che ogni ASL contraatta 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 alle strutture 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 de-



liberazioni.

- che con sentenza n. 795/2011 il TAR Sardegna ha dichiarato l'illegittimità dello schema di contratto approvato con la DGR n. 31/14 del 06/08/2010 nella parte in cui subordina l'accesso alle prestazioni riabilitative socio sanitarie alla previa valutazione dell'Unità di Valutazione Territoriale.

- che l'Azienda ha acquisito il DURC per la sottoscrizione del contratto e in data 29 Gennaio 2014 ha inoltrato alla Prefettura di Cagliari richiesta di informazioni ai sensi dell'art. 9 d.Lgs. 159/2011 e s.m.i.;

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

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata provvisoriamente con provvedimento Determina n 45 del 27/01/2014 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);
- 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 ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato 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 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 rappresentante 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 suc-



cessiva 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.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

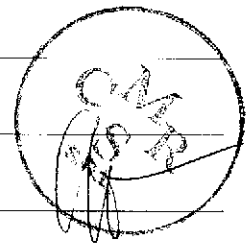
La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce la piena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



desima 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 previste.

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 mo-



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ch", located at the bottom right of the page.

dalità 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:

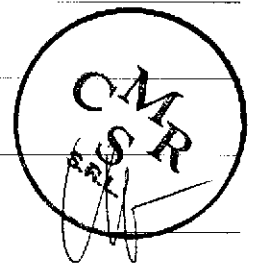
- a) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono a totale carico SSR;
- b) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono parzialmente a carico dell'utente o del Comune.

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 UVI. Nel caso in cui la valutazione della Unità di Valutazione Territoriale della ASL sia difforme da quella dell'UVI relativamente alla esigenza di trattamenti riabilitativi, la ASL competente dovrà comunque farsi carico del pagamento della tariffa dalla data della notifica dell'ammissione al centro sino alla data di comunicazione della diversa valutazione espressa dall'UVT.

Articolo 9 - Appropriatelyzza clinica e tempi di attesa

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



mento 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.

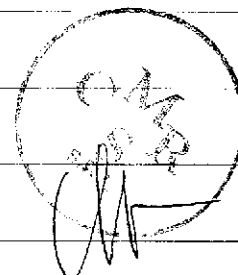
Nei casi in cui gli assistiti accedono alla Struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 8, la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla formale comunicazione di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni 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, specificamente individuate dalle Aziende. Nei casi di accertata inappropriatezza 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 percorsi riabilitativi sanitari o modelli sociosanitari individuati nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e sui tempi di attuazione necessari per il raggiungimento degli obiettivi proposti.

Articolo 10 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, riguardante i flussi informativi (File Assistenza Riabilitativa Territoriale - ART - e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di



garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Articolo 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.

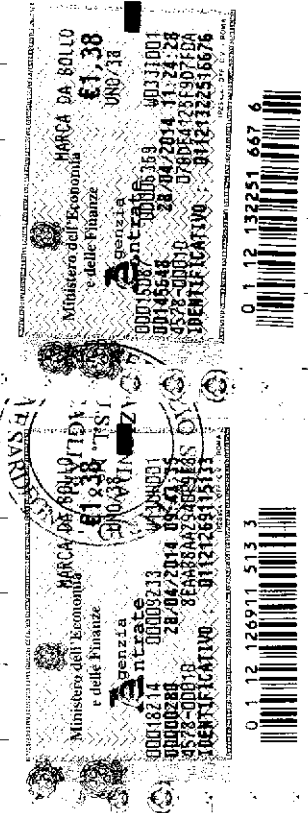
Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente 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 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, previsto, per il periodo 01/01/2014 – 31/12/2015 è il seguente:

per le prestazioni di cui alla lettera a) e b) art. 8 del presente contratto è previsto un tetto netto

ANNO 2014 € 246.400,00 corrispondente ad un importo medio mensile di € 20.533,33

ANNO 2015 € 248.794,00 corrispondente ad un importo medio mensile di € 20.732,83

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,

Negli allegati Y delle singole 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 **ANNO 2014 € 248.864,00** e **ANNO 2015 € 251.281,94** oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli

Le attività sanitarie e sociosanitarie erogate sono comprovate mediante rendicontazione mensili, 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

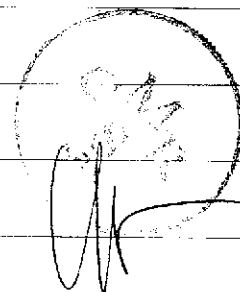
Qualora l'ospite di struttura residenziale, per esigenze imprescindibili di controllo/cura/trattamento oppure per la natura del quadro clinico, debba essere ricoverato temporaneamente, e comunque per un periodo non superiore ai 10 giorni, presso un presidio ospedaliero oppure presso altri centri di diagnosi/cura, 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 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 ASL potrà richiedere l'emissione di fatture e relativi allegati suddivisi per distretto.

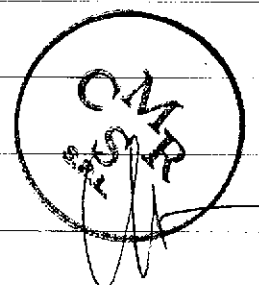
Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste all'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti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

Articolo 17 – Efficacia e validità del contratto

Il presente contratto ha efficacia dal 01/01/2014, e validità fino al 31/12/2015, 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 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.

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

Letto, approvato e sottoscritto

Selargius

Per l'Azienda

Dott Emilio Simeone

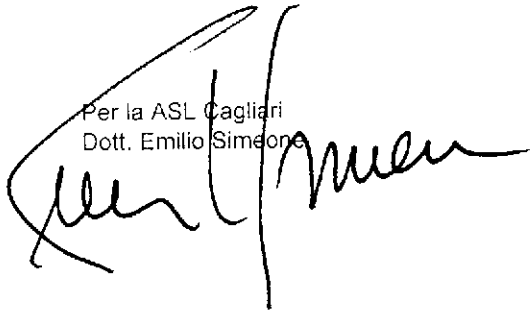
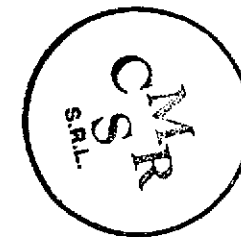
CMSR s.r.l.
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Prof. Salvatorino Figus
Per la Struttura

Sig. Salvatorino Figus

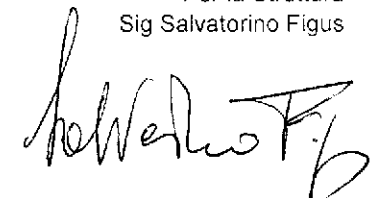


Struttura	Regime	quota sanitari a DGR 9/11 del 22/02/2011	gg x 2014	Q.ta sanitaria x tipologia	Tetto 2014 residenziale e diurno	Tetto 2014 ambulatoriale / domiciliare	tetto netto	media mensile	Tetto lordo complessivo 2014	gg x contratto 2015	Q.ta sanitaria x tipologia	Tetto 2015 residenziale e diurno	Tetto 2015 ambulatoriale e / domiciliare	tetto netto 2015	media mensile 2015	Tetto lordo complessivo 2015
CMSR	RGCC H	338,0		-						-	-					
CMSR	RGCC	171,0		-						-	-					
CMSR	Res SR	60,40		-						-	-					
CMSR	Res SR Magg	63,05		-						-	-					
CMSR	RG diurno	100,0		-						-	-					
CMSR	DVSR	73,50		-						-	-					
CMSR	DVSR-M	95,55		-						-	-					
CMSR	DVSR rid	44,80		-						-	-					
CMSR	AI	67,00		-						-	-					
CMSR	AE	46,00	3150	144.900						3.182	146.349					
CMSR	AM	35,00	200	7.000						200	7.000					
CMSR	DE	45,00	2100	94.500						2.121	95.445					
CMSR	DM	38,00	0,0	-	0	246.400	246.400,0	20.533,33	248.864,0	-	-	0	248.794	248.794,0	20.732,83	251.281,94

Per la ASL Cagliari
Dott. Emilio Simeone

CMSR s.r.l.
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Prof. Salvatorino Figus
Per la Struttura
Sig. Salvatorino Figus

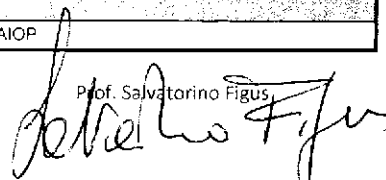


C.M.S.R. Srl

Viale Armando Diaz, 201/a - 09125 CAGLIARI - P.I.: 02631580921

ASSETTO ORGANIZZATIVO DI TUTTO IL PERSONALE A DIPENDENZE E IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE AL 01.01.2014

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	TIPOLOGIA CONTRATTUALE	QUALIFICAZIONE COPERTO	ASSUNTIVO/RAPPORTO DI COLLABORAZIONE	CESSATO	ORE	SPECIALIZZAZIONE
LABATE GIUSEPPE	CAGLIARI 24/12/1966	LBTGPP66T24B354H	LIBERA PROFESSIONISTA	DIRETTORE SANITARIO	05.07.2011		15	
GAROFANO FRANCESCO	CAGLIARI IL 29/06/1976	GRFFNC76H29B354B	LIBERA PROFESSIONISTA	SPECIALISTA MEDICO	13/05/2013		17	NEUROLOGO
LABATE GIUSEPPE	CAGLIARI 24/12/1966	LBTGPP66T24B354H	LIBERA PROFESSIONISTA	SPECIALISTA MEDICO	05.07.2011		10	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
CASEDDA MONICA	IGLESIAS IL 27/01/1970	CSDMNC70A67E281S	TEMPO INDETERMINATO F/I	FISIOTERAPISTA	04.12.2009		36	
SPINA MARIO	CAGLIARI IL 26/04/1971	SPNMRA71D26B354B	TEMPO INDETERMINATO F/I	FISIOTERAPISTA	19.01.2004		36	
CASU GABRIELLA	OZIERI IL 08/03/1985	CSAGRL85C48G203P	TEMPO INDETERMINATO P/I	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	11.01.2010		27	
CALABRO BARBARA	CAGLIARI IL 18/02/1980	CLBBR80B354V	TEMPO INDETERMINATO P/I	LOGOPEDISTA	08/05/2013		25	
ALFONSO ROBERTA	CAGLIARI IL 18/05/1965	LFNRRT65E58B354S	TEMPO DETERMINATO P/I	FISIOTERAPISTA	07/10/2013		10	
FIGUS ALBERTA	CAGLIARI IL 12/05/1975	FGSLRT75E52B354C	TEMPO INDETERMINATO P/I	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	PNTFMR43M52I819D	PRESTAZIONE OCCASIONALE	ASSISTENTE SOCIALE	31.01.2009		10	
PIONCA FABIO	CAGLIARI 30/05/1976	PNCFBA76E30B354G	TEMPO INDETERMINATO F/I	OSS	08.01.2004		36	
CHERCHI GIULIANO	CAGLIARI IL 12/08/1977	CHRGLN77M12B354J	TEMPO INDETERMINATO P/I	ASSISTENTE AI DISABILI	05.07.2004		27	
SORU ALESSANDRO	ORISTANO IL 07/08/1967	SROLSN79B07G113C	LIBERO PROFESSIONISTA	FISIOTERAPISTA	21/02/2013		10	* IN SOSTITUZIONE
FADDA ELENA	OZIERI IL 27/08/1957	FDDLNE87M67G113J	LIBERO PROFESSIONISTA	FISIOTERAPISTA	25.07.2011		10	* IN SOSTITUZIONE
CCNL APPLICATO:	CASE DI CURA PERSONALE NON MEDEICO - AIOP							

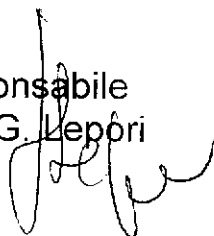
Prof. Salvatore Figus




IL LEGALE RAPPRESENTANTE
CMSR S.R.L.
 Prof. Salvatore Figus

La seguente pagina non è pubblicabile in quanto contiene dati personali (documento identità) ed è presente agli atti della U.O.C. Anziani disabili e Soggetti Fragili

Il Responsabile
Pietrina G. Lepori

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pietrina G. Lepori', written over the printed name.