

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 C.R.N. Centro di riabilitazione Neuropatici di Floris Rosanna.

Maria Cristina Spissu e Maria Silvia Mocci snc

L'anno Duemilaquattordici, addì dieci del mese di luglio 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

la Sig.ra Floris Rosanna, nella persona del Legale Rappresentante dall'altra, per la Struttura

C.R.N. Centro di riabilitazione Neuropatici COD 108-01931610925-01 : (di seguito denominata

Stuttura) con sede in: 09040 Settimo S. Pietro Via Roma, 3A

hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

che la L.R. 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

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

1069

DEL 4 AGO. 2014

DEL

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Satta) (Dott. Ugo Sanna)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Emilio Simeone)

Il presente allegato è composto da n° 15 fogli di n° 16 pagine.



Aut

LR. n. 10/2006, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvi-
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 Di-
rettiva 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 dal-
le strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali defi-
niti 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 de-
scritte, con le modalità e nei limiti previsti;

- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 35/23 del 28/10/2010 l'Azienda Sani-
taria 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 cia-
scuna macroarea;

- che ogni ASL contratta 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 strut-
ture di riabilitazione globale abrogando tutti i precedenti provvedimenti regionali in materia di



COMUNE DI CAGLIARI - SERVIZIO SANITARIO - AZIENDA S.L. N° 8
Via Roma, 10 - 09100 Cagliari - Sardegna
Tel. / Fax 070/7641079
Cod. Fisc. e P. IVA 01931610925

riabilitazione nelle parti in cui risultino in contrasto con le disposizioni di cui alle sopracitate deliberazioni.

- 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 24 Marzo 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:

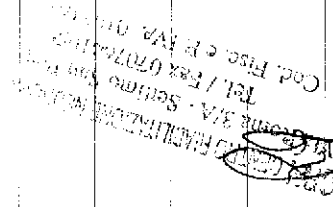
- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;

- 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 posseda 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, 47/43 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 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.



LAZIO - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA U.S.L. n. 8 CAGLIARI
REGIONE SARDEGNA
LAZIO - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA U.S.L. n. 8 CAGLIARI
REGIONE SARDEGNA
Tel. / Fax 071661059
Cod. Fisc. e P. IVA 01931610925

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.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

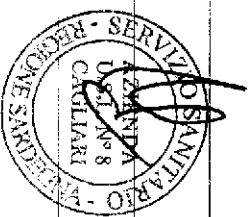
La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa, inoltre, garantisce la piena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



LA CENTRALE DIAGNOSTICA NEUROPSICHIATRICA S.M.C.
Via Roma 3/A - Sestu San Pietro (CA)
Tel. / Fax: 0707641059
Cod. Fisc. e P. IVA: 01291610025

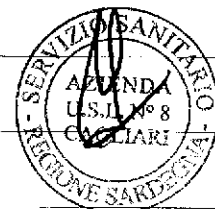
termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale rappresentante della medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

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 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

15/01/2015
DIREZIONE REGIONALE RIABILITAZIONE INFORTUNATI SANI
Tel. / Fax 07077641859
Cod. Fisc. e P.IVA 0121161095

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 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 - Appropriatazza clinica e tempi di attesa

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel



COOPERATIVA RIABILITAZIONE NEUROFISICA S.R.L.
Via ...
Tel / Fax 0707641059
Cod. Fisc. e P. IVA 01931610925

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.

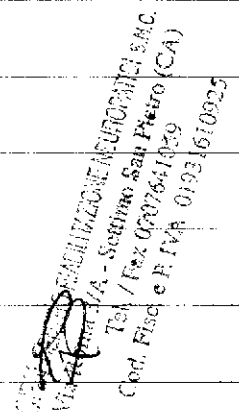
Nei casi in cui gli assistiti accedono alla Struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 8, la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla formale comunicazione di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni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

Stamped information from the Ministry of Economy and Finance (Ministero dell'Economia e delle Finanze) and the Agency for the Management of Public Services (Agenzia per la Gestione dei Servizi Pubblici). It includes a stamp for 'MARCHA DA BOLLO' (Stamp Duty) for €14,62 and a stamp for 'MARCHA DA BOLLO' for €1,38. It also contains a stamp for 'MARCHA DA BOLLO' for €1,38 and a stamp for 'MARCHA DA BOLLO' for €1,38. The stamps include the text 'MARCHA DA BOLLO' and 'MARCHA DA BOLLO'.

Official stamp of the Regional Health Service (SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA) for the Azienda USL n. 8 Cagliari. The stamp includes the text 'SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA' and 'AZIENDA USL n. 8 CAGLIARI'. Below the stamp, there is a stamp for 'CONTRATTO ASSISTENZA NEUROFISICI S.R.L.' with the text 'CONTRATTO ASSISTENZA NEUROFISICI S.R.L.' and 'Ced. Fisc. e P. IVA 0199161025'.

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 € 549.550,00 corrispondente ad un importo medio mensile di € 45.795,83

ANNO 2015 € 554.604,00 corrispondente ad un importo medio mensile di € 46.217,00

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 € 555.045,50 e ANNO 2015 € 560.150,04** 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



GRUPPO AZIENDE SANITARIE NEUROLOGICHE S.R.L.
Via Sottile 1 - Sestrimo San Pietro (CA)
Tel. / Fax 0707641019
Cod. Fisc. e P. IVA 01931610925

ne 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



CAVITA' S.p.A. - LABORATORIO MEDICO S.R.L. S.p.A.
Via Roma 47A - Sardinia - San Pietro (CA)
Tel / Fax 0707641029 (CA)
Cod. Fisc. e P. IVA 01931610925

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 credi-
to. 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 prov-
vederà 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

CPA (CENTRO EMERGENZE NEUROLOGICHE S.R.L.)
Via Roma 10
Tel. 0707641159
Fax 0707641159
Cort. Med. e P. IVA 0193161023

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

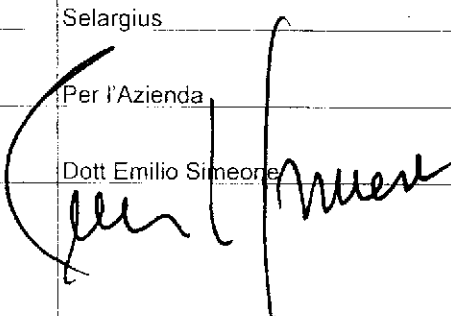
Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

Letto, approvato e sottoscritto

Selargius

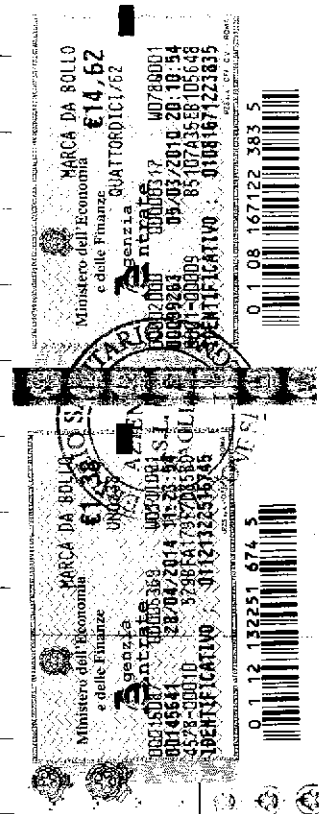
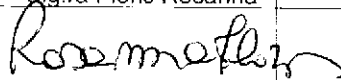
Per l'Azienda

Dott Emilio Simeone



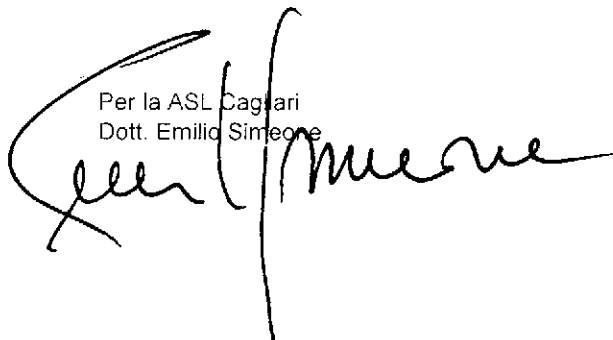
CRP CENTRO RIABILITAZIONE NEUROFISICI S.R.L.
Via Roma 3/A - Scittano San Pietro (CA)
Tel. / Fax 070761039
Cod. Fisc. e N. IVA 01931610225
Per la Struttura

Sig.ra Floris Rosanna

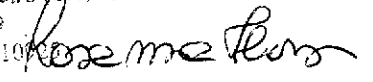


Struttura	Regime	quota sanitari a DGR 9/11 del 22/02/2 011	gg x 2014	Q.ta sanitaria x tipologia	Tetto 2014 residen- ziale e diurno	Tetto 2014 ambulatoriale / domiciliare	tetto netto	media mensile	Tetto lordo complessivo 2014	gg x contratto 2015	Q.ta sanitaria x tipologia	Tetto 2015 residenziale e diurno	Tetto 2015 ambulatoriale e / domiciliare	tetto netto 2015	media mensile 2015	Tetto lordo complessivo 2015
CRN	RGCC H	338,0		-						-	-					
CRN	RGCC	171,0		-						-	-					
CRN	Res SR	60,40		-						-	-					
CRN	Res SR Magg	83,05		-						-	-					
CRN	RG diurno	100,0		-						-	-					
CRN	DVSR	73,50		-						-	-					
CRN	DVSR-M	95,55		-						-	-					
CRN	DVSR rid	44,80		-						-	-					
CRN	AI	67,00	450	30.150						450	30.150					
CRN	AE	46,00	5900	271.400						5.959	274.114					
CRN	AM	35,00	400	14.000						400	14.000					
CRN	DE	46,00	5200	234.000						5.252	236.340					
CRN	DM	38,00	0,0	-	0	549.550	549.550,0	45.795,83	555.045,5	-	-	0	554.604	554.604,0	46.217,00	560.150,04

Per la ASL Cagliari
Dott. Emilio Simeone




CRN CENTRO RIABILITAZIONE NEUROLOGICA S.R.L. Per la Struttura
Via Roma 3/A - Settimo San Pietro (CA) Sig.ra Floris Rosanna
Tel. / Fax 0707641059
Cod. Fisc. e P. IVA 01931610900





C.R.N.
Centro Riabilitazione Neuropatici

A) assetto organizzativo centro ambulatoriale DGR 47/42 del 30/12/2010

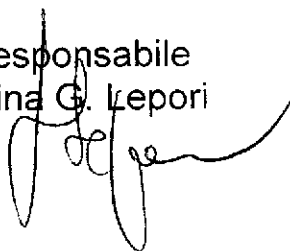
GRUPPO	MANSIONI	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	TITOLO DI STUDIO	SPECIALIZZAZIONE	ORE SETT.	DATA INIZIO RAPPORTO	TIPO CONTRATTO
Medico Responsabile	Medico Responsabile	PIBIRI	ANDREA	PBRNDR69L27B354O	LAUREA	Fisiatra	8	01/04/2013	Collaborazione Esterna
	Medico Responsabile	FANTI	MARINELLA	FNTMNL59E63H118Y	LAUREA	Fisiatra	15	01/01/1993	Collaborazione Esterna
Medico Competente	Medico competente	PIBIRI	ANDREA	PBRNDR69L27B354O	LAUREA	Fisiatra	4	01/04/2013	Collaborazione Esterna
	Medico competente	FANTI	MARINELLA	FNTMNL59E63H118Y	LAUREA	Fisiatra	10	01/01/1993	Collaborazione Esterna
	Medico competente	PARIBELLO	ALESSANDRA	PRBLSN75P43B354K	LAUREA	Neurologia	8	03/09/1975	Collaborazione Esterna
	Medico competente	SPISSU	ANDREA	SPSNDR38P19H118N	LAUREA	Neurologia	30	01/10/2012	Collaborazione Esterna
Psicologo/ Assistente Sociale	Psicologa Psicoterapeuta	PETRUZIELLO	ELISA	PTRLSE58E58B354D	LAUREA	Psicologia Psicoterapia	10	01/01/1995	Collaborazione Esterna
	Assistente sociale	PANI	MONICA	PNAMNC69P57L966X	LAUREA	Assistente sociale	30	01/06/1993	CCNL Case di Cura Private
Amministrativo	Direttore Amministrativo	REA	MAURO	REAMRA66B02H118I	DIPLOMA	Amministrativa	36	27/01/1992	CCNL Case di Cura Private
	Impiegata di segreteria	FLORIS	MARIA DANIELA	FLRMDN74B50B354J	DIPLOMA		36	01/04/1998	CCNL Case di Cura Private
	Impiegato di segreteria	ROSSI	MATTEO	RSSMTT80R13B354K	DIPLOMA		25	04/04/2003	CCNL Case di Cura Private
Tecnici della riabilitazione	Terapista del Linguaggio	COTZIA	GIUSEPPINA	CTZGPP67H49B354B	DIPLOMA	LOGOPEDISTA	36	01/07/1994	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	COSTA	MARIA CARMINE	CSTMCR65B44E022M	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	36	15/10/1992	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	IANNONE	MARIA RITA	NNNMRT56S49B354O	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	36	11/12/1992	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	RONI	ALESSANDRA	RNOLSN73A46B354A	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	36	18/05/2004	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	ZEDDA	ONORIO MAURIZIO	ZDDNMR67P26L219F	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	36	05/10/1992	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	SERRA	MARIA ANTONELLA	SRRMNT62E54B354U	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	0	28/12/1992	ASPETTATIVA
	Terapista della Riabilitazione	MICHELI	ALESSANDRA	MCHLSN72A41B354P	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	25	18/01/1994	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	VARGIOLU	DANIELA	VRGDNL72P65B354J	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	25	18/05/2004	CCNL Case di Cura Private
	Terapista della Riabilitazione	MICHELI	BARBARA	MCHBBR70E43B354K	DIPLOMA	FISIOTERAPISTA	25	02/08/1993	CCNL Case di Cura Private
OSS/OTA	Operatore Socio Sanitario	PIONCA	FABIO	PNVFBA76E30B354G	DIPLOMA	OSS	10	01/01/2012	Collaborazione Esterna
	Operatore Socio Sanitario	RAGUSA	MARIROSE	RGSMRS80C53C342O	DIPLOMA	OSS	36	22/02/2008	CCNL Case di Cura Private

allegato X assetto organizzativo anno 2014

Il Legale Rappresentante
Dott. ssa Floris Rosanna
Floris Rosanna
C.R.N. Centro Riabilitazione Neuropatici S.n.c.
Via Roma 3/A - Settore San Pietro (CA)
Tel / Fax 0707641079
Cod. Fisc. e P.IVA 01001610025

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 be 'P. Lepori', written over the printed name.