

CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI

ASSISTENZA RIABILITATIVA GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA

Reg. ASL N° 2034 del 05/09/2017

Contratto tra l'Azienda per la Tutela della Salute e la Struttura sanitaria Cooperativa Sociale CTR ESPERIENZE ONLUS per l'anno 2017.

L'anno 2017, addì cinque del mese di settembre in Oristano tra 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 nella persona del Direttore dell'Area Socio Sanitaria Locale di Oristano Dott. Mariano Meloni, nato a Charleroi (Belgio) il 13/05/1959, appositamente delegato con delibera del Direttore Generale della ATS Sardegna n. 11 del 18/01/2017, da una parte,

e

la Struttura sanitaria **Cooperativa Sociale CTR ESPERIENZE ONLUS**, di seguito denominata "Struttura", con sede legale in Cagliari, Via Roma n. 167 C.F. e P.I. 02833680925, in persona del rappresentante legale Sig. Fulvio Biagi, nato a Iglesias il 11/04/1955, 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 disciplinato 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 con le DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 e ss.mm.ii. si è provveduto alla revisione e 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 avente ad oggetto "Adeguamento delle tariffe per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione globale. Precisazioni in merito ad alcune tipologie di assistenza riabilitativa la Giunta Regionale ha ridefinito il nuovo sistema tariffario che dovrà decorrere dal 1° gennaio 2011;

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite conven-gono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura **Cooperativa Sociale CTR ESPERIENZE ONLUS** è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con DETERMINAZIONE RAS N. 490 del 19/05/2016 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e ATS.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;

- il volume e le prestazioni erogabili, suddivise per tipologia (riportate nell'allegato Y al presente contratto);

- il tetto di spesa stabilito dall'ATS (riportato nell'allegato Y al presente atto);

- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle at-

tività rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

pienza;

- 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 il Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dal C.C.I.A.A., 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 istituzio-

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

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

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga le prestazioni sopra specificate con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica previsti dalle disposizioni regionali ad oggi vigenti, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

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

dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'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 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., n. 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii., 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, ogni tipologia di Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità pre-

viste dal presente contratto.

Articolo 5 – Controlli sul 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'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo. Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza. Il mancato rispetto di tali obblighi costituisce per l'erogatore causa di sospensione dell'accredimento ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, d.lgs n. 502 del 30.12.1992 e ss.mm.ii. e determina la conseguente sospensione

Firmato digitalmente da
dell'esecuzione del presente contratto.

FULVIO BIAGI

Per accettazione

CN = BIAGI

FULVIO

O = non presente

C = IT

Firma rappresentante legale della Struttura

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

Fatta salva l'ipotesi di cui sopra, il provvedimento di revoca dell'accredimento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto, ex art. 1456 c.c., del presente contratto.

Le Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CC.CC.NN.LL. relativi al personale impie-

gato 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 della ATS.

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

FULVIO BIAGI

Per accettazione

CN = BIAGI
FULVIO

Firma rappresentante legale della Struttura

O = non presente

C = IT

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili – programmazione e svolgimento delle prestazioni erogabili.

Le prestazioni erogabili sono identificate nelle disposizioni regionali richiamate in

premessa. Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità individuate nelle citate disposizioni regionali di riferimento.

Le prestazioni oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per tipologia, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

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 organizzativi e igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica. Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni 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

Firmato digitalmente da
possono determinare la risoluzione del contratto.

FULVIO BIAGI

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

CN = BIAGI

FULVIO

O = non presente

C = IT

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità e di appropriatezza clinica.

Articolo 7 - 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 del 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 di residenza dell'utente.

Nei casi di cui alla precedente lettera a), la Struttura si impegna a comunicare alla ATS, 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 ATS 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, l'ATS 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 8 - Appropriatezza clinica e tempi di attesa in coerenza col principio di appropriatezza.

In coerenza col principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le pre-

stazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno delle persone e in osservanza delle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal D.P.C.M. del 29.11.2001 e ss.mm.ii. Nei casi in cui gli assistiti accedono alla Struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 7, l'Azienda, 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 in appropriatezza 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 garantisce, inoltre, 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.

La Struttura si impegna a dare una corretta informazione agli ospiti e alle loro famiglie sui percorsi assistenziali e/o riabilitativi individuati nei piani individuali di cui alla relativa normativa di riferimento.

Articolo 9 – Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito in-

formativo, riguardante i flussi informativi (File Assistenza Riabilitativa Territoriale - ART - e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e del SSN, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il S.I.S.A.R. (Sistema informativo sanitario regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

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

FULVIO BIAGI

Per accettazione

CN = BIAGI
FULVIO

Firma rappresentante legale della Struttura

O = non presente

C = IT

Articolo 10 – Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, anche dell'IVA se dovuta, 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 12 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 provvedi-

menti 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 PEC. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D.Lgs. 30.12.1992, 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. 11. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

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 U.V.T.. 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 60%.

Articolo 11 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa netto annuale previsto è il seguente:

Per le prestazioni di cui alla lettera a) e b) art. 7 del presente contratto è previsto un tetto netto: **anno 2017: € 382.572,00** corrispondente ad un importo mensile medio di € 31.881,00

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 12 del presente con-

tratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non po-

tranno essere

FULVIO BIAGI

Per accettazione

CN = BIAGI
FULVIO

Firma rappresentante legale della Struttura

O = non presente

C = IT

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente: **anno 2017 € 386.397,72.**

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

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 12 del presente con-

tratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non po-

tranno essere remunerate.

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

contrattato.

Articolo 12- Superamento del tetto di spesa

Con riferimento alle lett. a) e b) dell'art. 7, la Struttura si impegna a rispettare il volu-

me massimo delle prestazioni in modo da non superare i tetti di spesa riportati

nell'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni di cui all'art. 7 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, oltre il quale le prestazioni non potranno essere re-

munerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

Le attività sanitarie e sociosanitarie erogate sono comprovate mediante rendicontazione mensile, in conformità alle disposizioni della normativa vigente.

L'Azienda procederà all'effettuazione dei seguenti controlli e verifiche:

1) verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;

2) controlli e verifiche in loco sulla appropriatezza e sulle modalità di erogazione delle prestazioni, condotte ai sensi dell'art. 8 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.

In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 14- Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive, anche dell'IVA se dovuta, predeterminate dalla D.G.R. 9/10 del 22/2/2011.

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 mensilmente.

L'ATS 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 ATS competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ATS provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 30 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 12.

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 attribuibili 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.

Articolo 15 - Modifica del contratto

Fermo restando il vincolo stabilito dal tetto di spesa aziendale, le Parti si riservano

di ricontrattare eventuali modifiche alla tipologia ed al volume delle prestazioni assegnate sia a seguito della verifica, dopo il primo semestre di attività, sulla necessità di incrementare o ridurre le giornate programmate sia in presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche.

Articolo 16 - 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'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della modifica ed integrazione di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

Articolo 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, la 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 non superiore comunque a 30 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, il contratto sarà risolto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

FULVIO BIAGI

Per accettazione

CN = BIAGI

FULVIO

O = non presente

C = IT

Firma rappresentante legale della Struttura

Articolo 17 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è esente dall'imposta di bollo, ai sensi dell'art 17 del D.L.460/97 e successive modificazioni ed integrazioni ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'alt. 10, della parte seconda della Tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1986, n. 131. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiedere la medesima registrazione.

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive anche dell'IVA, se dovuta. Le attività, prestazioni e

servizi, disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo, che sono rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini ed identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. e relativi provvedimenti attuativi, sono esenti da I.V.A ai sensi dell'alt. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633 del 26.10.1972 e ss.mm.ii.

Articolo 18 - 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.

Luogo e data

Per il Rappresentante legale ATS

Rappresentante legale Struttura accreditata

Dr. Mariano Meloni

Sig. Fulvio Biagi

MELONI
MARIANO

Firmato digitalmente da MELONI
MARIANO
Data: 2017.09.05 13:35:42 +02'00'

Firmato digitalmente da

FULVIO BIAGI

CN = BIAGI
FULVIO
O = non presente
C = IT

Modello Allegato X

Denominazione struttura: Centro Ambulatoriale di Riabilitazione Globale CTR Esperienze Oristano
Sede: Via Sassari n. 82-84

Allegato n. 1**ASSETTO ORGANIZZATIVO E DOTAZIONE ORGANICA**

COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA	MANSIONI	ORE SETT.LI	TIPO CONTRATTO
Pani Nicola	PNANCL79D09E281N	Fisiatra	Medico Resp. Struttura	18	Libero Profess.
Pani Nicola	PNANCL79D09E281N	Fisiatra	Fisiatra	10	Libero Profess.
Serra Donatella	SRRDTL67A09F272F	NPI	NPI	13	Libero Profess.
Porcella Andrea	PRCNDR59L26B354X	Neurologo	Neurologo	2.5	Libero Profess.
Andreotti Mascia	NDRMSC79C56C722E	Psicologo	Psicoterapeuta	8	Libero Profess.
Saba Gessica	SBAGSC80R50B354L	Psicologo	Psicoterapeuta	8	Libero Profess.
Fadda Caterina	FDDCRN78P59I452X	Psicologo	Educatore Comport.	10	Libero Profess.
Zonza Sara	ZNZSRA89P57B354E	Psicologo	Educatore Comport.	10	Libero Profess.
Atzeni Erica	TZNRCE76E49G113A	Pedagogista	Pedagogista	8	CCNL Coop. Sociali
Mameli Natascia	MMLNSC82L67G113T	Pedagogista	Educatore Comport	8	CCNL Coop. Sociali
Murru Chiara	MRRCHR89R44B354U	Assist. Sociale	Assist. Sociale	10	CCNL Coop. Sociali
Madeddu Marco	MDDMRC67S28G113P	Fisioterapista	Coordinatore	36	CCNL Case Cura Private
Peddio Sabrina	PDDSRN75L71E281Y	Terapista della Riabilitaz.	Psicomotricista	30	CCNL Coop. Sociali
Lai Loretta	LAILTT73M69G113Q	Fisioterapista	Fisioterapista	30	CCNL Coop. Sociali
Giunta Carmelo	GNTCML81E19A638F	Fisioterapista	Fisioterapista	15	Libero Profess.
Onnis Roberta	NNSRRT70D53I428H	Fisioterapista	Fisioterapista	36	CCNL Case Cura Private
Contini Mario	CNTMRA66R23L122E	Fisioterapista	Fisioterapista	0*	CCNL Coop. Sociali
Carta Gianluca	CRTGLC89S08G113R	Logopedista	Logopedista	20.5	CCNL Coop. Sociali
Pinna Claudia	PNNCLD90L62G113R	Logopedista	Logopedista	33	CCNL Coop. Sociali
Pusceddu Anna Maria	PSCNMR65T47G113N	Assist. Strutt.	Assist. Struttura	18	CCNL Coop. Sociali
Cominu Rosalba	CMNRLB68D69I791U	OSS	OSS	30	CCNL Coop. Sociali

*Aspettativa non retribuita fino al 31.08.2017

Il sottoscritto Rappresentante legale dichiara che il personale sopra indicato non è in rapporto di lavoro incompatibile, ai sensi della normativa vigente in materia di rapporti di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il sottoscritto rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è cessato da un rapporto di pubblico impiego con la ASL di Oristano, se cessato da tale rapporto, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e la ASL di Oristano.

Data 08/06/2017

CN = BIAGI
FULVIO
O = non presente
C = IT

CTR
Firma
Esperienze Onlus
Coop. Soc. P. A.
Fulvio Biagi
Presidente

Fulvio Biagi

Allegato Y anno 2017 Riabilitazione Globale Sanitaria e Socio Sanitaria

ASSL	struttura	Tipologie di prestazione	% sanitaria	% social e	tariffa piena	quota sanitaria	N. gg/ prestazioni	Q.ta sanitaria x tipologia	tetto netto	media mensile	Tetto lordo complessivo
ORISTANO	C.T.R. ORISTANO	Riabilitaz Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenz per disabilità fisica psichica e sensoriale	100%		338	338		-	-	-	-
		Riabilitazione Globale a ciclo continuativo	100%		171	171		-	-	-	-
		Residenziale a valenza socio-riabilitativa	40%	60%	151	60		-	-	-	-
		Residenziale a valenza socio-riabilitativa tariffa maggiorata	40%	60%		-		-	-	-	-
		Riabilitazione globale ciclo diurno per persone con disabilità fisica psichica sensoriale	100%		100	100,00		-	-	-	-
		Diurno a valenza socio-riabilitativa	70%	30%	105	73,50		-	-	-	-
		Diurno a valenza socio-riabilitativa tempo ridotto	70%	30%	64	44,80		-	-	-	-
		Ambulatoriale intensiva	100%		67	67,00		-	-	-	-
		Ambulatoriale estensiva	100%		46	46,00	5.598	257.508,0	257.508,0	21.459,00	260.083,1
		Ambulatoriale mantenimento	100%		35	35,00	64	2.240,0	2.240,0	186,67	2.262,4
		Domiciliare standard	100%		45	45	1.456	65.520,0	65.520,0	5.460,00	66.175,2
		Domiciliare di mantenimento	100%		38	38	1.508	57.304,0	57.304,0	4.775,33	57.877,0
		TOTALE									382.572,00

Per ATS Sardegna
Il Direttore Area Socio Sanitaria Locale

Firmato digitalmente da

FULVIO BIAGI

CN = BIAGI
FULVIO
O = non presente
C = IT

Per la Struttura
Il Rappresentante Legale