

	Contratto tra l'Azienda per la Tutela della Salute e la Struttura denominata Studio FKT Dott. S. Mele srl per l'acquisizione di prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria per l'anno 2017.	
	tra	
	l'Azienda per la Tutela della Salute (di seguito denominata ATS) con sede legale in Sassari , Via Monte Grappa n. 82, P. I.V.A. 00935650903, nella persona del Direttore dell'Area Socio Sanitaria Locale di Olbia, Dott. Pier Paolo Pani, nato a Lanusei (NU) il 02.09.1955, delegato con delibera ATS n. 11 del 18.01.2017, da una parte	
	e	
	la Struttura Studio FKT Dott. S. Mele srl (di seguito denominata Struttura) con sede legale in Olbia, via Galvani Pal. F/4, P. I.V.A. 01731130900, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Antonio Mele, nato a Ozieri (SS) il 06.03.1977, 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 atti-	

	<p>vità 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;</p>	
	<p>- che in base alle 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;</p>	
	<p>- 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;</p>	
	<p>- 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;</p>	
	<p>Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite conven- gono quanto segue:</p>	
	<p style="text-align: center;">Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto</p>	
	<p>La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata definitivamente con determinazione n. 543 del 9.06.2015 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale – Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie – Settore Autorizzazioni e accreditamento, e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e</p>	
	<p>ATS.</p>	
	<p>Il presente contratto definisce:</p>	

	- 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 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'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 istituzionale 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 e 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 l'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 tratta-

menti 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 previste 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'accreditamento 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 dell'esecuzione del presente contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

MELE ANTONIO Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:27:06 +02'00'

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'accreditamento 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 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'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 all'adempimento.

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

MELE ANTONIO Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:27:38 +02'00'

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-sanitari, 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 possono determinare la risoluzione del contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

MELE ANTONIO
Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:28:00 +02'00'

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 all'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 all'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 ASSL 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 - Appropriatelyzza clinica e tempi di attesa in coerenza col principio di appropriatezza.

In coerenza col principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno delle persone 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 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 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 informativo, riguardante i flussi informativi (File Assistenza Riabilitativa Territoriale - ART - e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'Azienda, 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 può comportare la risoluzione del presente contratto.

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

MELE ANTONIO
Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:28:46 +02'00'

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 sa-

	ranno 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 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 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 un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.	
	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) dell'art. 7 del presente contratto è previsto un tetto netto: anno 2017 € 612.277,00 corrispondente ad un importo mensile medio di € 51.023,08.

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

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

MELE
ANTONIO

Firmato digitalmente da
MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:29:16
+02'00'

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

anno 2017 € 618.399,77.

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 contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno 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 volume 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 sull'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 all'ATS competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, l'ATS provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.	
	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 ne-	

gativo 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 o PEC.

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 ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;

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

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

Qualora l'ATS ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo un termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione.

L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine, l'ATS valutate le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo, non superiore comunque a 30 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, l'ATS dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per accettazione

Firma rappresentante legale della Struttura

Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:29:51
#02*00'

Articolo 17 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ai sensi dell'art 2, parte I del

D.P.R. 16.10.1972, n. 642 e ss.mm.ii. ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte seconda della Tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante. Il pagamento dell'imposta di bollo può avvenire in maniera virtuale ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 e seguenti del DPR n. 642 /1972 e ss.mm.ii..

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

Le 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'art. 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.

Per l' ATS

Per la Struttura Studio FKT Dr. S. Mele srl

Il Direttore dell'ASSL di Olbia

Il Rappresentante legale

Dott. Pier Paolo Pani

Dott. Antonio Mele

PANI PIER PAOLO
Firmato digitalmente da PANI PIER PAOLO
Data: 2017.09.14 15:42:06 +02'00'

MELE ANTONIO
Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31 13:30:31 +02'00'

Allegato Y anno 2017 Riabilitazione Sanitaria e Socio Sanitaria

ASSL	struttura	Tipologie DI PRESTAZIONE	quota sanitaria DGR 9/10 del 22/02/2011	N. gg/ prestazioni	Q.ta sanitaria x tipologia	teito netto	media mensile per tipologia	Teito lordo complessivo		
OLBIA	STUDIO FKT MELE - OLBIA	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica psichica e sensoriale	338		-	-	-	-		
		Riabilitazione Globale a ciclo continuativo	171		-	-	-	-		
		Residenziale a valenza socio-riabilitativa	60.40		-	-	-	-		
		Residenziale a valenza socio-riabilitativa tariffa maggiorata								
		Riabilitazione globale ciclo diurno per persone con disabilità fisica psichica sensoriale	100.00		-	-	-	-		
		Diurno a valenza socio-riabilitativa	73.50		-	-	-	-		
		Diurno a valenza socio-riabilitativa tempo ridotto	44.80		-	-	-	-		
		Ambulatoriale intensiva	67.00	50	3.350.0	3.350.0	279.17	3.383.5		
		Ambulatoriale estensiva	46.00	10.597	487.462.0	487.462.0	40.621.83	492.336.6		
		Ambulatoriale mantenimento	35.00	356	12.460.0	12.460.0	1.038.33	12.584.6		
		Domiciliare standard	45	1.523	68.535.0	68.535.0	5.711.25	69.220.4		
		Domiciliare di mantenimento	38	1.065	40.470.0	40.470.0	3.372.50	40.874.7		
				TOTALE				612.277.00	51.023.08	618.399.77

Per ATS Sardegna
Il Direttore Area Socio Sanitaria Locale

PANI PIER PAOLO

Firmato digitalmente da PANI PIER PAOLO
Data: 2017.09.14
15:42:50 +02'00'

Per la Struttura
Il Rappresentante Legale

MELE ANTONIO

Firmato digitalmente da MELE ANTONIO
Data: 2017.08.31
13:33:42
+02'00'