Contratto tra la ASL n. 2 di Olbia e l' Associazione Arcobaleno per l'acquisizione di prestazioni residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche per l'anno 2016.

tra

l'**Asl n. 2 di Olbia**, (di seguito denominata **Azienda**) P.I. 01687160901, con sede in Olbia, via Bazzoni Sircana n. 2/ 2 A, nella persona del Commissario Straordinario e Legale Rappresentante Dott. Paolo Tecleme, nato a Sassari il 16.11.1959, da una parte

e

l'Associazione **Arcobaleno** (di seguito denominata **Struttura**) P.I. 91005460901, con sede in Olbia, via Como n. 42, nella persona del Legale Rappresentante Don Andrea Mario Raffatellu, nato a Bulzi (SS) il 01.02.1951, dall'altra

hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la L.R. n. 10/2006, all'articolo 8, stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale,
- 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;

ASL2
Prot. 2016/34464 del 22/08/2016 ore 11,
Mitt.: ASSOCIAZIONE ARCOBALENO
Ass.: Area affari generali, affari lega
22 AGO 2016
Ministero dell'Economia e delle Finanze
MARCA DA BOLLO
€16,00
SEDICI/00
22/08/2016 10:45:46
IDENTIFICATIVO
01 13 139644 362 2

- 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 medesima legge;

- che l'attività contrattuale locale riferita all'assistenza ai soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze d'abuso è regolamentata dalla D.G.R. n. 44/9 del 20.9.2005 di recepimento dell'Atto di Intesa Stato-Regioni relativo alla "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso", dalla D.G.R. n. 12/3 del 27.3.2007 "Programma regionale d'interventi nel settore delle dipendenze in attuazione del Piano regionale dei servizi sanitari" e dalla D.G.R. n. 45/14 del 28.8.2008 "Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche: adeguamento rette, dotazione di personale e criteri di inserimento in Struttura", dalla D.G.R. n. 35/23 del 30.8.2011 "Adeguamento delle rette per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche" e dalla D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013 "Legge regionale 28 luglio 2003, n. 10, art. 8, comma 1. Schemi-tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende sanitarie locali e gli erogatori provati per l'assistenza a persone con disturbo mentale, per le dipendenze da sostanze d'abuso e l'AIDS. Modifica della D.G.R. n. 35/23 del 30.8.2011-

Adeguamento delle rette per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche" e dalla D.G.R. n. 9/12 del 12.02.2013;

- che il base alla D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013 ogni ASL deve acquisire e tenere conto di eventuali deleghe di committenza, indicanti volumi di attività e relativi tetti di spesa;

- con la D.G.R. n. 1/13 del 12.01.2016, sono stati definiti i tetti di spesa regionali e la relativa ripartizione regionale per l'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi residenziali e semiresidenziali di assistenza a persone dipendenti da sostanze di abuso, e ha confermato le tariffe e lo schema di contratto di cui alla DGR n. 9/13 del 12.2.2013, stabilendone la durata in un anno;

- le AASSLL di Cagliari, di Sassari e di Nuoro hanno trasmesso (rispettivamente con note prot. nn. 46507/2016, 21587/2016 e 13086/2016), le deleghe di committenza per l'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche per l'anno 2016 dalla struttura "Comunità Arcobaleno" di Olbia, secondo quanto indicato nell'allegata tabella (all. A), per un complessivo importo di tetto di spesa lordo di € 172.705,00;

- che, fermo restando il rispetto del tetto di spesa che costituisce un limite assoluto ed invalicabile per ciascuna ASL, in base al D.G.R.

n 9/13 del 12.02.2013 dopo il primo semestre di attività i volumi di prestazioni ed il relativo tetto di spesa potranno essere rimodulati sulla base delle reali necessità manifestate dai SerD.

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 Determinazione n. 103 del 19.02.2015 adottato dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale – Settore Accreditamenti 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 atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe;
- il tetto di spesa preventivato a fronte del volume e della tipologia di prestazioni concordate (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'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'avvenuto completamento del percorso di accreditamento provvisorio ovvero aver ottenuto dalla Regione l'accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della D.G.R. n. 47/43 del 30.12.2010 e successive integrazioni.

L'Azienda ha provveduto ad acquisire il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) ed il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal C.C.I.A.A. In ossequio alla normativa vigente l'Azienda ha provveduto a richiedere, nei casi e nei modi previsti dalla legge, la certificazione antimafia di cui all'art. 82 comma 2 del D. Lgs 159/2011 e/o l'informativa antimafia di cui all'art. 84 comma 3 D. Lgs 159/2011.

Stante l'urgenza di stipulare il contratto, laddove alla data della stipula non risulti ancora acquisita la certificazione antimafia liberatoria e /o l'informativa antimafia liberatoria, il contratto si intenderà sottoposto a condizione risolutiva. Nelle ipotesi in cui dunque dovesse intervenire certificazione o informativa antimafia interdittiva l'Azienda recederà dal contratto ai sensi degli artt. 88 comma 4 bis e 82 comma 3 del D. Lgs. 159/2011. L'

Azienda recederà dal contratto anche nelle ipotesi in cui la sussistenza delle cause di decadenza sospensione o divieto di cui all'art. 67 D. Lgs 159/2011 e/o gli elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa vengano accertati successivamente rispetto alla conclusione del contratto. A tal fine, il legale rappresentante della Struttura, entro 30 giorni dall'intervenuta modifica dell'assetto societario o gestionale ha l'obbligo di trasmettere al Prefetto che ha rilasciato l'informativa, copia degli atti dai quali risulta l'intervenuta modificazione relativamente ai soggetti destinatari delle verifiche antimafia. Per i contratti di importo inferiore ai 150.000,00 € l' Azienda acquisisce l'autocertificazione in ordine all'assenza delle cause di divieto decadenza e sospensione di cui all'art. 67 D. Lgs 159/2011.

Nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'Azienda ha provveduto a 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'Azienda dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento definitivo possegga i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

L'Azienda 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 la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza sociosanitaria alle persone dipendenti da sostanze di abuso 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 dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti indicati nell'articolo 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'Azienda 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 medesima dotazione. 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 perduri l'inadempienza.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, salvo quanto di competenza della Regione Sardegna per l'implementazione della piattaforma mFp, 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 e s.m.i., 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 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.

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 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 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'articolo 3, possono richiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell'Azienda.

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili

Le prestazioni erogabili sono identificate nella D.G.R. n. 44/9 del 20.9.2005 e nella D.G.R. n. 45/14 del 28.8.2008, nella D.G.R. n. 35/23 del 30.8.2011 e nella D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013.

Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità individuate nelle succitate Delibere.

Le prestazioni di assistenza sociosanitaria rese a soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze e oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per tipologia e durata dell'intervento, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

Articolo 7 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni.

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente

normativa, sotto i diversi aspetti igienico-sanitari, di sicurezza Strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

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

La Struttura, inoltre, si impegna ad inviare alle ASL di competenza, entro il giorno 10 di ogni mese, le fatture relative alla mensilità precedente, al fine di consentire alle Aziende Sanitarie il controllo del tetto di spesa.

Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede secondo le modalità e le procedure indicate nella D.G.R. n. 44/9 del 20.9.2005 e nella D.G.R. n. 45/14 del 28.8.2008, e D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013. In particolare l'inserimento di ogni paziente da parte del SerD avviene, nel limite delle giornate complessive di cui all'allegato Y, mediante l'invio di una comunicazione tramite posta elettronica certificata (PEC) contenente il Piano individuale di trattamento.

Articolo 9 - Appropriatezza clinica e tempi di attesa.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità, di cui alla D.G.R. n. 44/9 del 20.9.2005, ed alla D.G.R. n. 45/14 del 28.8.2008, D.G.R. n. 9/13

del 12.02.2013, effettivamente necessari al soddisfacimento dei bisogni delle persone e nel rispetto delle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i. .

La Struttura garantisce, inoltre, la regolare tenuta della documentazione sociosanitaria dell'ospite.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari individuati nel Piano Individuale di Trattamento e sui tempi di attuazione necessari al raggiungimento degli obiettivi preposti.

Articolo 10 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, riguardante i flussi informativi, 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 Sistema Informativo Nazionale Dipendenze – SIND – nell'ambito della 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.

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 D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013e s.m.i. .

Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti.

La remunerazione è riconosciuta per i giorni di presenza nella Struttura. Per le assenze temporanee dovute alle verifiche nel proprio contesto di vita e per i ricoveri ospedalieri o presso altri centri di diagnosi/cura è riconosciuto il 20% della retta giornaliera, nel limite di 30 giorni all'anno, per ciascuna delle due tipologie di assenza.

La corresponsione delle tariffe previste avverrà per il periodo di permanenza nella Struttura, nel rispetto dei tempi massimi stabiliti in ciascuna tipologia di servizio, quale durata massima del trattamento, così come stabilito dalla D.G.R. n. 44/9 del 20.9.2005.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 13 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui 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 articolo 12. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

Articolo 12 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa **netto annuale** previsto è il seguente:

- anno 2016: € 455.997,00, corrispondente ad un importo mensile medio di € 37.999,75

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per ASL e tipologie di servizi.

Fermo restando che il tetto di spesa contrattato, di cui al presente articolo, non è superabile, possono essere previste compensazioni tra i differenti regimi e fasi riabilitative.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa assegnato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 13 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa **lordo** annuale previsto è il seguente:

- anno 2016: € 460.785,00

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

Si da atto che, nelle more della definizione del presente contratto, le parti hanno concordato di prorogare il contratto in essere nell'anno 2015; il tetto di spesa previsto nel presente contratto per l'anno 2016 è, dunque, comprensivo degli importi già fatturati dalle singole strutture per l'anno 2016.

Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni in modo da non superare il tetto massimo di spesa riportato nell'articolo 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al

raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Al termine dell'esercizio, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura, preliminarmente alla decurtazione tariffaria, l'Azienda trasmette alla Regione i volumi complessivi ed il relativo valore tariffario delle prestazioni erogate in eccesso rispetto al tetto contrattato, al netto degli eventuali storni per inappropriatezza.

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli

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

Tale rendicontazione, da trasmettere alla ASL di residenza dell'utente, deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni effettivamente erogate in base agli inserimenti effettuati secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. 44/9 del 20.9.2005 e dalla D.G.R. n. 45/14 del 28.8.2008, e D.G.R. n. 35/23 del 30.8.2011.

L'Azienda procederà all'effettuazione dei controlli e delle verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;

la ASL di residenza del paziente procederà ai controlli ed alle verifiche, anche in loco, sul rispetto del Piano Individuale di Trattamento e delle modalità erogative delle prestazioni.

La Struttura si impegna a tenere costantemente aggiornati i dati, che devono essere comunque trasmessi mensilmente in formato

elettronico fino all'implementazione della piattaforma mFp, sulle presenze giornaliere delle persone sottoposte ai trattamenti.

Qualora 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 - Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe onnicomprensive predeterminate dalla D.G.R. n. 9/13 del 12.02.2013 e s.m.i. .

Le ASL di residenza del paziente, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica delle regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto contrattato, si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 13.

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

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 16 – 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 17 – Durata del contratto.

Gli effetti del contratto decorrono dal 1.1.2016 fino al 31.12.2016, 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 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 18 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta 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 seconda 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 - Norma di rinvio

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

Per l'Asl n. 2 di Olbia

Il Commissario Straordinario

Dott. Paolo Tecleme

Per la Struttura

Il Legale Rappresentante

Don Andrea Mario Raffatellu

Macrolivello Assistenziale :		Riab. Dipend.						
Denominazione Struttura :		Arcobaleno Olbia						
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	% SAN.	% SOC.	Val. Medio	Quota sanitaria	Num. gg/prest.	Tetto Netto	Soglia minima gg/prest.	Valore soglia minima
Tratt. Pedag. Riab.	100%	0%	€ 65	€ 65,0	4.388	€ 285.199		
Tratt. Pedag. Riab. (Delega di Committenza ASL n.1 Sassari)	100%	0%	€ 65	€ 65,0	1.561	€ 101.465		
Tratt. Pedag. Riab. (Delega di Committenza ASL n.3 Nuoro)	100%	0%	€ 65	€ 65,0	730	€ 47.450		
Tratt. Pedag. Riab. (Delega di Committenza ASL n.8 Cagliari)	100%	0%	€ 65	€ 65,0	366	€ 23.790		
0	0%	0%	€ -	€ -	0	€ 0		
TOTALE					7.045	€ 457.904		

Il tetto del numero di prestazioni è calcolato sulla media del valore delle prestazioni, ponderato nelle percentuali di prestazioni per singolo sottolivello attribuite nel sopraindicato schema; tale percentuale di distribuzione potrebbe variare in virtù della compensazione possibile tra prestazioni di sottolivelli diversi e della variabilità della reale erogazione delle prestazioni (non necessariamente aderente alla distribuzione percentuale indicata in tabella).

La valorizzazione delle prestazioni Socio riabilitative si riferisce alla sola quota sanitaria .

Ripartizione tendenziale per trimestre	I	II	III	IV
	€ 114.476	€ 114.476	€ 114.476	€ 114.476
Tetto Lordo (solo controvalore economico)	€ 288.080			

AZIENDA SANITARIA LOCALE N.2 OLBIA

Area PCC

Ministero dell'Economia e delle Finanze MARCA DA BOLLO €16,00

0 1 13 139644 357 5