

**CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI
ASSISTENZA RIABILITATIVA GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA**

Reg. ASL n. _____ del _____

Contratto tra l' **ASL n. 5 di ORISTANO** e la Struttura sanitaria **Centro Fisioterapico S.B.** l'acquisizione di prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria per il 2010/2011/2012.

L'anno duemilaundici, addì _____ del mese di Giugno in ORISTANO tra l'**ASL 5 di ORISTANO** (di seguito denominata Azienda) con sede in via CARDUCCI 35 ORISTANO, C.F. 00681110953 nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante DOTT. MARIANO MELONI nato a Charleroi (Belgio) il 13/05/1959, da una parte

E

la Struttura sanitaria **Centro Fisioterapico S.B.** (di seguito denominata Struttura) con sede in SELARGIUS via E. LUSSU con sede operativa in Suni via B. Sassari 7, 90, nella persona del Legale Rappresentante DOTT. MELE SALVATORE, nato/a a SUNI il 04/09/1944, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la L.R. n. 10/2006 stabilisce, all'articolo 8, che le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
- che con la deliberazione della Giunta regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007 è stato recepito l'accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- che con la Delibera della Giunta Regionale n. 20/7 del 19 maggio 2010 è stata approvata la Direttiva contenente le azioni per il Patto del Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2010;
- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;
- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della LR 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti privati accreditati è subordinata alla stipulazione dei contratti, definiti ai sensi dell'art. 8 della medesima legge;
- che in base alla deliberazione della Giunta regionale n. 31/14 del 06/08/2010 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macro-area, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del "Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge, 30 dicembre 2004, n. 311;
- che ogni ASL contratta direttamente le prestazioni da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;

- che la DGR n. 8/16 del 28.2.2008 definisce le linee di indirizzo per la riorganizzazione della riabilitazione in Sardegna, attraverso l'individuazione delle tipologie di strutture e delle modalità di erogazione delle prestazioni di tipo sanitario e socio sanitario, nonché i requisiti organizzativi e Strutturali per l'accreditamento dei soggetti erogatori;
- che la DGR n. 53/8 del 27.12.2007 definisce i parametri di fabbisogno ed il sistema di remunerazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione, disciplina l'adeguamento dei requisiti minimi dei centri sanitari e sociosanitari di riabilitazione definendo i nuovi regimi assistenziali;
- che la DGR n. 19/1 del 28.3.2008 riorganizza la rete territoriale in relazione alle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale al fine di consentire una adeguata gradualità del processo di riorganizzazione-, Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convergono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento n. **1315** del **30/12/2010** adottato dal Direttore del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e A S L.

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 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'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi della Delibera di Giunta n. 2/19 del 19 gennaio 2010 e della Delibera di Giunta n. 31/14 del 06/08/2010, nonché presentare il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), ed il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dal CCIAA, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'articolo 9 del DPR 3 giugno 1998 n. 352

In fase di prima applicazione, nelle more della revisione degli accreditamenti da parte della Regione, l'Azienda - fatta salva la segnalazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per gli adempimenti di competenza - dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura possessa i requisiti Strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

L'Azienda dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate e i volumi di attività siano riconducibili a quanto accreditato dalla Regione.

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

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e sociosanitaria con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti dalla DGR 47/42 del 30/12/2010 e s.m.i., 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'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 dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'ASL.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

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

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e a rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

Articolo 5 - Controlli sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte 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 A. Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza. Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale.

Fatta salva l'ipotesi di cui sopra, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice civile del presente contratto.

Le Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui all'art. 3, possono richiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale dell'Azienda.

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili

Le prestazioni erogabili sono identificate nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 19/1 del 28/3/2008 "*Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione*" e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.). Tali prestazioni dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità individuate nella succitata DGR n. 19/1 del 28/3/2008 e s.m.i. Le prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria e sociosanitaria, oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per regimi e fasi riabilitative, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

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

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, in conformità alle modalità previste nella DGR n. 53/8 del 27.12.2007 e s.m.i. e nella DGR n. 19/1 del 28/3/2008 e s.m.i., con continuità e regolarità, distribuendo in maniera omogenea, nel corso dell'anno, il volume di attività assegnato, per l'intero periodo di efficacia del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente normativa, sotto i diversi aspetti igienicosanitario, di sicurezza Strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

L'accesso alle prestazioni, erogabili presso la Struttura di riabilitazione globale e oggetto del presente contratto, è disciplinato come segue:

- a. per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono a totale carico SSR, si applicano le disposizioni di cui all'art. 8 bis, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- b. alle prestazioni, invece, i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono parzialmente a carico dell'utente o del Comune, si accede attraverso i Punti Unici di Accesso istituiti ai sensi dell'art. 32 della L.R. n. 23 del 23/12/2005 e previa definizione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Territoriale.

Nei casi di cui alla precedente lettera a), la Struttura si impegna a comunicare alla ASL, con le modalità definite dalla stessa Azienda, entro il termine di cinque giorni, l'inserimento e/o la presa in cari-

co dell'assistito.

Articolo 9 - Appropriatelyzza clinica e tempi di attesa

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno delle persone in osservanza dei criteri e degli standard previsti dalla normativa regionale vigente e in ossequio alle specifiche indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 29/11/2001 e s.m.i.

Nei casi in cui gli assistiti accedono alla Struttura con le modalità previste dalla lettera a) del precedente art. 8, la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla formale comunicazione di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni e dei criteri che giustificano il setting assistenziale attivato dalla Struttura, nonché della congruità del programma personalizzato avviato rispetto alla valutazione multidimensionale effettuata. Tali verifiche sono condotte da equipe specialistiche multiprofessionali, specificatamente individuate dalle Aziende. Nei casi di accertata inappropriatelyzza organizzativa e/o assistenziale, le prestazioni effettuate fin dal momento dell'inserimento nella Struttura sono remunerate secondo la sola quota sanitaria delle 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 sociosanitaria dell'ospite, sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.

Particolare rilievo assume la corretta informazione resa alle persone e alle rispettive famiglie sui percorsi riabilitativi sanitari e sociosanitari individuati nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e sui tempi di attuazione necessari per il raggiungimento degli obiettivi proposti.

Articolo 10 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, riguardante i flussi informativi (File Assistenza Riabilitativa Territoriale - ART - e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Articolo 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 53/8 del 27/12/2007 "Attività sanitaria e sociosanitarie di riabilitazione. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione" e s.m.i. 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 art. 12. 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.

Articolo 12 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa netto annuale previsto è il seguente:

anno 2010: € 174585, corrispondente ad un importo mensile medio di € 14548,75;

anno 2011: € 174598, corrispondente ad un importo mensile medio di € 14549,83;

anno 2012: € 174598, corrispondente ad un importo mensile medio di € 14549,83;

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi e fasi riabilitative nel rispetto delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

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

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

anno 2010 € 174585

anno 2011 € 174598

anno 2012: € 174598

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per regimi e fasi riabilitative.

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

Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 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.

Articolo 14 - 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. 9 del presente contratto.

La Struttura si impegna ad adottare e tenere costantemente aggiornato un registro sulle presenze giornaliera delle persone sottoposte ai trattamenti.

Qualora, a seguito dei controlli effettuati da parte dell'Azienda vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla loro contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

Articolo 15 - Ricovero ospedaliero

Qualora l'ospite, 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'ASL e alla UVT. In tal caso la Struttura si impegna a garantire la conservazione del posto letto durante la quale verrà applicata una riduzione della tariffa giornaliera del 50%.

Articolo 16 - Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dalla D.G.R. 53/8 del 27/12/2007 e s.m.i.

La Struttura provvederà ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi delle prestazioni suddivise in sanitarie e sociosanitarie. Tali riepiloghi indicheranno il numero delle prestazioni, effettuate nel mese di riferimento, ripartite per regime di erogazione, nonché un elenco nominativo dei pazienti indicante il numero di presenze giornaliera e la tipologia di prestazione erogata.

La ASL competente, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

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

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

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

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

La ASL potrà richiedere l'emissione di fatture e relativi allegati suddivisi per distretto.

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto

del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste all'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 17 - Modifica del contratto

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare eventuali modifiche alla tipologia e al volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 18 – Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono **dal 1 gennaio 2010 fino al 31 dicembre 2012**, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione 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 19 - 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 richiedere la medesima registrazione.

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 20 - 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 la Struttura Il Rappresentante Legale

DOTT. MELE SALVATORE

Per L'ASL Il Direttore Generale

DOTT. MARIANO MELONI

ALLEGATO X – PIANTA ORGANICA CENTRO FISIOTERAPICO S.B. S.r.l. (Dicembre 2010)

DIPENDENTI (CONTRATTO NAZIONALE "CASE DI CURA PRIVATE")

COGNOME NOME	QUALIFICA	CODICE FISCALE	MANSIONI	ORE SETTIM.	TIPO CONTRATTO	UNITA' OPERATIVA
1 Falchi Sabrina	Logopedista	FLCMSB70E60L158S	Logopedista	24	CASE di CURA PRIVATE	Centro Fisioterapico S.B.
2 Floris Angela	Assistente Sociale	FLRNGI52B65B354X	Assistente Sociale	10	CASE di CURA PRIVATE	Centro Fisioterapico S.B.
3 Muroli Alessandro	Terapista riabilit. Liv. cat. D	MRNLSN80A01L219T	T D R	24	CASE di CURA PRIVATE	Centro Fisioterapico S.B.
4 Perra Sergio	Impiegato	PRRSRG58C21H118L	Impiegato	36	CASE di CURA PRIVATE	Centro Fisioterapico S.B.
5 Pinna Giovanna Paola	Terapista riabilit. 6° liv.	PNNGINN83H67B068I	T D R	24	CASE di CURA PRIVATE	Centro Fisioterapico S.B.
6 Simula Caterina	Assistenza Disabili	SMLCRN49R50I452G	Assistenza Disabili	36	CASE di CURA PRIVATE	Centro Fisioterapico S.B.

CONSULENTI

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	MANSIONI	ORE SETTIM.	UNITA' OPERATIVA
1 Chessa Antonella	CHSNNL74D47I452O	Special. in neuropsich. infantile	5	Centro Fisioterapico S.B.
2 Falchi Isabella	FLCSLL73D60Z110T	Pedagogista	20	Centro Fisioterapico S.B.
3 Lamonica Cecilia	LMNCCCL80B45B354I	Psicologa	7	Centro Fisioterapico S.B.
4 Mele Antonio	MLENTN77C06G203K	Special. in ortopedia	5	Centro Fisioterapico S.B.
5 Mele Salvatore	MLESVT44P04L006H	Special in fisioterapia	5	Centro Fisioterapico S.B.
6 Obinu Maria	BNOMRA41T61F261M	Terapista della riabilitazione	20	Centro Fisioterapico S.B.
7 Porcu Tomasina	PRCTSN62M69B	Special in fisioterapia	10	Centro Fisioterapico S.B.

Direttore Sanitario, Specialista in Fisiatria: Dr.ssa Porcu Tomasina, 10 ore settimanali

Data 20/12/2010

ALL.TO al contratto
Reg. N. _____ del _____

Il Legale Rappresentante
CENTRO FISIOTERAPICO S.B. S.R.L.

Maria Teresa Mele