CONTRATTO TRA LA ASL N. 6 DI SANLURI E L'ISTITUTO GENA – ISTITUTO MEDICO PEDAGOGICO OPERA GESU' NAZARENO DI SASSARI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA PER L'ANNO 2016.

L'anno duemilasedici, addì venticinque del mese di ottobre in Sanluri, tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Sanluri con sede legale in via Ungaretti, 9, nella persona del Commissario Straordinario Dr.ssa Maria Maddalena Giua nata a Mandas il 27/03/1955 da una parte

e

l'Istituto GENA – Istituto Medico Pedagogico Opera Gesù Nazareno con sede in Sassari, via Valle Gardona n. 1, (di seguito denominata Struttura) nella persona del Legale Rappresentante Dr. Michele Marras nato a Sassari il 19 marzo 1970 dall'altra, convengono e stipulano quanto segue

Premesso:

- che la LR. 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, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi. Con DGR nn 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto a disciplinare il procedimento di rilascio degli accreditamenti "provvisori" e "definitivi" a favore delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, Pubbliche e Private. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7 della LR. n. 10/2006, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale";
- 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 accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge e che la remunerazione delle prestazioni è quella di cui alla DGR 9/10 del 22.02.2011, con riferimento a ciascuna delle tipologie di prestazioni ivi descritte, la cui applicazione decorre dal 1°gennaio 2011, con le modalità e nei limiti previsti;
- che in base alla DGR n. 35/23 del 28/10/2010 l'ASL 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 macroarea;
- che ogni ASL contratta direttamente le prestazioni da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio;
- che con le DGR n. 47/42 e 47/43 del 30 dicembre 2010 si è provveduto alla revisione e all'aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle strutture sanitari e socio-sanitarie, ivi comprese quelle di riabilitazione globale;
- che con la deliberazione n. 9/10 del 22 febbraio 2011 la Giunta Regionale ha ridefinito il nuovo sistema tariffario che decorre dal 1° gennaio 2011 ed ha fornito precisazioni in merito alla strutture di riabilitazione globale abrogando tutti i precedenti provvedimenti regionali in materia di riabilitazione nelle parti in cui risultino in contrasto con le disposizioni di cui alle sopraccitate deliberazioni.

- che con sentenza n. 795/2011 il TAR Sardegna ha dichiarato l'illegittimità dello schema di contratto approvato con la DGR n. 31/14 del 06/08/2010 nella parte in cui subordina l'accesso alle prestazioni riabilitative socio sanitarie alla previa valutazione dell'Unità di Valutazione Territoriale.
- che con DGR n. 37/12 del 6.9.2011 è stato approvato lo schema contrattuale con cui ogni ASL contratta le prestazioni da acquisire da soggetti erogatori privati operanti sia presso il proprio ambito territoriale sia presso ambiti territoriali diversi dal proprio.
- che con DGR n. 41/19 del 12/07/2016 sono stati determinati per ciascuna ASL i tetti di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati delle prestazioni di riabilitazione globale per gli anni 2016/2018.

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 temporaneamente con provvedimento n. Det. RAS N. 281 del 06/04/2016 e inserita nell'elenco di cui alla Det. 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 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 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 oltre il tetto netto;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare l'avvenuta presentazione dell'autocertificazione richiesta ai sensi delle DGR n. 2/19 del 19/1/2010 e n. 34/25 del 18/10/2010, nonchè presentare 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 possegga i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

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

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

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

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

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti dalle DGR n. 47/42, 47/43 del 2010 e DGR 9/10 del 2011, si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica 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, 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 nell'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il SSN, 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

La Struttura 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 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 la ASL accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, la ASL potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

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 della ASL, ai sensi delle modalità previste dal comma 3 del presente articolo.

Articolo 6 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili

Le prestazioni erogabili sono identificate nelle DGR n. 47/42, 47/43 del 2010 e n. 9/10 del 2011 e secondo le indicazioni e con le modalità dalle stesse previste.

Le prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria e sociosanitaria, oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa, suddivise per regimi e fasi riabilitative, sono riportate nell'allegato Y, che costituiscono 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 nelle DGR n. 47/42, 47/43 del 2010 e DGR 9/10 del 2011 con continuità e regolarità, distribuendo in maniera omogenea, nel corso degli anni, il volume di attività assegnato per ciascun anno, per l'intero periodo di efficacia del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente normativa, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica, e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.

Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

L'accesso alle prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria avviene direttamente su prescrizione, compilata sul ricettario SSN, dal medico dell'interessato:

a) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono a totale carico SSR;

b) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 29/11/2001 "Definizione dei LEA", sono parzialmente a carico dell'utente o del Comune.

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

Per le prestazioni di cui alla lettera b), a seguito della valutazione dell'utente da parte di un'Unità di Valutazione Interna della struttura (UVI), la notifica di ammissione deve essere trasmessa dal centro alla ASL competente entro 24 ore, unitamente alla scheda di valutazione redatta dalla UVI. Nel caso in cui la valutazione della UVT della ASL sia difforme da quella dell'UVI relativamente alla esigenza di trattamenti riabilitativi, la ASL competente dovrà comunque farsi carico del pagamento della tariffa dalla data della notifica dell'ammissione al centro sino alla data di comunicazione della diversa valutazione espressa dall'UVT.

Articolo 9 - Appropriatezza 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 LEA 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 équipe specialistiche multiprofessionali, specificatamente 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'équipe 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.

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

Articolo 10 - Debito informativo

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

Articolo 11 – Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella DGR 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 netto di spesa annuale contrattualizzato saranno remunerate secondo quanto previsto all'articolo 13 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità 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 intendono rideterminati nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 12. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa annuali già contrattualizzati, 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 previsto per l'anno **2016** è il seguente:

Per le prestazioni di cui alla lettera a) e b) art. 8 del presente contratto è previsto un tetto netto di **€ 41.313,60** corrispondente ad un importo mensile medio di € 3.442,80;

Il tetto di spesa lordo previsto per l'anno **2016** è pari a **€ 44.985,92**

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

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa annuale 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.

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

Articolo 13 - Superamento del tetto di spesa

Con riferimento alle lett. a) e b) dell'art. 8, la Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni in modo da non superare i tetti di spesa riportati nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni di cui all'art. 8 lettere a) e b) eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattualizzati per ciascun anno, 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 giornaliere delle persone sottoposte ai trattamenti.

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

Articolo 15 - Ricovero ospedaliero

Qualora l'ospite di struttura residenziale, per esigenze imprescindibili di controllo/cura/trattamento oppure per la natura del quadro clinico, debba essere ricoverato temporaneamente, e comunque per un periodo non superiore ai 10 giorni, presso un presidio ospedaliero oppure presso altri centri di diagnosi/cura, ne viene data regolare comunicazione all'Azienda e alla UVT. In tal caso la Struttura si impegna a garantire la conservazione del posto letto durante la quale verrà applicata una riduzione della tariffa giornaliera del 50%.

Articolo 16 - Fatturazione e pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dalla D.G.R. 9/10 del 22/11/2011.

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

La ASL competente, entro 60 giorni dal ricevimento della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a

corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

La ASL, 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, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

Le fatture mensili e relativi allegati dovranno essere suddivisi per distretto.

Qualora la ASL non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste all'art. 16, L.R. n. 3 del 29 aprile 2003. Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 17 – Efficacia e validità del contratto

Il presente contratto ha efficacia dal 01 gennaio 2016 e validità fino al 31 dicembre 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.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, la ASL procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da notificare tramite raccomandata A/R all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità .

Articolo 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Struttura si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. 13.08.2010 n° 136 e s.m.i. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale, ovvero degli altri strumenti di incasso o pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010.

Si impegna inoltre a dare immediata comunicazione all'Azienda ed alla Prefettura/Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Sassari della notizia dell'impedimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

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 2^ della tariffa allegata al DPR 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 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.

Allegati:

1. Dichiarazione sostitutiva di avvenuta presentazione autocertificazione richiesta ai sensi DGR 2/19 del 19/01/2010 e 34/25 del 18/10/2010 e smi
2. Autocertificazione sul mantenimento dei requisiti
3. Assetto organizzativo
4. DURC
5. Copia certificato iscrizione CCIAA di Sassari
6. Decreto accreditamento con prestazioni erogabili - Copia Det. RAS n. 281 del 06/04/2016
7. Autocertificazione antimafia
8. Copia documento identità del Legale Rappresentante
9. Allegato Y anno 2016

Il Commissario Straordinario ASL 6
Dr.ssa Maria Maddalena Giua

Il Rappresentante Legale
GENA Opera Gesù Nazareno
Dr. Michele Marras

OPERA GESU' NAZARENO S.r.l.
Via Valle Gardona, 7 - 07100 SASSARI
Tel. 079270511 - Fax 079281051
P. IVA 01578070904 - C.F. 80004830909

ASLSanluri

ALLEGATO Y

OPERA GESU' NAZARENO ANNO 2016

Tipologia di prestazioni	NETTO		LORDO	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	684	41.313,60	760	44.985,92
TOTALE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE	**684**	**41.313,60**	**760**	**44.985,92**

Il Rappresentante Legale GENA
Michele Marras

OPERA GESU' NAZARENO S.r.l.
Via Valle Gardona, 1 - 07100 SASSARI
Tel. 079270511 - Fax 079281051
P. IVA 01578070904 - C.F. 80004830909

Il Commissario Straordinario ASL Sanluri
Dr.ssa Maria Maddalena Giua