

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

Contratto tra l'Azienda regionale della salute (ARES) e la Struttura sanitaria denominata TAMPONI FKT GALLURA S.R.L. per gli anni 2024/2025/2026.

CIG: B03D0817CA

L'Azienda Regionale della Salute (ARES) con sede in Selargius (CA) Via Piero della Francesca 1, C.F. e Partita IVA 03990570925, nella persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante Dott. Giuseppe Pintor, C.F. PNTGPP63L14F979K (in forza della Deliberazione ARES n. 218 del 03/09/2024), domiciliato per la carica presso la medesima, da una parte

e

la Struttura TAMPONI FKT GALLURA S.R.L. (di seguito denominata Struttura), C.F. e P.Iva 02416930903 con sede legale in OLBIA VIA TORRICELLI PAL. F/4 N. 21 - 07026 e sedi operative in:

- CENTRO DI OLBIA VIA TORRICELLI PAL. F/4 N. 21 – 07026;

- CENTRO DI ARZACHENA VIALE COSTA SMERALDA 11 - 07021

nella persona del Legale rappresentante, TAMPONI CRISTIANO C.F.

TMPCST82L10C773S, dall'altra, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la Legge regionale n. 24 del 11.09.2020, art. 31 e ss.mm.ii., prevede che

l'ARES stipula contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;

- che, ad ogni buon conto, la titolarità alla sottoscrizione dei detti contratti rimane in

capo all'ARES ai sensi della L.R. n. 32 del 23.12.2020 e ss.mm.ii.;

- che in base alle disposizioni della Giunta regionale, l'ARES è tenuta a predisporre

i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli di spesa definiti

dalla programmazione regionale;

- che con le DGR n. 47/42 e 47/43 del 30.12.2010 e ss.mm.ii. si è provveduto alla

revisione e aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzati-

vi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle strutture sa-

nitarie e socio-sanitarie; sanitarie, ivi comprese quelle di riabilitazione globale;

- che con la DGR n. 3/32 del 27.01.2023 (con la quale si sostituisce l'allegato 6 del-

la DGR 7/3 del 26.02.2020) sono stati definitivamente modificati i requisiti minimi

specifici autorizzativi per l'accreditamento delle strutture residenziali, semiresiden-

ziali, ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione territoriale globale dei livelli 1-2-3;

- che le tariffe della riabilitazione territoriale sono state rideterminate con la DGR

31/117 del 29.09.2023, con la DGR 33/10 del 13.10.2023 e con la DGR 2/2 del

18.01.2024;

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

gono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accredi-

tata ad erogare prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sani-

taria con provvedimenti:

- n. 111 del 25/01/2024 adottato dalla Regione Autonoma della Sardegna – Asses-

sorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;

- all.to n. 834 del 13/06/2024 (Accreditamento Provvisorio. Procedimento accredi-

tamento definitivo in corso) adottato dalla Regione Autonoma della Sardegna – As-

sessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

ai sensi e per gli effetti della L.R. del 20.10.2016 n. 24 e per effetto delle disposizio-

ni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e ARES.

- Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;

- il volume e le prestazioni erogabili, suddivisi per regimi (residenziale e diurno) e per raggruppamenti di profili assistenziali (riportati nell'allegato Y al presente contratto);

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

- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività oggetto del presente contratto incluse quelle rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dall'ARES e dalle ASL, le sanzioni previste in caso di inadempimento;

- il debito informativo della Struttura verso le ASL, l'ARES, il Servizio sanitario nazionale e il Servizio sanitario regionale 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/SUAPE.

L'ARES dovrà verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i contratti pubblici quali il Documento Unico di regolarità contributiva (DURC), il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal C.C.I.A.A.

L'ARES deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del d.lgs 06.09.2011, n. 159 e ss.mm.ii.

Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio



dell'accreditamento definitivo l'ARES, avvalendosi dei competenti Servizi delle ASL, potrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento istituzionale possegga 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'ARES dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate siano riconducibili alle tipologie di assistenza autorizzate ed accreditate dalla Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal provvedimento di Accreditamento Istituzionale. Le prestazioni eccedenti la tipologia e il numero massimo previsti nel provvedimento di accreditamento non potranno essere remunerate.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vita del presente contratto.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga le prestazioni sopra specificate con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

Nel caso in cui la struttura eroghi le prestazioni oggetto presente contratto in diverse sedi operative, l'allegato X al presente contratto è distinto per ciascuna di esse.

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

La dotazione organica della Struttura, distinta per sede operativa, 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, il Nucleo di appartenenza, l'impegno orario settimanale, nonché il tipo di contratto applicato e, per il personale medico, la specializzazione conseguita. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente contratto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ARES ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi dati 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'ARES.

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.

Accertata la situazione di incompatibilità da parte dell'ARES o delle ASL, si procede all'invio di formale diffida con intimazione alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità, assegnando alla struttura medesima il termine di 30 giorni per l'adempimento.

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 garantisce, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi di cui viene fornita copia ad ARES.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

La Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal contratto e a sottoscrivere lo specifico addendum predisposto dall'ARES e allegato al presente.

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

L'ARES può, in ogni momento, richiedere ai competenti Servizi delle ASL di procedere ad effettuare controlli inerenti il mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari 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 accertamento. Qualora l'ASL accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo all'ARES e 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 la Struttura causa di sospensione dell'accreditamento (ai sensi del combinato disposto della normativa nazionale di cui agli artt. 8-quater e ss. del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e ss.mm.ii. e della regolamentazione regionale in materia) e determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

Il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto del presente contratto ai sensi dell'art. 1456 del codice civile.

Articolo 6 - 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 degli stessi (comprese quelle relative alla re-

golarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro ex artt. 39 e 40 del D.L. 112 del 25.06.2008 e ss.mm.ii.).

La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio oggetto del presente contratto.

Qualora su segnalazione dei dipendenti o delle OO.SS., venisse rilevata la violazione degli obblighi di cui sopra, la Struttura dovrà consegnare all'ARES, entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta, copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, anche parzialmente, ai dipendenti.

In caso di inadempimento, l'ARES procederà all'invio della diffida ad adempire. La Struttura dovrà trasmettere la documentazione attestante il pagamento delle retribuzioni entro i successivi 10 giorni.

Qualora la struttura non adempia a quanto intimato, ARES procederà alla decurazione dell'1% del budget annuale assegnato alla Struttura.

Qualora si verifichino gravi e/o ripetute violazioni in relazione a detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, secondo quanto previsto dal successivo art. 19.

Articolo 7 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili - programmazione e svolgimento delle prestazioni erogabili.

Le prestazioni erogabili sono identificate nelle disposizioni regionali richiamate in premessa e 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 regimi (residenziale e semiresidenziale) e per raggruppamenti di profili assistenziali, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante

del presente contratto.

Nel periodo di validità del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativi e igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'ARES, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine indicato da ARES, 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'ARES.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione ai responsabili dell'ARES 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'ARES o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri 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 12.01.2017 e ss.mm.ii. "Defini-

zione dei LEA", sono a totale carico del SSR;

b) per le prestazioni i cui costi, ai sensi del DPCM 12.01.2017 e ss.mm.ii. "Defini-

zione dei LEA", sono parzialmente a carico dell'utente o del Comune di residenza

dell'utente.

Nei casi di cui alla precedente lettera a) ovvero di prestazioni a totale carico del

SSR, la Struttura si impegna a comunicare alla ASL, con le modalità definite dalla

stessa, entro il termine di cinque giorni, l'inserimento e/o la presa in carico

dell'assistito.

Per le prestazioni di cui alla lettera b), ovvero quelle parzialmente a carico

dell'utente o del Comune di residenza, a seguito della valutazione dell'utente da

parte di un'Unità di valutazione interna della Struttura (UVI), la notifica di ammissio-

ne deve essere trasmessa dalla struttura alla ASL competente entro 24 ore, unita-

mente alla scheda di valutazione redatta dalla UVI.

Per le prestazioni di cui alla lettera a), la ASL, entro il termine di 10 giorni dalla for-

male comunicazione di avvenuto inserimento, effettua le verifiche di appropriatezza

procedendo al controllo della sussistenza delle condizioni e dei criteri che giustifi-

cano il setting assistenziale attivato dalla Struttura, nonché della congruità del pro-

gramma personalizzato avviato rispetto alla valutazione multidimensionale effettua-

ta. Tali verifiche sono condotte da equipe specialistiche multiprofessionali, specifi-

catamente individuate dalle ASL. Nei casi di accertata inappropriatezza organizzati-

va e/o assistenziale, le prestazioni effettuate fin dal momento dell'inserimento nella

Struttura sono remunerate secondo le tariffe definite per il livello assistenziale valu-

tato più appropriato dalla ASL. L'equipe della ASL ha facoltà di validare o richiedere

la revisione dei piani personalizzati attivati dalla Struttura.

Per le prestazioni di cui alla lettera b) nel caso in cui la valutazione della Unità di va-

lutazione territoriale della ASL sia difforme da quella dell'UVI relativamente alla esigenza di trattamenti riabilitativi, l'ARES 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 della ASL.

Articolo 9 - Appropriatezza clinica e tempi di attesa in coerenza col principio di appropriatezza.

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 e in osservanza delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei livelli essenziali di assistenza individuati dal DPCM del 12.01.2017, e ss.mm.ii.

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.

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 10 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo riguardante i flussi informativi, nei confronti dell'ARES e dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale e del SSN, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'ARES, 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 re-

alizzazione ovvero provvedere all'assolvimento del debito informativo secondo le modalità indicate da ARES.

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.

La Struttura è tenuta a comunicare con cadenza semestrale, entro il trentesimo giorno dell'ultimo mese entro il quale assolvere l'obbligo, le prestazioni per solventi erogate. Nel caso in cui tale obbligo non sia osservato si procederà a una decurta-zione pari all'1% del fatturato per il periodo di riferimento.

Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile alla Struttura può comportare la risoluzione del contratto.

Articolo 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe omnicomprese, anche dell'IVA se dovuta, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella deliberazione di Giunta regionale n. 17/9 del 01.04.2020.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto di spesa contrattualizzato potranno essere 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'ARES 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 n. 502/1992, si con-

viene 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 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 continuativi, presso un presidio ospedaliero oppure presso altri centri di diagnosi/cura, ne viene data regolare comunicazione alla ASL di residenza del paziente. In tal caso nei limiti sopra indicati la Struttura si impegna a garantire la conservazione del posto letto con applicazione di una riduzione della tariffa giornaliera del 60%.

Articolo 12 - Budget di spesa

Il budget di spesa è il seguente:

Anno	2024:	€	1.441.263,18
------	-------	---	--------------

(unmilionequattrocentoquarantunomiladuecentosessantatre/18);

Anno	2025:	€	1.448.984,89
------	-------	---	--------------

(unmilionequattrocentoquarantottomilanovecentottantaquattro/89);

Anno	2026:	€	1.456.706,60
------	-------	---	--------------

(unmilionequattrocentocinquantaseimilasettecentosei/60)

La Struttura si impegna a non superare il budget di spesa contrattato, superato il

quale le prestazioni non potranno essere remunerate, fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 13. Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori Regione non rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 13 - Superamento del budget 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. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Le prestazioni che la struttura deciderà di erogare oltre il tetto annuale contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa annuale stabilito dalla Giunta regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile.

Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al budget assegnato per l'anno di riferimento.

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.

Le attività oggetto del presente contratto sono sottoposte ai seguenti controlli:

- da parte di ARES: verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;
- da parte della ASL competente: controlli e verifiche presso le Strutture e sulla documentazione sanitaria inerente l'appropriatezza e le modalità di erogazione delle prestazioni, condotte ai sensi degli artt. 8 e 9 del presente contratto.

La Struttura si impegna ad adottare e tenere costantemente aggiornato un registro

sulle presenze giornaliere delle persone sottoposte ai trattamenti che potrà essere tenuto anche su supporto informatico.

Qualora, a seguito dei controlli effettuati 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 meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

La Struttura è tenuta alla produzione di apposita nota di credito a fronte della fattura contestata, o parte di essa, pena l'applicazione della sanzione prevista dall'art. 15 del presente contratto.

Articolo 15 – Fatturazione, pagamenti e decadenze

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive, anche dell'IVA se dovuta, predeterminate dai provvedimenti regionali.

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ARES con cadenza mensile, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, mediante trasmissione della fattura elettronica.

Unitamente alla fattura elettronica, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, la Struttura dovrà provvedere ad inviare all'ARES e alla Struttura ospedaliera inviante il flusso relativo alla rendicontazione mensile delle prestazioni erogate, secondo le modalità tecniche comunicate dalla medesima.

L'ARES, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura elettronica, previa verifica della completezza della documentazione di cui sopra e della regolarità amministrativa e contabile della stessa fattura e sulla base delle risultanze dei controlli sanitari e di appropriatezza effettuati dalla Struttura ospedaliera inviante, provvederà al pa-

gamento dell'importo indicato, fatti salvi eventuali conguagli come di seguito specificato.

L'ARES, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 5 della L. 136/2010 e della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 – Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari, si impegna ad effettuare il pagamento delle fatture attraverso bonifici bancari o postali, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità che riportino il numero di CIG del presente contratto, utilizzando il conto corrente dedicato comunicato dalla Struttura.

La Struttura è tenuta a comunicare tempestivamente alla S.C. Bilancio ARES e, comunque, entro e non oltre 7 giorni, qualsiasi modifica intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del conto corrente dedicato nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto conto.

La Struttura è tenuta, al fine di assicurare la piena tracciabilità dei pagamenti, a riportare il codice CIG nelle fatture elettroniche emesse in esecuzione al presente contratto.

L'ARES, sulla base dei controlli di cui sopra, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare, anche su fatture relative ai mesi successivi, richiedendo alla Struttura privata l'emissione della nota di credito e in tal caso sospendendo contestualmente il pagamento dell'importo contestato.

La Struttura potrà effettuare le eventuali controdeduzioni all'ARES entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito. In caso contrario, la contestazione diventa definitiva e la Struttura dovrà emettere la nota di credito per l'importo contestato.

Qualora la Struttura presenti controdeduzioni, l'ARES nel successivo termine di 30

giorni chiuderà il procedimento di contestazione accogliendo o respingendo le controdeduzioni. In tale ultimo caso la Struttura ha l'obbligo di emettere la nota di credito per l'intero importo richiesto.

Qualora la struttura non produca le note di credito, ARES procederà ad una decurtazione pari all'1% del budget annuale assegnato alla Struttura.

In ogni caso, l'ARES procederà unilateralmente allo storno dalla contabilità delle somme contestate in via definitiva.

Il pagamento delle prestazioni sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto contrattualizzato da parte di ogni singola Struttura privata.

Qualora l'ARES non ottemperasse al pagamento nei termini sopra riportati, fatto salvo quanto sopra indicato in ordine alla regolarità e completezza della documentazione trasmessa dalla struttura, 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 della Struttura privata interessata.

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

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e della documentazione da allegarsi, si procederà alla decurtazione pari all'1% del fatturato nel periodo di riferimento.

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

Articolo 16 - Modifica del contratto

Fermo restando il vincolo stabilito dal tetto di spesa, 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.

Con apposito atto aggiuntivo al presente contratto l'ARES potrà determinare un'eventuale somma aggiuntiva derivante dalla rideterminazione dei fabbisogni di prestazioni in ciascun sottolivello.

Art. 17 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01/01/2024 fino al 31/12/2026. È escluso il rinnovo tacito.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'ARES procederà 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'ARES e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite PEC.

Art. 18 - Cessione del contratto

La successione nella titolarità del contratto potrà avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'accreditamento in capo al cessionario, fermo restando che lo stesso dovrà rispondere nei confronti dell'ARES degli eventuali debiti non ancora estinti dal cedente alla data del trasferimento.

Art. 19 - 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 presen-

te 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. 6;

La "ripetuta violazione" è da ritenersi sussistente quando sono inviate alla struttura

almeno tre comunicazioni scritte che evidenzino comportamenti riconducibili a cia-

scuna delle fattispecie sopra riportate.

Qualora l'ARES ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta alla

Struttura, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione

di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. La Struttura potrà

all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di catego-

ria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine,

l'ARES valutate le eventuali deduzioni scritte della Struttura 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 la Struttura alla regolarizzazione, asse-

gnando al medesimo un termine congruo, non superiore comunque a 30 gg, per

provvedere. In difetto di adempimento, l'ARES dichiarerà risolto il contratto ai sensi

dell'art. 1456 c.c.

Articolo 20 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto, fatti salvi i casi di esenzione, è soggetto all'imposta di bollo, ai

sensi dell'art. 2, parte I del DPR 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 DPR del 26.04.1986, n. 131 e ss.mm.ii.. 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 richiedere la medesima registrazione. Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive anche dell'IVA, se dovuta.

Le attività, prestazioni e servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo, che sono rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini ed identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs n. 502/1992 e ss. mm. ii. e relativi provvedimenti attuativi, sono esenti da IVA ai sensi dell'art. 10 comma 19 del DPR n. 633 del 26.10.1072 e ss. mm. ii.

Copia del contratto sottoscritto dalle parti dovrà essere inviato da ARES via PEC alla Struttura e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale.

Articolo 21 – Approvazione clausole

Si approvano espressamente, dopo averle lette ed esaminate, le clausole contenute nei sotto indicati articoli del presente contratto:

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

Controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo.

Articolo 6 - Trattamento e tutela dei lavoratori

Obblighi normativi di tutela e sicurezza dei lavoratori e la tutela retributiva, previ-



denziale e assicurativa dei lavoratori.

Articolo 7 - Tipologia e volumi di prestazioni erogabili - programmazione e svolgi-
mento delle prestazioni erogabili.

Prestazioni indicate nell'allegato Y, con i relativi volumi di attività e tetto di spesa,
suddivise per regimi (residenziale e semiresidenziale) e per raggruppamenti di pro-
fili assistenziali.

Articolo 10. Debito informativo.

Adempimento al proprio debito informativo, riguardante i flussi informativi, nei con-
fronti dell'ARES e dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale e
del SSN.

Articolo 19. Risoluzione del contratto.

Ipotesi indicate di risoluzione del contratto.

Articolo 22 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia al-
le norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e pe-
nale.

Il Direttore Generale ARES Sardegna

Il Legale Rapp.te della Struttura

Dottor Giuseppe Pintor

Tamponi Cristiano



ALLEGATO Y AL CONTRATTO PER IL TRIENNIO 2024/2026

Prestazioni di riabilitazione globale sanitaria e socio sanitaria

DENOMINAZIONE STRUTTURA	LIVELLO	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	VALORE PRESTAZIONI ANNO 2024	VALORE PRESTAZIONI ANNO 2025	VALORE PRESTAZIONI ANNO 2026
TAMPONI FKT Gallura Olbia	7	Ambulatoriale intensiva	€ 41.871,05	€ 42.095,37	€ 42.319,70
	8	Ambulatoriale estensiva	€ 263.585,52	€ 264.997,71	€ 266.409,89
	9	Ambulatoriale mantenimento	€ 82.050,33	€ 82.489,93	€ 82.929,52
	10	Domiciliare estensiva	€ 293.639,31	€ 295.212,52	€ 296.785,72
	11	Domiciliare mantenimento	€ 89.741,57	€ 90.222,37	€ 90.703,17
Totale struttura			€ 770.887,79	€ 775.017,89	€ 779.148,00
TAMPONI FKT Gallura Arzachena*	7	Ambulatoriale intensiva	€ 313.668,02	€ 315.348,53	€ 317.029,03
	8	Ambulatoriale estensiva			
	9	Ambulatoriale mantenimento			
	10	Domiciliare estensiva	€ 356.707,37	€ 358.618,47	€ 360.529,57
	11	Domiciliare mantenimento			
Totale struttura			€ 670.375,39	€ 673.967,00	€ 677.558,60
Totale complessivo			€ 1.441.263,18	€ 1.448.984,89	€ 1.456.706,60

*Essendo l'accreditamento istituzionale rilasciato per gruppi di prestazioni e non per singola tipologia, il budget è stato considerato indiviso per ogni gruppo di prestazioni

L'attività effettuata deve essere contenuta entro i volumi massimi, calcolati per ciascun livello, in base a quanto previsto dal decreto di accreditamento. Si evidenzia infine che saranno possibili spostamenti di budget da una tipologia all'altra solo nel rispetto dei volumi massimi di accreditamento di ciascuna tipologia e nei limiti del tetto di spesa contrattuale.

In riferimento alle prestazioni ambulatoriali, si rende necessario dare applicazione a quanto stabilito dalla DGR 5/43 che, così come già indicato nei due precedenti trienni, pone "l'obiettivo di incrementare le prestazioni ambulatoriali intensive (livello 7), che attengono a una domanda di assistenza nella fase di dimissione ospedale-territorio e di diminuire le prestazioni ambulatoriali estensive (livello 8)". Per tale motivo, le strutture in possesso del relativo accreditamento istituzionale di riabilitazione ambulatoriale intensiva (livello 7) si impegnano ad erogare tali prestazioni, anche nell'ipotesi in cui non le abbiano mai erogate, con contestuale diminuzione del volume di prestazioni estensive (livello 8).

Le prestazioni devono essere erogate nei giorni e negli orari di apertura come dichiarati nella Carta dei Servizi.

Allegato X - Elenco personale

DENOMINAZIONE STRUTTURA	Tamponi Fkt Gallura s.r.l.						
SEDE LEGALE	Olbia - Via Torricelli Pal. F/4 n°19						
SEDE OPERATIVA	Arzachena						

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	* N° ORE SETTIMANALI	MANSIONE INCARICO	SPECIALIZZAZIONE	TIPO DI CONTRATTO DI LAVORO	NOTE
CRDMRA70M62I452S	Cardani	Maria	Medico Chirurgo	3	Neuropsichiatra Infantile	Neuropsichiatria Inf.	Rapporto di consulenza	
CSSMPL92R45G015A	Cossu	Maria Paola	Logopedista	36	Logopedista		Dip. Case di cura private	
CBDVTR78R26I452M	Cubeddu	Vittorio	Fisioterapista	20	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
DLIFRC73S56F205X	Dioli	Federica	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Rapporto di consulenza	
LTTFBL75M49E425Q	Lattarulo	Fabiola	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
LNGFNC78L21L093O	Luongo	Francesco	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Dip. Case di cura private	
MNNLLL49T45I452X	Mannu	Luisella	Medico Chirurgo	5	Neurologa	Neurologia	Rapporto di consulenza	
MRCMNT61P54G015P	Maricosu	Maria Antonietta	Personale Amministrativo	25	Personale Amministrativo		Dip. Case di cura private	
MSNMRT84B67I452M	Misiano	Marta	Psicologo	36	Psicologo		Rapporto di consulenza	
SLMRFL96L12E425R	Salamone	Raffaele	Fisioterapista	18	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
SVNSCHR81L62A192S	Senes	Chiara	Medico Chirurgo	16	Medico Dir.Sanitario	Neurologia	Rapporto di consulenza	
TMPDNL70A51H501C	Tamponi	Daniela	Personale Amministrativo	36	Personale Amministrativo		Dip. Case di cura private	
DNTDDR81A04F839J	De Natale	Edoardo	Medico Chirurgo	5	Specialista Neurologo	Neurologia	Rapporto di consulenza	
MRNPTR50A15L093B	Murino	Pietro	Medico Chirurgo	6	Specialista Neurologo	Neurologia	Rapporto di consulenza	
PRSGSN48L14E874D	Piras	Gesuino	Medico Chirurgo	5	Neuropsichiatra Infantile	Neuropsichiatria Inf.	Rapporto di consulenza	

* Qualora il personale sia addetto a più attività, dovrà essere indicato l'orario dedicato a ciascuna di queste.

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

Il sottoscritto Rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.lgs. 165/2001, come introdotto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è interessato da un rapporto di pubblico impiego con la ARES Sardegna o che, qualora tale rapporto sia cessato, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e l'ARES Sardegna, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con l'ARES Sardegna.

Il Rappresentante Legale della Struttura

DENOMINAZIONE STRUTTURA	Tamponi Fkt Gallura s.r.l. Olbia - Via Torricelli Pal. F/4 n°19 Olbia						
SEDE LEGALE							
SEDE OPERATIVA							

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	* N° ORE SETTIMANALI	MANSIONE INCARICO	SPECIALIZZAZIONE	TIPO DI CONTRATTO DI LAVORO	NOTE
BOXRRT78E41F205O	Bo	Roberta	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
BRNMGV95S60F979C	Bruno	Maria Giovanna	Logopedista	36	Logopedista		Dip. Case di cura private	
BDRSFN72A49G203O	Budroni	Maria Stefania	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
BDRNNL70R56I452X	Budroni	Antonella	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
CNASRA77M57G015A	Canu	Sara	Personale Amministrativo	36	Personale Amministrativo		Rapporto di consulenza	
CRDMRA70M62I452S	Cardani	Maria	Medico Chirurgo	40	Medico Dir.Sanitario	Neuropsichiatria Inf.	Rapporto di consulenza	
CRTTNZ78T51F979H	Carta	Tiziana	Operatore Socio Sanitario	36	Operatore Socio Sanitario		Dip. Case di cura private	
CTTMNL70B62G113T	Catteddu	Manuela	Fisioterapista	15	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
CNINDR72A22H118Y	Cioni	Andrea	Personale Amministrativo	36	Personale Amministrativo		Dip. Case di cura private	
CNTLSN90R27F979O	Conti	Alessandro	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
CSSNRO93C69L093Y	Cossu	Nora	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Dip. Case di cura private	
DNTDDR81A04F839J	De Natale	Edoardo	Medico Chirurgo	12	Specialista Neurologo	Neurologia	Rapporto di consulenza	
DRSLSN81L07G203B	Derosas	Alessandro	Personale Amministrativo	36	Personale Amministrativo		Dip. Case di cura private	
DRSPLA67B48G015R	Derosas	Paola	Personale Amministrativo	36	Personale Amministrativo		Dip. Case di cura private	
DLKKRM68H01Z159L	Dlakic	Ekrem	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
DDDVLR90B23G203D	Doddo	Valerio	Fisioterapista	15	Fisioterapista		Rapporto di consulenza	
FSCSRA80D52G203M	Fischetti	Sara	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Dip. Case di cura private	
FRSDBR96M64G015N	Fresi	Debora	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Dip. Case di cura private	
GDNSNO69P50G445Z	Gudenzi	Sonia	Logopedista	36	Logopedista		Dip. Case di cura private	
MMLCLD96D56B354P	Mameli	Claudia	Logopedista	36	Logopedista		Dip. Case di cura private	
MNNLLL49T45I452X	Mannu	Luisella	Medico Chirurgo	14	Neurologa	Neurologia	Rapporto di consulenza	
MRN SRN 90L59 G203H	Marongiu	Sabrina	Logopedista	15	Logopedista		Dip. Case di cura private	
MLNCMN89B45A192L	Meloni	Carmen Mariagrazia	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
MRNPTR50A15L093B	Murino	Pietro	Medico Chirurgo	5	Specialista Neurologo	Neurologia	Rapporto di consulenza	
NDDNGL90A60G203M	Nieddu	Angela	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
NVL DNC57P25F979G	Nuvoli	Domenico	Medico Chirurgo	12	Specialista Pneumologo	Pneumologia	Rapporto di consulenza	
GGNHRY88M47I452R	Oggianu	Hilary	Psicomotricista	36	Psicomotricista		Dip. Case di cura private	
PNNGTT80E56G015O	Pinna	Giuditta	Psicologo	36	Psicologo		Rapporto di consulenza	
PRSGSN48L14E874D	Piras	Gesuino	Medico Chirurgo	16	Neuropsichiatra Infantile	Neuropsichiatria Inf.	Rapporto di consulenza	
RCCMRN64H55A480Q	Ricci	Marina	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
RNLRNN83M71G203K	Rinaldi	Rosanna	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Dip. Case di cura private	
SLMRFL96L12E425R	Salamone	Raffaele	Fisioterapista	18	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
SNNGLI92P62G203O	Sanna	Giulia	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Dip. Case di cura private	
SVNSCHR81L62A192S	Senes	Chiara	Medico Chirurgo	4	Specialista Neurologa	Neurologia	Rapporto di consulenza	
STZSNT93A70G015J	Sitzia	Samantha	Educatore Professionale	36	Educatore Professionale		Rapporto di consulenza	
SROMRL84C41L093B	Soro	Marilù	Personale Amministrativo	36	Personale Amministrativo		Dip. Case di cura private	
TMPCST82L10H501F	Tamponi	Cristiano	Fisioterapista	36	Fisioterapista		Dip. Case di cura private	
TMPCNCL52L13B378P	Tamponi	Nicolo	Medico Chirurgo	5	Medico Dir.Sanitario	Fisiatria	Dip. Case di cura private	
SUAMHL80E41G015W	Usai	Michela	Addetta alle pulizie	36	Addetta alle pulizie		Dip. Case di cura private	

* Qualora il personale sia addetto a più attività, dovrà essere indicato l'orario dedicato a ciascuna di queste.

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

Il sottoscritto Rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.lgs. 165/2001, come introdotto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è interessato da un rapporto di pubblico impiego con la ARES Sardegna o che, qualora tale rapporto sia cessato, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e l'ARES Sardegna, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con l'ARES Sardegna.

Il Rappresentante Legale della Struttura