



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 VILLA SAN GIUSEPPE S.R.L. - CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE GLOBALE TERRANOVA per gli anni 2024/2025/2026.

CIG: B03DB0CB12

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 VILLA SAN GIUSEPPE S.R.L. - CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE GLOBALE TERRANOVA (di seguito denominata Struttura), C.F. e P.Iva 02371190907 con sede legale in OLBIA VIA MALPIGHI 1 - 07026 e sede operativa in OLBIA VIA MARCO POLO 21 - 07026, nella persona del Legale rappresentante, CASILLO GIUSEPPE C.F. CSLGPP78R05L259J, 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 provvedimento SUAPE DEL COMUNE DI OLBIA N. 284 DEL 16/05/2023
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 sog-
getti 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 possieda 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 vigenza 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 regolarità 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 adempiere. 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 decurtazione dell'1% del budget annuale assegnato alla Struttura.

Qualora si verificano 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 vigenza 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. "Definizione 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. "Definizione 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 ammissione deve essere trasmessa dalla struttura alla ASL competente entro 24 ore, unitamente alla scheda di valutazione redatta dalla UVI.

Per le prestazioni di cui alla lettera a), 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, specificamente individuate dalle ASL. 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 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 valutazione 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 realizzazione 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 decurtazione 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 omnicomprensive, 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 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 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: € 171.406,16 (centosettantunomilaquattrocentosei/16);

Anno 2025: € 184.055,27 (centottantaquattromilacinquantacinque/27);

Anno 2026: € 196.704,38 (centonovantaseimilasettecentoquattro/38)

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 scadenze

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 pagamento 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 con-



trattualizzato 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 documen-

tazione trasmessa dalla struttura, alla stessa è fatto obbligo di corrispondere gli in-

teressi 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 ricontrat-

tare eventuali modifiche alla tipologia ed al volume delle prestazioni assegnate sia a

seguito della verifica, dopo il primo semestre di attività, sulla necessità di incremen-

tare o ridurre le giornate programmate sia in presenza di significative variazioni nel-

la 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 presente contratto;
- b) gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;
- c) grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
- d) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;
- e) gravi e/o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;
- f) gravi e/o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 6;



La “ripetuta violazione” è da ritenersi sussistente quando sono inviate alla struttura almeno tre comunicazioni scritte che evidenzino comportamenti riconducibili a ciascuna 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 categoria 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, assegnando 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

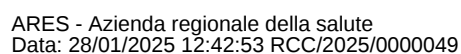
Obblighi normativi di tutela e sicurezza dei lavoratori e la tutela retributiva, previdenziale e assicurativa dei lavoratori.

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

Ipotesi indicate di risoluzione del contratto.

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

Il Legale Rapp.te della Struttura

Casillo Giuseppe



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
Centro Terranoa - Villa San Giuseppe	8	Ambulatoriale estensiva	€ 58.395,11	€ 62.704,45	€ 67.013,78
	9	Ambulatoriale mantenimento	€ 17.041,45	€ 18.299,04	€ 19.556,64
	10	Domiciliare estensiva	€ 76.234,31	€ 81.860,10	€ 87.485,90
	11	Domiciliare mantenimento	€ 19.735,29	€ 21.191,68	€ 22.648,06
Totale complessivo			€ 171.406,16	€ 184.055,27	€ 196.704,38

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.

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

Allegato X - Elenco personale

DENOMINAZIONE STRUTTURA	VILLA SAN GIUSEPPE SRL - CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE GLOBALE TERRANOA
SEDE LEGALE	VIA MALPIGHI N.1 - OLBIA (SS)
SEDE OPERATIVA	VIA MARCO POLO N.21 - OLBIA (SS)

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	* N° ORE SETTIMANALI	MANSIONE INCARICO	SPECIALIZZAZIONE	TIPO DI CONTRATTO DI LAVORO	NOTE
MRNPRZ77T69B963V	MAIORANO	PATRIZIA	MEDICO	6	RESPONSABILE MEDICO	FISIATRIA	LIBERO PROFESSIONISTA	
GLLPLA74A59E441K	GILLONE	PAOLA	MEDICO	5	FISIATRA	FISIATRIA	LIBERO PROFESSIONISTA	
ZRDGFR55D23A781M	ZORODDU	GIANFRANCO	MEDICO	5	NEUROLOGO	NEUROLOGIA	LIBERO PROFESSIONISTA	
MRNPRZ77T69B963V	MAIORANO	PATRIZIA	MEDICO	5	FISIATRA	FISIATRIA	LIBERO PROFESSIONISTA	8H SETT SPECIALISTICA AMBULATORIALE
CSLGPP78R05L259J	CASILLO	GIUSEPPE	PSICOLOGO	7	PSICOLOGO		LIBERO PROFESSIONISTA	
MRCMSL67P66B354N	MERCIA	MARIA IOSELLA	FISIOTERAPISTA	15	FISIOTERAPISTA		LIBERO PROFESSIONISTA	
CRBGNN98B60L093V	CARBONI	GIOVANNA	LOGOPEDISTA	15	LOGOPEDISTA		LIBERO PROFESSIONISTA	
STGPLA96T14L093O	SOTGIU	PAOLO	FISIOTERAPISTA	12	FISIOTERAPISTA		LIBERO PROFESSIONISTA	
RBAMHL97E27F979E	ARBAU	MICHELE	FISIOTERAPISTA	15	FISIOTERAPISTA		LIBERO PROFESSIONISTA	30 H SETT. SPECIALISTICA AMBULATORIALE
FRIFNC94P63G015I	FIORI	FRANCESCA	FISIOTERAPISTA	6	FISIOTERAPISTA		T. INDETERMINATO	30 H SETT. SPECIALISTICA AMBULATORIALE
TDDGRL66C65F979S	TODDE	GONARIA	FISIOTERAPISTA	2	FISIOTERAPISTA		T. INDETERMINATO	30 H SETT. SPECIALISTICA AMBULATORIALE
FLNGSY00M51F979I	FILINDEU	GIUSY	OSS	25	OSS		T. INDETERMINATO	
LMRNNZ78B68C129B	LA MURA	ANNUNZIATA	AMMINISTRATIVA	19	IMPIEGATA AMM.VA		T. INDETERMINATO	
SPNGSY87C43G015W	SPANO	GIUSY	AMMINISTRATIVA	19	IMPIEGATA AMM.VA		T. INDETERMINATO	

* 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.

Luogo e data

Il Rappresentante Legale della Struttura