



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale



**CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI CURE DOMICILIARI
DI BASE E CURE DOMICILIARI INTEGRATE.**

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

CIG: B6C8D638A7 ASL SASSARI

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 LIFE CURE SRL (di seguito denominata Struttura), C.F. e P.IVA 01140460294, con sede legale in Monza via Silvio Pellico 48, 20900 e sede operativa in Sassari via Ferrucci 14/A, 07100 nella persona del Legale rappresentante dott. Calzolaio Roberto C.F. CLZRRT77S12E205R dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue

Premesso:

- che l'art. 8-quinquies, comma 2, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 prevede che "(...) la regione e le unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari (...);
- che la legge regionale 11.9.2020, n. 24, art. 31, prevede che l'ARES stipula contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale



-che, ad ogni buon conto, la titolarità alla sottoscrizione dei detti contratti rimane in capo all'ARES, ai sensi di quanto previsto dalla L.R. 23.12.2020, n. 32 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 e dei tetti di spesa definiti dalla programmazione regionale;

-che, con Delib.G.R. n. 2/10 del 17.1.2023, sono stati approvati definitivamente i requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari integrate e palliative domiciliari;

-che, con la Delib.G.R. n. 38/46 del 17.11.2023, sono stati approvati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle cure domiciliari integrate e definizione del relativo percorso per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale. Modifiche alla Delib.G.R. n. 32/18 del 6 ottobre 2023;

-che, con la Delib.G.R. n. 49/30 del 11.12.2024, sono state approvate disposizioni temporanee destinate ad ARES e alle ASL in merito alla stipulazione dei contratti e alla esecuzione degli stessi in virtù delle quali, tra l'altro, ARES è autorizzata, allo scopo di garantire la copertura dei fabbisogni immediati nei territori nei quali non si è raggiunta una sufficiente copertura di prestazioni autorizzate e accreditate, per la durata di tempo necessaria, a stipulare accordi contrattuali anche con operatori residenti eventualmente disponibili, autorizzati e accreditati in altri ambiti territoriali limitrofi, comunque nei limiti dei volumi autorizzati e fermi restando il rispetto dei requisiti organizzativi sulla dotazione di personale e degli standard di qualità previsti dalla normativa vigente e la garanzia di adeguatezza dei tempi di intervento e delle condizioni indicati in premessa, anche in deroga al possesso della sede operativa



nell'ambito territoriale in questione;

-che, con la Delib.G.R. n. 35/17 del 10.7.2018, sono stati approvati le linee di indirizzo sui profili assistenziali delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) e delle Cure Palliative Domiciliari (CPD) e i relativi profili assistenziali e standard assistenziali;

-che, con la Delib.G.R. n. 10/76 del 23.4.2024, sono state approvate le linee di indirizzo regionali per l'erogazione delle cure domiciliari di livello base;

-che le tariffe delle cure domiciliari di base e per le cure domiciliari integrate sono state rideterminate con la Delib.G.R. n. 32/16 del 6.10.2023, allegato n. 2;

-che le tariffe per le cure domiciliari erogate dagli operatori privati accreditati a favore dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate sono state determinate con la Delib.G.R. n. 54/19 del 6.11.2018;

-che il decreto ministeriale 17 dicembre 2008 e ss.mm.ii. istituisce il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD) per cui sono previste le specifiche funzionali con cui si disciplinano formati e contenuti del c.d. debito informativo cui sono tenute le Regioni e PA in relazione alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate;

-che, con la determinazione dirigenziale n. 1780 del 22.12.2023, la Regione Sardegna ha aggiornato il proprio Disciplinare tecnico flussi informativi sanitari, attualmente alla versione 6.0, recante le specifiche per l'alimentazione del flusso di cui al precedente punto, funzionalmente alle modifiche introdotte a livello ministeriale a integrazione e/o modifica del contenuto informativo oggetto di rilevazione;

-che l'attività contrattuale locale riferita all'assistenza ai soggetti affetti da AIDS e patologie correlate è regolata sulla base della legge 5.6.1990, n. 135 "Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS", del decreto ministeriale



del 13.9.1991 “Approvazione degli schemi tipo di convenzione per la disciplina dei rapporti inerenti al trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate”, allegato A e B, del Decreto del Presidente della Repubblica del 14.9.1991, “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio di soggetti affetti da AIDS e patologie correlate”, dal decreto legislativo n. 502/1992 ess.mm.ii, il quale colloca attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale nell'ambito dell'assistenza distrettuale, nonché delle deliberazioni della Giunta regionale n. 49/27 del 05.12.2007, n. 13/12 del 9.4.2021 e n. 54/19 del 6.11.2018 e ss.mm.ii. che, complessivamente, definiscono le linee di indirizzo, il sistema tariffario ed i tetti di spesa.

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 CURE DOMICILIARI DI BASE E CURE DOMICILIARI
INTEGRATE con Provvedimento Unico n. 181 del 31/05/2024 rilasciato dal Comune
di Sassari ai sensi e per gli effetti della L.R. 20.10.2016 n. 24 e per effetto delle
disposizioni 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 nell'ambito del territorio
della ASL di SASSARI, in quanto la struttura è accreditata all'erogazione nel terri-
torio della ASL in questione in virtù del sopracitato provvedimento di accreditamento;
- il volume e le prestazioni erogabili, suddivise per livello assistenziale (riportati



nell'allegato Y al presente contratto);

-il budget massimo annuale stabilito dall'ARES per l'acquisto delle prestazioni cui al precedente punto (riportato nell'allegato Y al presente atto);

-il sistema tariffario accordato, entro i limiti del sistema tariffario regionale vigente, nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività oggetto del presente contratto, incluse quelle rese in eccesso;

-i controlli che saranno attivati da ARES/ASL i quali, per i pazienti affetti da HIV e patologie correlate, potranno avvalersi dell'apporto del reparto di malattie infettive o altro reparto ospedaliero individuato ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge n. 135 del 1990;

-le sanzioni previste in caso di inadempimento;

-il debito informativo della Struttura verso le ASL, il Servizio sanitario regionale e il Servizio sanitario nazionale 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 permanenza 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. 6.9.2011, n. 159 e ss. mm. ii.



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale



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.

La ASL, in qualità di soggetto responsabile dell'esecuzione del contratto, dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività autorizzate e 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 di accREDITAMENTO per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e le ASL si impegnano a verificare la persistenza dei requisiti strutturali avvalendosi dei competenti servizi.

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 del presente contratto da 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 alla 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 deve risultare per ciascun dipendente: 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 all'ASL e all'Ufficio competente per le autorizzazioni e gli accreditamenti della Regione Autonoma della Sardegna 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 potrà essere comunque oggetto di verifica da parte dell'ASL e all'Ufficio competente per le autorizzazioni e gli accreditamenti della Regione Autonoma della Sardegna.

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, la ASL 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 la piena attuazione degli impegni assunti nella “Carta dei Servizi” di cui viene fornita copia ad ARES/ASL.

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 contratto.

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 della ASL 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 la 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 re-

gionale in materia e determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del pre-

sente contratto.

Il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la

risoluzione di diritto, ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, del presente contratto.

Articolo 6 - Trattamento e tutela dei lavoratori

La Struttura è obbligata ad erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel

rispetto delle norme vigenti in materia di tutela e sicurezza dei lavoratori e della 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. 25.6.2008, n. 112 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 pre-

sente contratto.

Qualora su segnalazione dei dipendenti o delle OO.SS., venisse rilevata la viola-

zione degli obblighi di cui sopra, la Struttura dovrà consegnare all'ASL, entro 7 giorni

lavorativi dalla richiesta, copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corri-

sposte, anche parzialmente, ai dipendenti.

In caso di inadempimento, l'ASL procederà all'invio della diffida ad adempiere. La

Struttura dovrà trasmettere la documentazione attestante il pagamento delle retribu-

zioni entro i successivi 10 giorni.

Qualora la struttura non adempia a quanto intimato, la ASL procederà alla decurta-

zione dell'1% del budget annuale assegnato alla Struttura con riferimento al periodo



interessato.

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 - 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 budget di spesa, suddivise per livelli 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'ASL in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine indicato da ASL, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'operatività del servizio durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni e gli orari di operatività saranno stabiliti unilateralmente dall'ASL.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione



ai responsabili dell'Azienda Sanitaria Locale 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'ASL 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

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante richiesta di esecuzione da parte del Servizio di Cure Domiciliari inviante del Piano Operativo Individuale (POI) per le Cure Domiciliari Integrate o del Piano degli Interventi (PI) per le Cure Domiciliari Multi-Professionali.

Alle UVT Distrettuali compete l'individuazione dell'eleggibilità alle Cure Domiciliari Integrate e l'inquadramento nel livello assistenziale più appropriato attraverso la redazione del PAI.

Il PAI deve essere inviato alla Struttura Cure Domiciliari competente per Distretto, alla quale è affidata la gestione organizzativa delle attività assistenziali. Essa provvede alla stesura degli interventi del Piano Operativo Individuale (POI). Strumento di supporto per la definizione del POI è la Scheda per l'individuazione dello standard assistenziale nelle Cure Domiciliari Integrate (CDI) attraverso la quale si determina, per ciascun livello assistenziale, il range dello standard di assistenza da erogare al paziente in termini di numerosità e frequenza di interventi a domicilio da parte delle singole figure professionali coinvolte, in coerenza con quanto previsto dal D.P.C.M.



sui livelli essenziali di assistenza (LEA) del 12.1.2017.

Qualora il Servizio Cure domiciliari, su istanza diretta del MMG, individui l'appropriatezza per l'erogazione di prestazioni sanitarie multiprofessionali, inquadrabili come cure Domiciliari da Base, provvede alla stesura del relativo Piano degli Interventi (PI).

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi del paziente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di accesso al Servizio di Cure Domiciliari; nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle medesime, la Struttura è tenuta a non effettuare l'esecuzione delle prestazioni incluse nel POI/PI a carico del SSN.

I POI/PI saranno attivati secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta da parte del Servizio di Cure Domiciliari inviante, salvo diversa esplicita loro indicazione. L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:

-qualità delle prestazioni;

-appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;

-rispetto delle linee guida nazionali e regionali;

-rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

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



In coerenza col principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno delle persone e in osservanza delle specifiche indicazioni contenute nel POI e nel PI e in coerenza con i provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei livelli essenziali di assistenza individuati dal DPCM del 12.01.2017 e ss. mm. li e della normativa regionale richiamata in premessa.

La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, e la regolare tenuta del fascicolo sanitario domiciliare, con relativo diario assistenziale dell'ospite.

La Struttura si impegna, in stretta collaborazione con i competenti Servizi di Cure Domiciliari, a dare una corretta informazione agli utenti e alle loro famiglie sui POI e sui PI di cui alla relativa normativa di riferimento.

Articolo 10 – Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza all'assolvimento del proprio debito informativo inerente le prestazioni sanitarie erogate, oggetto del presente contratto, garantendo la corretta alimentazione dei relativi flussi informativi che ne rilevano l'erogazione, del debito informativo nei confronti dell'ASL, dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e del Ministero della Salute - NSIS, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa e regolamentazione nazionale e regionale, nonché dalle indicazioni dell'ASL. Pertanto, l'assolvimento del debito informativo da parte della Struttura dovrà avvenire, nel rispetto delle scadenze e secondo metriche e formati definiti, direttamente o in maniera compatibile con gli applicativi del Sistema Informativo Regionale, senza nessun aggravio organizzativo



per il Servizio di Cure Domiciliari inviante.

In caso di inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui l'omissione sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale, si applica la sanzione di 1 € per ciascuna prestazione erogata di cui non sia stato trasmesso il relativo debito informativo, che andrà in decurtazione dai pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave inadempienza.

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.

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 della Giunta regionale n. 32/16 del 6.10.2023 e ss.mm.ii.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al budget 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 alla ASL 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.

Articolo 12 - Budget di spesa

Il budget di spesa è il seguente:

Anno 2025: € 4.485.772,00 (quattromilioniquattrocentottantacinquemilasettecentosettantadue/00)

Anno 2026: € 4.485.772,00 (quattromilioniquattrocentottantacinquemilasettecentosettantadue/00)

Nell'allegato Y il budget di spesa annuale è suddiviso per livello assistenziale. Per ciascun anno nei limiti del budget di spesa di cui al presente articolo possono essere previste compensazioni tra differenti livelli assistenziali nel rispetto del budget complessivo e delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun livello assistenziale, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato



dalla struttura non potrà essere usata per la compensazione, salvo esplicita preventiva autorizzazione della ASL.

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

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

Le prestazioni che la struttura deciderà di erogare oltre il budget 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 aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa annuale stabilito dalla Giunta regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile.

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

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli

Le prestazioni 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 della ASL competente: 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 all'appropriatezza e le modalità di erogazione delle prestazioni, condotte ai sensi degli artt. 8 e 9 del presente contratto.

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 alla ASL 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 verificare, ed eventualmente sanare, sul sistema informativo in uso il relativo debito informativo relativo alle prestazioni effettuate, secondo quanto espresso al precedente Art. 10.



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale



La ASL, 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 ASL inviante, provvederà al pagamento dell'importo indicato, fatti salvi eventuali conguagli come di seguito specificato.

La ASL, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 5 della L. 13.08.2010, n. 136 e ss.mm.ii., e della delibera ANAC n.371 del 27.07.2022 – 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 della ASL 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 e, ove applicabile, tutte le informazioni mandatarie di pertinenza di eventuali Fondi Europei secondo le indicazioni fornite dalla ASL, su tutta la documentazione contabile emessa in esecuzione al presente contratto.

La ASL, 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.



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale



La Struttura potrà effettuare le eventuali controdeduzioni alla ASL 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, la ASL 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'importo richiesto.

Qualora la struttura non produca le note di credito, la ASL procederà ad una decurtazione pari all'1% del budget annuale assegnato alla Struttura. In ogni caso, la ASL procederà unilateralmente allo storno dalla contabilità delle somme contestate in via definitiva.

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

Qualora la ASL 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 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 budget di spesa, le parti si riservano di trattare 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 prestazioni programmate sia in presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche.

Su richiesta della ASL competente, con apposito atto aggiuntivo al presente contratto l'ARES potrà determinare un eventuale somma aggiuntiva derivante dalla rideterminazione dei fabbisogni di prestazioni in ciascun livello.

Art. 17 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dalla stipula contrattuale dal 01/06/2025 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, la ASL chiederà ad ARES di procedere alla modifica ed alla 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 alla ASL 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 istituzionale in capo al cessionario, fermo restando che lo stesso dovrà rispondere nei confronti sia dell'ARES che della ASL 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 o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;

f) gravi e/o 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 la ASL 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, dandone comuni-



cazione anche ad ARES. La Struttura potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine, la ASL valutate le eventuali deduzioni scritte della Struttura ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione potrà quindi richiedere ad ARES di procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, anche tenuto conto delle giustificazioni nonché 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 D.P.R. 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 D.P.R. 26.4.1986, 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 D.P.R. 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 regionali vigenti 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 ai 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 D.P.R. 26.10.1972, n. 633 e ss.mm.ii.

Copia del contratto sottoscritto dalle parti dovrà essere inviato da ARES tramite PEC alla Struttura, all'ASL di competenza 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 sottoindicati articoli del presente contratto:

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

-Articolo 6 - Trattamento e tutela dei lavoratori

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

-Articolo 10 - Debito informativo

-Articolo 13 - Superamento del budget di spesa

-Articolo 19 - Risoluzione del contratto

Articolo 22 - Norma di rinvio

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.

Luogo e data,

Il Direttore generale ARES

Il Legale rappresentante della Struttura

Dottor Giuseppe Pintor

Dottor Roberto Calzolaio



ALLEGATO Y AL CONTRATTO PER IL BIENNIO 2025/2026
Prestazioni di Cure domiciliari Asl Sassari
Denominazione struttura: **Life Cure Srl**

		VOLUMI PRESTAZIONI ACQUISTATE PER ZONA E PROFESSIONALITA'			IMPORTI			BUDGET DI SPESA ANNUO 2025/2026	SOGLIA MINIMA PER VOLUMI (Art. 12 al contratto)*			SOGLIA MINIMA PER IMPORTI (Art. 12 al contratto)*		
Livello di cura	Profilo professionale	ZONA URBANA	ZONA INTERMEDIA	ZONA RURALE	ZONA URBANA	ZONA INTERMEDIA	ZONA RURALE	Totale importo per livello	ZONA URBANA	ZONA INTERMEDIA	ZONA RURALE	ZONA URBANA	ZONA INTERMEDIA	ZONA RURALE
Livello base	infermiere	1710,54	809,87	873,68	30.430,48 €	16.553,69 €	21.352,63 €	115.100 €	171,05	80,99	87,37	3043,05	1655,37	2135,26
	Prof. riabilitazione	356,67	168,52	181,61	9.373,26 €	5.015,09 €	6.477,91 €		35,67	16,85	18,16	937,33	501,51	647,79
	OSS	570,18	269,96	291,23	11.357,98 €	6.230,58 €	8.308,65 €		57,02	27,00	29,12	1135,80	623,06	830,87
Livello I	infermiere	14607,23	6918,65	7454,57	276.368,73 €	150.480,70 €	193.818,83 €	1.087.131 €	1460,72	691,87	745,46	27636,87	15048,07	19381,88
	Prof. riabilitazione	3042,87	1441,66	1552,93	79.966,50 €	42.903,76 €	55.393,13 €		304,29	144,17	155,29	7996,65	4290,38	5539,31
	OSS	4869,08	2306,49	2484,86	129.322,65 €	69.148,58 €	89.728,18 €		486,91	230,65	248,49	12932,26	6914,86	8972,82
Livello II	infermiere	29716,37	14075,69	15165,21	595.813,26 €	323.881,69 €	417.953,23 €	2.213.239 €	2971,64	1407,57	1516,52	59581,33	32388,17	41795,32
	Prof. riabilitazione	3638,36	1723,48	1856,70	95.616,22 €	51.290,65 €	66.228,45 €		363,84	172,35	185,67	9561,62	5129,06	6622,85
	OSS	9096,68	4309,07	4642,13	300.918,07 €	158.444,62 €	203.093,20 €		909,67	430,91	464,21	30091,81	15844,46	20309,32
Livello III	infermiere	11794,58	5586,82	6019,59	339.447,91 €	180.901,18 €	232.536,93 €	1.070.301 €	1179,46	558,68	601,96	33944,79	18090,12	23253,69
	Prof. riabilitazione	990,72	468,77	505,59	26.036,16 €	13.950,67 €	18.034,29 €		99,07	46,88	50,56	2603,62	1395,07	1803,43
	OSS	2521,39	1194,43	1286,87	83.407,59 €	43.919,15 €	56.300,76 €		252,14	119,44	128,69	8340,76	4391,92	5630,08
	psicologo	539,95	256,07	275,70	35.064,18 €	18.188,36 €	22.513,69 €		53,99	25,61	27,57	3506,42	1818,84	2251,37
Totale Struttura								4.485.772 €						

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 dovranno essere rispettati i limiti delle soglie minime pari al 10%, in riferimento a quanto indicato all'art. 12 al contratto.



Allegato X - Elenco personale

DENOMINAZIONE STRUTTURA	LIFE CURE S.R.L.
SEDE LEGALE	VIA SILVIO PELLICO, 48 - 20900 MONZA (MB)
SEDE OPERATIVA	VIA FERRUCCI,14 - 07100 SASSARI (SS)

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	* N° ORE SETTIMANALI	MANSIONE INCARICO	SPECIALIZZAZIONE	TIPO DI CONTRATTO DI LAVORO	NOTE
PRTFRC79L53H501H	PROIETTI	FEDERICA	DIRETTORE SANITARIO	40	MEDICO	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	LIBERO PROFESSIONISTA	
CRBSRA98R46A192O	CARBONI	SARA	INFERMIERE	40	INFERMIERE	MASTER IN COORDINAMENTO	LIBERO PROFESSIONISTA	
RNCCCL88T65H501U	ARONICA	CECILIA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
BOIMRA74P0I706Q	BOI	MAURO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
LRUMRT89M51G203P	ULERI	MARTA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
DROLMR67B58A192L	DORO	LUCIA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
CRCINU85H69C413J	CARCASOLE	LUNA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
PSALSN92P04A192D	PAIS	ALESSANDRO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
CFFMCL85E69G642L	COFFEN	MICAELA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
CLLNL00A11A757M	COLLARIN	NICOLO' LIBERO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
CNOFNC89M47I356C	CONA	FRANCESCA SANTINA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
CTTRSR00R16A089J	COTTITTO	ROSARIO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
DRLSRA90G46D530P	DA ROLT	SARA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
DLMLCU96S16D530R	DAL MAGRO	LUCA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
DZZDNL69R64A757T	DAZZI	DANIELA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
DRVLN665L67A206G	DE RIVA	ELENA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
DLLGLC80L21H037J	DELLA PIETRA	GIAN LUCA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
ZNVSFN90E48A083D	ZANVIT	STEFANIA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
PFNDRL87B63C351Z	EPIFANIO	DESIREE ELENA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
GRCSRA89P53F205Z	GRECO	SARA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
GRVDLF97T44B602A	GROVA	DALILA FATIMA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
LCTCGR78M01A089X	LICATA	CALOGERO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
LTLTRA72D48A757O	LOTTO	LAURA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
MRNGPP82D16A089X	MARENA	GIUSEPPE	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
MNGFNC88S54A132E	MENEGONI	FRANCESCA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
MRBSMN93B55C351K	MIRABELLA	SIMONA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
MSDGN89R53G642V	MISDARISS	GENEA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
MRRSVT91S25B429Q	MORREALE	SALVATORE	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
MSCNCL74S02B300N	MOSCA	NICOLA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
NNTCGR69S09B602D	NINOTTA	SALVATORE	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
PRNGLL85A51A089R	PRINCIPATO	GISELLA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
RDOCTN86M51C034K	RODI	COSTANZA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		DIPENDENTE	
RFFLCU58A66D612Z	RUFFATO	LUCIA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SLLDNL92E06A323U	SALLUSTI	DANIELE	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SNFNDR98T05E573G	SANFILIPPO	ANDREA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SBESRN97B58A757W	SEBAI	SABRINA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SMMVNC96T51A757O	SOMMACAL	VERONICA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SMMMRA97R59A757M	SOMMACAL	AURORA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SPMNTN79E10H501M	SPAMPINATO	ANTONIO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
SPTMSM74S25L219H	SPATA	MASSIMO	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
TBASVT99L01H792F	TAIBI	SALVATORE	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
TRCMHL95A49D972I	TRUOCCHIO	MICHELA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
LNUBBR68H48A757X	ULIANA	BARBARA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
VLLVDV86M08L120N	VALLARIN	DAVIDE	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
VNLGLI89R41G642L	VIANELLO	GIULIA	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	
ZNNLXA91R12H501S	ZANNINI	ALEX	INFERMIERE	40	INFERMIERE		LIBERO PROFESSIONISTA	



MNTNDR87M11B354T	MONTI	ANDREA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
MRNGPP67C22D612H	MURONI	GIUSEPPE	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
DRONLT70C60I452X	DORO	NICOLETTA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
CCTSNN71S66Z129P	CICITU	IOANA SORINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
CSMGPP60B18G273V	CUSIMANO	GIUSEPPE	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
DMCRLL71H61B519D	D'AMICO	ORSOLA LUIGINA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
LSERRT66R60L719F	ELISEI	ROBERTA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
FRASRG64T16A132Q	FRAU	EUSTORGIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
GRDNGL69T55Z140I	GORDEA	ANGELA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
HTGLMN70T56Z129K	HATIEGANU	LUCIA MONICA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
CHMNLI77H60Z129V	ICHIM	IONELA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
MPLGRZ73P63B429P	IMPALLOMENI	GRAZIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
JGRMRA65D61Z129G	JUGARIU	MARIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
MRNRMN85D47Z601N	MARIN VEIZAGA	ERMINIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
KNNPGS79P01Z254A	POGOS	KANANIAN	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
PLLYNF86P54Z505E	PUELLO	YENNIFER	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
RMGCMN68A44Z103G	ROMAGNO	COSIMA MARIA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
SCPLSN97R07E573H	SCOPELLITI	ALESSANDRO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
TRNMNL75L44E958A	TRINCA	EMANUELA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
VLTPSC60T49D972Y	VALATELLI	PRISCA	OPERATORE SOCIO SANITARIO	40	OPERATORE SOCIO SANITARIO	LIBERO PROFESSIONISTA
FLCPLA91H18I577W	FALCO	PAOLO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
FLLRRT00A28A089V	FALLA	ROBERTO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
FRRRSR91R15G273X	FARRUGGIA	ROSARIO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
MGRFBA86S14C351U	MAUGERI	FABIO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
NPLSVT80P08A089B	NAPOLI	SALVATORE ROBERTO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
PRTNGL58E28E573Z	PERITORE	ANGELO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
PTXLRT95E04A089D	PETIX	ALBERTO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
RNESGM98P13F830N	REINA	SERGIO MARIA	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
VLLMLN87L27G273Y	VELLA	EMENUELE ANGELO	FISIOTERAPISTA	40	FISIOTERAPISTA	LIBERO PROFESSIONISTA
TLOBRC96S67I452G	TOLA	BEATRICE	PSICOLOGA	40	PSICOLOGA	LIBERO PROFESSIONISTA

* 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/ASL 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/ASL, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con l'ARES Sardegna/ASL.

Il Rappresentante Legale della Struttura

Dott. Roberto Calzolaio