



**CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI – ANNO 2025**

Contratto tra l'Azienda Regionale della Salute (ARES) e la Struttura sanitaria denominata **MEDICASA DI MURA ALBERTO**, codice regionale **092100**, per l'anno 2025, **CIG: B5529AD186**.

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 sanitaria MEDICASA DI MURA ALBERTO (di seguito denominata Struttura) con sede legale in Porto Torres, via Lungomare Balai n. 8 e sede operativa in Porto Torres, via Falcone e Borsellino snc, Partita IVA 01857840902, nella persona del Legale rappresentante Dott. Alberto Mura C.F. MRULRT72T08I452X dall'altra, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- la Legge regionale n. 24 del 11.09.2020 e ss.mm.ii., art. 31, prevede che l'ARES stipuli contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;
- 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;
- il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato definito con la deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6



del 28.04.1998, e ss.mm.ii.;

- con deliberazione n. 61/26 del 18.12.2018 si è proceduto all'aggiornamento delle tariffe regionali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- la Giunta regionale, con deliberazione n. 54/8 del 30.12.2024 e ss.mm.ii, ha approvato il “Nomenclatore della specialistica ambulatoriale della Regione autonoma della Sardegna”, entrato in vigore dal 30.12.2024.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite convergono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura MEDICASA DI MURA ALBERTO è legittimata alla stipula del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento SUAPE n. n. 60 DEL 31.07.2025 adottato dal comune di Porto Torres, 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 contratto definisce:

- le caratteristiche delle branche e/o prestazioni erogabili dalla Struttura;

- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e/o branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);

- il budget 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 le sanzioni previste in caso di inadempienza;

- il debito informativo della Struttura verso l'ARES, il SSR e il SSN in relazione alle prestazioni erogate;

- le modalità di accesso dei cittadini 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;

- l'ARES dovrà verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente

per i contratti pubblici quali, Documento unico di regolarità contributiva (DURC),

certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal CCIAA. L'ARES deve

acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 D.lgs. 06.09.2011, n. 159 e

ss.mm.ii.

- nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed

odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ARES dovrà

richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante

il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, della l.

23.08.2004, n. 243 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 possessa 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, altresì, 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 verranno remunerate.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e l'ARES, avvalendosi dei competenti servizi ASL potrà verificare la persistenza dei requisiti.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale. La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal legale rappresentante della medesima, dal quale devono risultare, per ciascun dipendente, il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, l'unità operativa di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato e per il personale medico, la specializzazione posseduta. Qualora il personale sia addetto a più attività dovrà essere indicato l'orario dedicato a ciascuna di queste. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ARES ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'ARES.

L'esistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio sanitario nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia



stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida non adempia.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente la 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 all'ARES.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali ai sensi della normativa vigente, 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 presente contratto e a sottoscrivere lo specifico addendum predisposto dall'ARES e allegato al presente contratto.

Articolo 5 - Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'ARES può richiedere ai competenti servizi delle ASL di effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2. La procedura di controllo prevede l'accesso di personale delle ASL presso la Struttura. Al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora all'ARES venga segnalata la carenza dei predetti requisiti dovrà dare comunicazione al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale per l'adozione dei provvedimenti di 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 D.lgs 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii. e della regolamentazione regionale in materia, ciò che determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente 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.

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

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, ivi comprese quelle relative alla regolarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro (artt. 39 e 40 del D.L. 112 del 25.06.2008 e s.m.i.). La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio; qualora venisse rilevata la violazione del detto obbligo, su segnalazione dei dipendenti o delle OO.SS., la Struttura dovrà consegnare all'ARES copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, in tutto o in parte, ai dipendenti. L'ARES, previa diffida ad adempiere al pagamento entro il termine di 10 giorni, nel caso che il detto adempimento non venga rispettato, procederà alla decurtazione pari al 1% del budget annuale



assegnato alla Struttura con riferimento al periodo interessato. Qualora si verificassero gravi e/o ripetute violazioni in relazione al detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile e del successivo art. 16 bis del presente atto.

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

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte integrante del presente contratto, individuate con la codifica del Nomenclatore tariffario regionale approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 54/8 del 30.12.2024, in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti omogenei di attività (branca Visita, FKT, Nefrologia e Dialisi, Diagnostica per immagini, RMN e TAC, Diagnostica di laboratorio), stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.

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

Il valore complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento del presente contratto non può essere superiore al 75% del budget di spesa annuale di cui al successivo art. 13. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del 75% non possono essere in alcun caso remunerate, neanche in caso di capienza del budget annuale a disposizione di ARES.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle



prestazioni, nell'intero territorio (o specifiche porzioni di territorio) di competenza delle singole ASL, 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 dell'anno di riferimento del presente contratto, 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 motivata 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 ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'ASL di competenza.

Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche; nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle medesime, la



Struttura è tenuta a non effettuare l'esecuzione della prestazione a carico del SSN.

Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente.

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, regionale e dell'ARES;

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

Articolo 9 - Appropriatezza clinica

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei livelli essenziali di assistenza individuati dal DPCM 12.01.2017 e ss.mm.ii.

Articolo 10 - CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate mettono a disposizione tutte le proprie agende di prenotazione della quota parte delle prestazioni contrattate a carico del SSN nella piattaforma informatizzata di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB; l'accesso alle prestazioni di specialistica dovrà avvenire mediante tale piattaforma, in misura pari all'80% dell'importo previsto nell'allegato y per tali



prestazioni.

La succitata disposizione non si applica alle prestazioni di laboratorio analisi, dialisi e FKT (eccetto visite).

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; debito informativo nei confronti dell'ARES,

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 e dalle indicazioni dell'ARES.

L'assolvimento del debito informativo dovrà avvenire secondo le indicazioni fornite

anche per tramite dell'utilizzo degli attuali applicativi resi disponibili alla Struttura o

di futura introduzione e secondo gli attuali disciplinari vigenti o di futura

introduzione.

La Struttura si impegna altresì a trasmettere i referti di anatomia patologica

attraverso sistema informatizzato secondo modalità concordate con l'ARES e a tal

fine si impegna ad adeguare gli strumenti informatici per l'estrazione dei dati in

formato standard ai fini dell'implementazione del "Registro tumori".

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, viene applicata la sanzione di 1 € per ciascuna ricetta erogata in

modalità difforme dai punti sopra riportati, 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 - Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del D.L. 18.10.2012, n. 179 e ss.mm.ii., ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che costituisce una raccolta informatizzata di tutti i documenti sanitari dei cittadini prodotti durante il processo di diagnosi e cura dalle strutture sanitarie che lo prendono in carico, sia pubbliche che private.

L'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi, in maniera continuativa e tempestiva, costituisce un obbligo di legge ex art. 11 del DL n. 34 del 19.05.2020 e ss.mm.ii. "DL Rilancio" (convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77).

Pertanto, è onere della Struttura garantire che i propri sistemi informativi possano trasmettere i documenti sanitari digitali prodotti al sistema FSE della Regione attraverso i canali telematici previsti. Deve inoltre garantire quanto segue:

1) Ogni referto e/o documento sanitario deve essere trasmesso al FSE. Fanno eccezione i referti che ricadono nelle casistiche di anonimato previste dalla legge.

2) Ogni documento e/o referto, oltre alle attese informazioni cliniche, deve riportare obbligatoriamente il Codice Fiscale (CF) del paziente, che deve rigorosamente provenire dalla lettura della Tessera Sanitaria al fine di evitare le omocodie ed errori di imputazione, e deve essere firmato digitalmente.

3) Deve informare gli assistiti che il referto sarà inviato, una volta pronto, in formato digitale nel FSE a cui potrà accedere con la propria identità digitale SPID o TS-CNS. Nel caso il cittadino non disponga dell'identità digitale lo si deve invitare ad attivarla con le modalità specificate nel materiale divulgativo messo a disposizione nel portale web medir.sardegna salute.it. L'accesso del FSE dei minori o persone



sottoposte a tutela deve essere effettuato secondo le disposizioni specifiche regionali.

4) Deve informare il cittadino che il referto sarà disponibile per la consultazione, salvo diversa indicazione fornita dallo stesso paziente, direttamente al proprio medico curante (MMG o PLS) e che nessun altro operatore sanitario potrà visualizzarlo in assenza del suo consenso esplicito.

L'integrazione con il FSE può essere oggetto di apposito messaggio divulgativo o pubblicitario verso i cittadini, da parte del soggetto privato.

Articolo 12 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive definite dalla deliberazione 61/26 del 18.12.2018.

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 sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'ARES e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R o PEC.

Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D.lgs.30.12.1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie 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. 13. 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 13 - Budget di spesa

Il budget di spesa previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente:

anno 2025: € 536.883,49 (cinquecentotrentaseimilaottocentoottantatre/49).

La Struttura si impegna a non superare il budget di spesa contrattato, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 14 del presente contratto.

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

Nell'allegato Y il budget di spesa è suddiviso per raggruppamenti omogenei di prestazioni.

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito regionale, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 14 - Superamento del budget di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime in modo da non superare il budget di spesa riportato nell'art. 13, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.



Le prestazioni che la Struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il budget 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 aziendale 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 15 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa.

Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

L'ARES effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi.

I controlli dovranno, tra l'altro, sulle base di disposizioni nazionali, regionali e dell'ARES, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità anche in rapporto alla diagnosi;
- le modalità di erogazione delle prestazioni.



Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dalle "Linee guida" emanate da ARES, si procederà alla 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, o parte di essa, contestata. Qualora si rilevi la mancanza di invio di dette note di credito, si procederà alla decurtazione pari all'1% del budget assegnato alla Struttura nel periodo di riferimento.

Articolo 16 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ARES con cadenza mensile entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento mediante fattura elettronica. Contestualmente all'invio della fattura elettronica, la Struttura dovrà trasmettere, secondo le modalità tecniche comunicate da ARES, sempre entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento:

il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;

le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nella regione Sardegna;
- prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;
- stranieri con diritto all'assistenza.

Analogamente dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione della ARES, per i promemoria delle ricette dematerializzate.

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e della documentazione di cui sopra, si procederà alla decurtazione pari all'1% del fatturato nel periodo di riferimento. Il volume fatturato relativo alle prestazioni del



punto c) non verrà conteggiato nel budget di spesa.

Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione

Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere

emesse esclusivamente entro il bimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo

la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C integrativo

coerente con la fattura.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione

della documentazione, ove consentito.

Articolo 17 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle

tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali.

La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'ARES i riepiloghi indicanti

il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento entro il

termine di 10 giorni di cui al precedente art.16.

L'ARES, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura elettronica, unitamente

all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa

verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà al pagamento

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

L'ARES, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 5 della L. 136 del 13.08.2010 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 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 delle risultanze dei controlli sanitari e di appropriatezza effettuati, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare, anche su fatture relative ai mesi successivi, richiedendo alla Struttura privato l'emissione della nota di accredito, e in tal caso sospendendo contestualmente il pagamento dell'importo contestato, o di addebito (fattura integrativa).

La Struttura dovrà effettuare le eventuali controdeduzioni all'ARES entro 30 giorni dal ricevimento della contestazione di inappropriatezza sanitaria. 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, in tutto o in parte, le controdeduzioni. In tale ultimo caso la Struttura ha l'obbligo di emettere la relativa nota di credito per l'intero importo richiesto.

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

Il pagamento degli acconti e dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del budget da parte di ogni singolo erogatore privato.

Qualora l'ARES non ottemperasse nei termini sopra riportati, fermo restando



l'obbligo di certificazione del debito, alla stessa è fatto obbligo di corrispondere gli interessi determinati nella misura e con le modalità previste dalla legislazione vigente al momento della maturazione degli stessi, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte dell'erogatore privato interessato.

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

Art. 18 - 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 agli obblighi 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 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, la 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, la ARES dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Articolo 19 - Modifica del contratto

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

Qualora, al termine del 1° semestre, si rilevi una significativa diminuzione delle prestazioni erogate dalla Struttura e il tetto di spesa venga utilizzato in misura non superiore al 30%, le parti convengono che, secondo le determinazioni che ARES assumerà in ordine alla stipula del contratto oggetto di addendum al presente contratto, ARES potrà procedere unilateralmente a una corrispondente riduzione del budget assegnato.

Articolo 20 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01/01/2025 fino al 31/12/2025. È escluso il rinnovo tacito.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, che incidano sul contenuto del contratto, l'ARES procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto



dandone formale comunicazione all'ARES e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R o PEC.

Articolo 21 - Cessione del contratto

La successione nella titolarità del contratto potrà avvenire solo a seguito del trasferimento da parte della RAS 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.

Articolo 22 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto 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 2^a della "Tariffa" allegata al DPR 26.04.1986, n. 131. 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 richiederla.

Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture sanitarie pubbliche e private che, nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93 e ss.mm.ii. e relativi provvedimenti attuativi.

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



Articolo 23 - Approvazione clausole

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

- Articolo 5. Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento. Controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo.
- Articolo 7. Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni. Prestazioni indicate nell'allegato Y, individuate con la codifica del Nomenclatore Tariffario Regionale.
- Articolo 10. CUP Regionale e Debito informativo. Agende di prenotazione della quota parte delle prestazioni contrattate a carico del SSN.
- Articolo 12. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni. Criteri di remunerazione delle prestazioni ambulatoriali in base alle tariffe onnicomprensive.
- Articolo 14. Superamento del budget di spesa. Rispetto del volume massimo delle prestazioni sanitarie e delle soglie minime.
- Articolo 18. Risoluzione del contratto. Ipotesi indicate di risoluzione del contratto.

Articolo 24 - Norma di rinvio

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

IL DIRETTORE GENERALE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE STRUTTURA

Dott. Giuseppe Pintor

Dott. Alberto Mura

ALLEGATO Y – contratto di cui alla Delibera n. 248 del 24/10/2025

ASL: SASSARI
STRUTTURA: MEDICASA DI MURA ALBERTO
CODICE REGIONALE: 092100

DIALISI	BUDGET DI RIFERIMENTO 2025
DIALISI	€ 11.179,37
BRANCA SPECIALISTICA	TETTO 2025
FKT	€ 138.411,48
RADIOLOGIA	€ 120.152,67
ORTOPEDIA	€ 22.667,25
CARDIOLOGIA	€ 84.442,09
CHIRURGIA VASCOLARE	€ 1.410,77
DERMATOLOGIA	€ 4.464,87
OCULISTICA	€ 2.253,95
GINECOLOGIA	€ 12.023,12
NEUROLOGIA	€ 11.381,95
OTORINO	€ 4.127,69
PNEUMOLOGIA	€ 2.428,31
PSICHIATRIA	€ 187,06
UROLOGIA	€ 4.491,47
RMN_TAC	€ 103.034,38
ENDOCRINOLOGIA	€ 2.334,57
GASTROENTEROLOGIA	€ 11.892,50
TOTALE	€ 536.883,49

L'attività effettuata deve essere contenuta entro i volumi massimi possibili calcolati in base a quanto previsto dall'accreditamento per ciascuna branca e singola prestazione.

Dovrà essere garantita la soglia minima annuale dell'80% per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni. Qualora non venga rispettata la soglia minima dell'80%, la differenza tra la soglia minima e quanto effettivamente erogato non potrà essere usata per la compensazione.

ALLEGATO Y – contratto di cui alla Delibera n. 248 del 24/10/2025

A partire dal 1° gennaio 2026 la soglia minima da raggiungere viene incrementata al 90%.

Per le prestazioni di RMN, se la dotazione strumentale comprende le risonanze con campo magnetico uguale o inferiore a 0,5 tesla, potranno essere erogate unicamente le risonanze magnetiche osteoarticolari (codice 88.94.1).



Allegato X - Elenco personale

DENOMINAZIONE STRUTTURA:	MEDICASA
REGIONE SOCIALE:	MEDICASA DI MURA ALBERTO
SEDE LEGALE:	VIA LUNGOMARE BALAI 8
SEDE OPERATIVA:	VIA FALCONE E BORSELLINO SNC

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA	MANSIONI	* N° ORE	TIPO DI CONTRATTO	NOTE
CARTA	GIULIANO	CRTGLN69H20I452A	MEDICO SPECIALISTA	DIRETTORE SANITARIO	40		
ARMINU	GIULIA SANTINA	RMNGSN96L66I452U	MEDICO SPECIALISTA	BIOLOGA NUTRIZIONISTA	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
ATZORI	VALERIA	TZRVLR81C58B354E	MEDICO SPECIALISTA	ORTOTTISTA	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
BATTINO	SILVIA	BTSLV80C59I452X	MEDICO SPECIALISTA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	30	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
BELLU	GIOVANNI	BLLGNN57R20F611C	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
BERRETTA	ANTONIO	BRRNNN51M03I452H	MEDICO SPECIALISTA	UROLOGO	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
BOI	ALESSANDRO	BOILSN83A10B354M	MEDICO SPECIALISTA	MEDICINA DELLO SPORT	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
BUSCARINO	GAVINO ANGELO	BSCGNN53S06F977Z	MEDICO SPECIALISTA	GINECOLOGO	25	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
CAPPIOBORLINO	ELISABETTA	CCPLBT66A60AI452F	MEDICO SPECIALISTA	CARDIOLOGO	40	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
CASU	SILVIA	CSASLV88H43I452T	PERSONALE AMMINIS	PERSONALE AMMINISTRATIVO	20	TEMPO INDETERMINATO	
CESARANI	SIMONA	CSRSMN83L51I452I	MEDICO SPECIALISTA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	30	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
CHESSA	ALESSANDRA	CHLSLN85H44I452L	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	TEMPO INDETERMINATO	
CICU	ALBERTO	CCIGNL53L10I452I	MEDICO SPECIALISTA	OTORINO	28	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
DATTOLO	MARIA ANTONIETTA	DTTNMR58C51H501J	MEDICO SPECIALISTA	PNEUMOLOGO	25	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
DELOGU	CARLOTTA	DLGCLT95C60I452T	PERSONALE AMMINIS	PERSONALE AMMINISTRATIVO	20	TEMPO INDETERMINATO	
DESSOLE	PIETRO PAOLO MARIA	DSSPRP53E12I452D	MEDICO SPECIALISTA	GASTROENTEROLOGO	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
DETTORI	ANNA LAURA	DTTNLR57D61I452J	MEDICO SPECIALISTA	DERMATOLOGA	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
DORÉ	FEDERICA	DROFRC01E58I452I	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	40	TEMPO INDETERMINATO	
FELE	ANGELA LUIGIA	FLENLL65E70G031E	MEDICO SPECIALISTA	NEFROLOGO	35	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
FRAGHI	FRANCESCA	FRGFNC81B50A192I	PERSONALE AMMINIS	PERSONALE AMMINISTRATIVO	20	TEMPO INDETERMINATO	
GADAUPOSELLI	MARIA VALENTINA	GDBMVL87L41I452L	PERSONALE AMMINIS	PERSONALE AMMINISTRATIVO	40	TEMPO INDETERMINATO	
GAZALE	GIOVANNI	GZLGNN57H22I452Y	MEDICO SPECIALISTA	CARDIOLOGO	30	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
GODUTO	MARIA	GDTMRA55S66I452A	MEDICO SPECIALISTA	NEUROPSCHIATRA INFANTILE	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
GRIECO	LUCIA	GRCLCU92S53G203L	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	TEMPO INDETERMINATO	
IVALDI	RICCARDO	VLDRCR62P14D969S	MEDICO SPECIALISTA	ENDOCRINOLOGO	30	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
MARONGIU	SILVIA	MRNSLV75R57I452V	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
MAZZAGLI	ALESSANDRO	MZZNZM79L02C351H	MEDICO SPECIALISTA	OCULISTA	30	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
MILIA	GIUSEPPINA	MLIGPP86R45F979U	MEDICO SPECIALISTA	PSICOLOGO	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
MURA	ALBERTO	MRULRT72T08G924X	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	ALTRO	
MURESU	MARCO	MRSMRC02D16I452S	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	TEMPO INDETERMINATO	
MUSTI	GIUSEPPE	MSTGPP56P19A192C	MEDICO SPECIALISTA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	35	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
NURCHIS	ELISA	NRCLSE84P54I452L	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	TEMPO INDETERMINATO	
ORTI	SARA	RTOSRA92P66I452I	MEDICO SPECIALISTA	LOGOPEDISTA	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
PES	VALENTINA	PSEVNT96H69I452G	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	40	TEMPO DETERMINATO	
PINNA	CRISTINA	PNNCT80P52I452Y	MEDICO SPECIALISTA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
PINNA	ANGELA	PNNNGL83P54I452L	MEDICO SPECIALISTA	FISIATRA	20	TEMPO INDETERMINATO	
PINNA	ANTONIO	PNNNTN81P03I452P	MEDICO SPECIALISTA	CHIRURGO VASCOLARE	15	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
PITTALIS	ANTONELLO	PTTNNL58R21L682U	MEDICO SPECIALISTA	PSCHIATRA	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
PORCELLA	VITTORIA	PRCVTR58A56I452Q	MEDICO SPECIALISTA	NEUROLOGIA	15	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
SABA	SIMONE	SBASMN96T14I452L	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	40	TEMPO INDETERMINATO	
SALARIS	FRANCESCA	SLRFNC92P49A192T	MEDICO SPECIALISTA	REUMATOLOGA/FISIATRIA	10	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
SANNA	ELISABETTA	SNNLBT84H65L452F	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	45	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
SAU	GIANFRANCO	SAUGFR52D15G203O	MEDICO SPECIALISTA	NEUROLOGIA	30	TEMPO INDETERMINATO	
SERRA	FABIO	SRRFBA81R10I452V	MEDICO CHIRURGO	DIETOLOGIA	20	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
SIAS	ANTONELLO	SSINNLS7C24C933G	MEDICO SPECIALISTA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	40	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	
URAS	FRANCO	RSUFNC56M21F073Y	MEDICO SPECIALISTA	CARDIOLOGO	40	CONS/LIBERO PROFESSIONISTA	

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



ARES - Azienda regionale della salute
Data: 18/12/2025 12:24:09 RCC/2025/0000242

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 cessato da un rapporto di pubblico impiego con il SSN/SSR o che, qualora sia cessato da tale rapporto, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e il SSN/SSR o, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con il SSN/SSR.