



CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

OSPEDALIERA – ANNI 2025 E 2026

Contratto tra l'Azienda Regionale della Salute (ARES) e la Struttura sanitaria denominata **CLINICA TOMMASINI S.R.L.** codice regionale **200023** per gli anni 2025 e 2026, **CIG: B5537E5D55**.

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 della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 23/42 del 03/07/2024) domiciliato per la carica presso la medesima, da una parte

e

la Struttura sanitaria CLINICA TOMMASINI S.R.L. (di seguito denominata Struttura) con sede legale in Cagliari, Via V. E. Orlando n. 17 e sede operativa in Jerzu (OG), Via Gianni Lai n. 62, Partita IVA 01905680920, nella persona del legale rappresentante Dott. Luciano Ceccon, C.F. CCCLCN53P03B563Q, dall'altra, hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso che:

- la Legge regionale n. 24 del 11.09.2020, "Riforma del sistema sanitario regionale riorganizzazione sistematica delle norme in materia Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori riforme di settore "ha istituito l'Azienda regionale della salute (ARES);

- contestualmente all'istituzione dell'ARES è stata disposta la liquidazione di tutte le



posizioni attive e passive di tutte le cause pendenti, dalla data di costituzione dell'Azienda per la tutela della salute e di quelle facenti capo in precedenza alle sopresse aziende sanitarie;

- all'ARES è attribuita, fra le altre funzioni, la gestione della committenza inerente all'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;

- ai sensi dell'articolo 31 della n. 24 del 11.09.2020, l'ARES stipula contratti con le strutture private, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale;

- la Giunta Regionale della Sardegna, con la deliberazione n.13/12 del 9 aprile 2021, ha approvato la determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private per il triennio 2021-2022-2023. Approvazione degli schemi di contratto;

- la Giunta Regionale della Sardegna, con la deliberazione n. 20/70 del 30.06.2022, ha approvato lo schema di contratto per l'assistenza ospedaliera per il triennio 2022-2024 che sostituisce lo schema precedentemente approvato;

- la Giunta Regionale della Sardegna con deliberazione n.32/40 del 25.10.2022 ha rideterminato, per gli esercizi 2022 e 2023 i tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private;

- la Giunta Regionale della Sardegna con deliberazione n. 5/43 del 23.02.2024 e successiva deliberazione n. 42/65 del 06.11.2024, ha determinato, per il triennio 2024/2026 i tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private e approvato gli



schemi di contratto, stabilendo per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Ospedaliera l'utilizzo dello schema tipo di contratto approvato con deliberazione n. 20/70 del 30 Giugno 2022;

- con la deliberazione n. 32/5 del 18.06.2025, la Giunta Regionale della Sardegna ha approvato lo schema di contratto per l'acquisizione da parte dell'Azienda regionale della salute (ARES) delle prestazioni di assistenza ospedaliera dalle strutture private accreditate, per il biennio 2025-2026;

- la Giunta Regionale della Sardegna, con deliberazione n. 35/26 del 04.07.2025, ha apportato modifiche ai tetti di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e ospedaliera per gli anni 2025 e 2026;

- la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e di contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi;

- 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;

- con la deliberazione della Giunta regionale n. 9/3 del 09.03.2005 è stato ridefinito il tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

- con la deliberazione della Giunta regionale n.37/9 del 25.09.2007 sono state definite le Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno e in day service;

- con la deliberazione della Giunta regionale n. 60/26 del 05.11.2008, sono stati approvati gli aggiornamenti per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, così come modificati dalla successiva deliberazione della Giunta



regionale n. 8/21 del 04.02.2009;

- con la deliberazione della Giunta regionale n.17/3 del 14.04.2009 è stato recepito

il D.M. 18.12.2008 “Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la

codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione

ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere” e definite le

tariffe di riferimento provvisorie per i Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi di

nuova introduzione;

- con le deliberazioni della Giunta regionale n. 47/42 e n. 47/43 del 30.12.2010 e

successive modificazioni ed integrazioni, si è provveduto alla revisione e

all'aggiornamento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti

per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle Strutture sanitarie e

socio-sanitarie;

- con la deliberazione della Giunta regionale n. 32/75 del 24.07.2012 recante

“Adozione Linee guida regionali per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della

Scheda di Dimissioni Ospedaliere (SDO)” sono state approvate le nuove Linee

Guida regionali per la codifica delle informazioni cliniche della Scheda di

Dimissione Ospedaliera (SDO) che sostituiscono integralmente il documento

approvato il 12 settembre 2011 con la determinazione n. 899 recante “Recepimento

dell'Accordo, ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28.08.1997, n. 281, tra il

Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente

l'aggiornamento delle Linee Guida per la codifica delle informazioni cliniche della

Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), di cui all'Accordo Stato Regioni del 6

giugno 2002, rep. Atti n. 1457, approvato nella seduta del 29.04.2010 della

Conferenza Stato Regioni”;

- con la deliberazione della Giunta regionale n. 54/8 del 30.12.2024 e ss.mm.ii. si è



proceduto all'aggiornamento del nomenclatore e catalogo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del servizio sanitario regionale e relative tariffe.

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

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura CLINICA TOMMASINI S.R.L. è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con pratica Provvedimento Unico SUAPE n. 150 del 14/10/2022, rilasciato dal Comune di Bacino Associato Lanusei, per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipula dei contratti tra soggetti erogatori privati e ARES.

Il presente contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume delle prestazioni erogabili distinte per livelli (ricoveri per acuti, per riabilitazione, lungodegenza, day service, altro), per discipline (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- i tetti di spesa stabiliti dall'ARES (riportati nell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'ARES;
- il debito informativo della Struttura verso l'ARES in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

Preliminarmente alla stipulazione del contratto:



- la Struttura dovrà autocertificare la persistenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale da parte della Regione;

- 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 del d.lgs. 06.09.2011, n. 159 e s.m.i.

Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio dell'accreditamento definitivo l'ARES potrà richiedere ai competenti servizi delle ASL in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto di accertare che la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento istituzionale possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali. Le carenze eventualmente riscontrate dovranno essere comunicate all'Assessorato per gli adempimenti di competenza.

L'ARES dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività autorizzate e accreditate dalla Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro il tasso di occupazione massimo possibile valutati per disciplina e su base annuale come previsto dall'art. 7 del presente contratto.

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 si impegna a verificare mediante l'eventuale attivazione dei servizi delle ASL territorialmente competenti la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica



La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero e prestazioni di Day service e ambulatoriali 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 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 attraverso i servizi competenti delle ASL.

L'esistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi 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, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui perduri l'inadempienza.

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.

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

L'ARES può, in ogni momento 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 funzionari dell'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 comunicarlo 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 l'erogatore 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 s.m.i. e della regolamentazione regionale in materia, determina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.



La Struttura, ai sensi dell'art.1, comma 5 lett. B, D.M. 2.4. 2015, n. 70 è tenuta a trasmettere alla Regione, annualmente, il proprio bilancio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

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 del Direttore Generale dell'ARES.

Articolo 5 bis - 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 dei lavoratori, 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 delle OO.SS., l'ARES attiverà un procedimento in contraddittorio con la Struttura, che dovrà certificare il pagamento delle retribuzioni o motivare l'inadempimento.

Qualora si verificano gravi e/o ripetute violazioni in relazione al detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto.

Articolo 6 - Obiettivi di riferimento

Sono finanziati dal SSR esclusivamente le prestazioni e i servizi che, dovendo



soddisfare i livelli essenziali di assistenza, corrispondono agli obiettivi programmati, ai requisiti di qualità, di equità di accesso, di appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni, risultanti dal contesto del presente contratto, che rientrino nei livelli di spesa complessiva programmati dalla Regione Sardegna.

Nell'arco di vigenza del presente contratto la Struttura, entro il budget programmato ed indicato espressamente nell'art.11 del presente contratto, dovrà perseguire gli obiettivi di interesse regionale:

1) appropriatezza della casistica trattata nei termini stabiliti dall'Accordo

AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna anni 2025/2026 "Obiettivo n.1:

Appropriatezza della casistica trattata";

2) flessibilità nell'utilizzo dei posti letto come stabilito dall'Accordo

AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna anni 2025/2026 Obiettivo n.2

Flessibilità nell'utilizzo dei posti letto;

3) completamento del percorso di adeguamento finalizzato all'accreditamento

definitivo e trasmissione bilanci nei termini stabiliti dall'Accordo AIOP/Confindustria

Sardegna/Regione Sardegna 2025/2026 Obiettivo n.3.

Gli obiettivi di cui sopra concorrono al mantenimento del livello di attività.

Articolo 7 - Tipologia e volumi di prestazioni

La Struttura si impegna a non superare i volumi di attività contrattati e i tetti di spesa di cui ai successivi artt. 11 e 12 e a distribuire in modo omogeneo l'attività su tutto l'arco dell'anno compatibilmente con le patologie trattate. Le tipologie di attività e i volumi di prestazioni sono indicati nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto, e devono essere specificate come segue:

- attività di ricovero per acuti, articolato per disciplina, riabilitazione e lungodegenza, con eventuale specificazione del regime (ordinario o diurno) e classe del DRG;



- attività in Day service;

- attività ambulatoriale per esterni per la disciplina per cui la struttura è già autorizzata ed accreditata per il ricovero, nell'ambito del tetto di spesa di cui al citato art.11.

L'attività in Day service è rivolta a pazienti che presentano problematiche cliniche sufficientemente "complesse" da meritare la gestione specialistica in tempi brevi come previsto dalla Deliberazione della Giunta regionale n.37/9 del 25.09.2007 e s.m.i.

Il tetto di spesa complessivo, di cui agli artt. 11 e 12, non è superabile, salvo quanto previsto nei commi successivi. Il tasso di occupazione si calcola su base annuale per dipartimento (o Area) e non per singola disciplina fermo restando che non possono essere superati i volumi di attività fissati per i posti letto accreditati per ciascuna specialità sempre su base annua.

È consentita la compensazione economica dei diversi livelli e sottolivelli e il trasferimento all'interno dei diversi livelli assistenziali degli importi indicati nell'allegato Y, secondo quanto previsto dall'articolo 13 dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna anni 2025/2026.

Articolo 8 - Accesso alle prestazioni

L'accesso alle prestazioni avviene mediante proposta su ricettario del SSN da parte del medico prescrittore.

La Struttura dovrà verificare l'appropriatezza del livello assistenziale proposto nonché la regolarità amministrativa della prescrizione, in particolare per quanto attiene i dati identificativi dell'utente e la residenza.

Per le prestazioni di day service/ambulatoriali è dovuta la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo la normativa vigente per le prestazioni



ambulatoriali.

Nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle regole sopra riportate, la

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

Articolo 8 bis - CUP Regionale

Le Strutture private accreditate accettano, con riferimento alle prestazioni di

specialistica, di mettere 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, e

che l'accesso alle prestazioni di specialistica avvenga mediante tale piattaforma in

misura non inferiore all' 80% dell'importo previsto nell'allegato y per tali prestazioni.

La gestione dell'erogazione delle prestazioni viene effettuata dalla Struttura

attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo sia imputabile al

malfunzionamento del Sistema Informativo Regionale.

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito

informativo nei confronti dell'ARES, del SSR e del SSN e dell'Assessorato

dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti

dalla normativa nazionale, regionale e dalle indicazioni dell'ARES, con particolare

riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema

Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di

realizzazione.

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 da quanto sopra riportato, che andrà in decurtazione dai

pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave



inadempienza.

Articolo 8 ter - Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del Decreto-legge 18.10.2012, n.

179 e s.m.i., 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 "DL Rilancio" (convertito dalla legge 17.07.2020, 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 documento sanitario digitale deve essere trasmesso al FSE. Fanno

eccezione i referti che ricadono nelle casistiche di anonimato previste dalla legge;

2) Ogni documento sanitario digitale, 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 documento sanitario digitale 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.sardegناسalute.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 documento sanitario digitale 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.

L'inosservanza degli obblighi sopra indicati, fatti salvi i casi in cui l'omissione sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale e salvo disposizioni nazionali e/o regionali sopravvenute, viene applicata la sanzione di 2 € per ciascun documento sanitario digitale prodotto in modalità difforme dai punti sopra riportati, che andrà in decurtazione dai pagamenti delle prestazioni, sempre che ciò non costituisca più grave inadempienza fermo restando quanto previsto nel comma successivo. Fino al 31.12.2026, al fine di consentire alla Struttura di adeguare i propri sistemi informativi per la realizzazione dell'interoperabilità con il FSE secondo gli standard definiti a livello nazionale nell'ambito degli interventi del PNRR-Missione 6, non saranno applicate le sanzioni di cui al periodo precedente.

Articolo 9 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

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

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione o giustificazione alla Regione, ai Responsabili dell'ARES e alle ASL delle eventuali interruzioni o



sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'ARES, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine previsto dalla stessa ARES, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'ARES. La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione o giustificazione ai responsabili dell'ARES e delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

La mancata presentazione del piano ferie concordato, la mancata adesione al piano ferie predisposto dall'ARES o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto secondo le procedure previste dall'art. 17 del presente contratto. In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia in modo che il ricovero e la sua durata siano adeguati alle effettive necessità diagnostico terapeutiche. La Struttura si impegna, in particolare, ad erogare le prestazioni nel regime assistenziale più appropriato, tale da consentire, a parità di beneficio per il paziente, un minore impiego di risorse.

La Struttura si impegna, inoltre, a comunicare al Punto Unico di Accesso (PUA) le dimissioni dei pazienti che necessitano di assistenza sanitaria o sociosanitaria residenziale o domiciliare per l'eventuale attivazione dei servizi di assistenza nel territorio, secondo le modalità e i tempi previsti dalle vigenti disposizioni regionali in



materia e comunque almeno 4 giorni prima della data presunta di dimissione.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni e la tenuta delle liste d'attesa sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.

La Struttura si impegna a ridurre i tempi d'attesa per i ricoveri programmati secondo le linee di indirizzo regionali.

Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe stabilite dai provvedimenti regionali. A norma dell'art. 1, comma 18, della Legge n. 662 del 23.12.1996, le prestazioni pre e post ricovero rientrano nella tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero stesso e, pertanto, non possono costituire un onere aggiuntivo a carico del SSN rispetto all'onere tariffario riferito al DRG del ricovero.

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 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. 11 e 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 11 - Tetto di spesa

Il tetto di spesa annuale previsto per l'acquisto delle prestazioni di cui all'art. 7 è il seguente:

anno 2025: € 5.909.591,40 corrispondente ad un importo medio mensile di € **492.465,95;**

anno 2026: € 5.965.513,43 corrispondente ad un importo medio mensile di € **497.126,12.**

Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a non superare il tetto di spesa annuale di cui all'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Le parti convengono, inoltre, che in forza del presente contratto non potranno e non dovranno essere remunerate, neanche attingendo dal budget degli anni successivi, le prestazioni eventualmente rese in eccedenza rispetto a quelle che rientrano nel budget annuale assegnato alla Struttura, salvo quanto previsto dal comma successivo.

Qualora gli erogatori non utilizzino la totalità del budget assegnato, le risorse disponibili, nel limite del budget contrattato per le attività di ricovero, dovranno essere redistribuite tra gli erogatori che abbiano prodotto una attività ospedaliera eccedente il budget assegnato in misura proporzionale alle somme fatturate in eccesso da ogni singolo soggetto accreditato. Tale procedura dovrà concludersi entro il 30 aprile successivo all'anno di riferimento. Nel caso in cui, pur rimanendo



all'interno del tetto definitivo a livello regionale, qualche Struttura fatturi meno

rispetto al budget assegnato e qualcun'altra superi il proprio tetto, entro il 30 aprile

di ogni anno si procederà alla compensazione come di seguito indicato:

-quantificazione dell'ammontare complessivo degli scostamenti per difetto;

-ripartizione di tale importo tra le Strutture che hanno erogato prestazioni eccedenti

il volume concordato in misura proporzionale alle somme fatturate in eccesso.

Articolo 13 - Registrazione e codifica delle prestazioni

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni nazionali e regionali circa le

modalità di compilazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria. La

Struttura codifica nella Scheda di Dimissione Ospedaliera le prestazioni rese

durante il ricovero (con l'indicazione di almeno una procedura in caso di assenza di

intervento), rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e

rispettando le indicazioni contenute nel manuale di classificazione internazionale

delle malattie, traumatismi, interventi e procedure (attuale ICD-9-CM) e nelle linee

guida ministeriali e regionali in vigore per la codifica delle variabili cliniche.

Articolo 14 - Controlli sulle prestazioni e implicazioni economiche

I controlli sulle prestazioni saranno svolti secondo quanto previsto dall'art. 6 e

dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna 2025/2026 e nel

rispetto dei principi e dei criteri di appropriatezza previsti dalla normativa vigente,

dalle linee guida nazionali e secondo le modalità e i criteri definiti nelle specifiche

direttive regionali. 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.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione



della documentazione, ove consentito.

Articolo 15 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ARES con cadenza mensile entro il giorno 20 del mese successivo a quello di riferimento, anche al fine di consentire i controlli di appropriatezza, la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitaria alla Regione Sardegna ed al Ministero della Salute nei tempi previsti dal nuovo scadenziario di cui alla nota RAS n. 10623 del 19.04.2012 ed eventuali modificazioni successive.

Le prestazioni di ricovero e le prestazioni di Day-service/ambulatoriali dovranno essere fatturate separatamente.

Nella fattura delle prestazioni di ricovero si dovrà indicare il dettaglio delle attività per acuti, lungodegenza e riabilitazione.

La fattura deve essere accompagnata obbligatoriamente dal tabulato riepilogativo, da copia della richiesta di ricovero SSN, da copia della comunicazione al competente Servizio aziendale per eventuali ricoveri di cittadini stranieri e dal flusso SDO (FILE A), che rappresenta il dettaglio delle prestazioni fatturate e costituisce debito informativo obbligatorio.

Fatto salvo il procedimento di controllo dei ricoveri sulla documentazione clinica da parte dei medici dell'ARES, la regolarità della fattura sarà verificata sulla base del flusso SDO come di seguito specificato;

-l'importo di cui si chiede il pagamento deve essere identico nella fattura e nel flusso SDO;

-i dati contenuti nel flusso SDO devono essere esenti da errori logico formali di 1° livello, così come definiti dalle disposizioni regionali in vigore;

-il DRG deve essere quello assegnato dalla versione del grouper individuato dalla



Regione;

-la tariffa attribuita deve essere quella prevista dalle vigenti norme regionali o da eventuali tariffe in decremento definite con accordi aziendali.

Saranno considerate valide e ammissibili al pagamento solo le fatture il cui flusso SDO rispetti tutti i criteri su esposti. I termini per il pagamento decorrono dalla data di ricezione delle fatture validate come sopra.

Per le prestazioni di Day service/ambulatoriali, la fattura deve essere obbligatoriamente accompagnata dal flusso informativo (FILE C), dalla prescrizione su ricettario SSN e da un riepilogo delle prestazioni erogate.

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e delle modalità di cui sopra, 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 – Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali.

L'ARES, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura elettronica, unitamente alla documentazione di cui al precedente art. 15, 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. 136/2010 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 all'erogatore privato l'emissione della nota di accredito, e in tal caso sospendendo contestualmente il pagamento dell'importo contestato, o di addebito (fattura integrativa).

Il pagamento dei saldi sarà effettuato fino al raggiungimento del tetto 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.

Per le controversie conseguenti ai controlli, si rimanda a quanto previsto dagli articoli 6 e 11 dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna 2025-



2026.

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

Art. 17 - Risoluzione del contratto

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto, secondo la seguente procedura, qualora intervengano le ipotesi di seguito indicate:

1) gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto;

2) gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;

3) grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;

4) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;

5) gravi e/o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;

6) gravi e/o ripetute violazioni in relazione agli obblighi di cui all'art. 5 bis;

La "ripetuta violazione" è da ritenersi sussistente quando sono inviate alla struttura almeno tre comunicazioni scritte che evidenzino comportamenti riconducibili a ciascuna delle fattispecie sopra riportate.

Qualora l'ARES ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione.

L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate.

Trascorso tale termine, l'ARES valutate le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore 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 l'Erogatore alla

regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo, non superiore

comunque a 30 giorni, per provvedere. In difetto di adempimento, l'ARES

dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Articolo 18 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito

informativo (FILE A, FILE C, CedAP ed eventuali ulteriori flussi) nei confronti

dell'ARES, del SSR e del SSN secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa

nazionale e regionale vigente e dalle indicazioni dell'ARES, con particolare riguardo

alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (sistema informativo

sanitario regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

In caso di mancato adempimento dei predetti obblighi, per causa imputabile

all'erogatore, si procederà a una decurtazione pari all'1% del budget assegnato alla

struttura per il periodo di riferimento. Il detto inadempimento può altresì comportare

la risoluzione del contratto.

La Struttura è tenuta a comunicare con cadenza semestrale, entro il trentesimo

giorno dell'ultimo mese entro il quale assolvere l'obbligo, il numero delle prestazioni

di ricovero ospedaliero 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.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione

della documentazione, ove consentito.

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 assegnate.

Articolo 20 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01.01.2025 fino al 31.12.2026. È escluso il rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in duplice copia, una per ogni contraente.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'ARES procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente contratto. 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 - 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 s.m.i. ed è soggetto inoltre, a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^a della Tariffa allegata al D.P.R. 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 s.m.i.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiedere la medesima registrazione.

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 s.m.i. 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 22 - Lodo arbitrale

Per quanto riguarda la risoluzione di eventuali controversie che dovessero insorgere in merito all'applicazione del presente contratto potrà essere devoluta, su richiesta di una delle Parti, alla:

1) Commissione paritetica prevista dall'articolo 10 dell'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna per il biennio 2025-2026;

2) ad un collegio arbitrale che deciderà la controversia nel rispetto delle norme inderogabili degli articoli 806 e seguenti del codice di procedura civile, dandone comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale.

Il Collegio sarà composto da un componente scelto dall'Azienda, da un componente scelto dalla struttura e da un Presidente nominato dall'Azienda e dalla struttura, ovvero in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale di Cagliari.

Delle riunioni viene redatto verbale sottoscritto dai componenti e custodito agli atti dell'ARES. Il Collegio nella sua prima seduta determinerà, e comunicherà ai soggetti interessati, l'importo presumibile dei suoi compensi totali.

L'arbitrato si svolgerà nel rispetto delle norme inderogabili degli articoli 806 e seguenti del codice di procedura civile e le parti regoleranno i rapporti economici derivanti dal lodo arbitrale entro 90 giorni dalla modifica dello stesso. Per quanto concerne i controlli, è prevista la possibilità di ricorrere, in seconda istanza, al lodo arbitrale, sempre su richiesta di una delle parti, anche per i contenziosi Azienda-



struttura privata erogatrice.

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 sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di

accreditamento;

- Articolo 5 bis - Trattamento e tutela dei lavoratori;

- Articolo 8 bis - CUP Regionale;

- Articolo 9 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche

delle prestazioni;

- Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa;

- Articolo 17 - Risoluzione del contratto;

Articolo 24 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rimanda

alle disposizioni vigenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale e a

quanto previsto dall'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna

2025-2026.

IL DIRETTORE GENERALE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE STRUTTURA

Dott. Giuseppe Pintor

Dott. Luciano Ceccon



Allegato X - Elenco personale							
DENOMINAZIONE STRUTTURA:		CLINICA TOMMASINI S.R.L.					
RAGIONE SOCIALE:		CLINICA TOMMASINI S.R.L.					
SEDE LEGALE:		VIA VITTORIO EMANUELE ORLANDO N. 17 - 09127 CAGLIARI					
SEDE OPERATIVA:		VIA GIANNI LAI N. 62 - 08044 JERZU (OG)					
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	* N° ORE SETTIMANALI	QUALIFICA PROFESSIONALE	SPECIALIZZAZIONE (PERSONALE MEDICO) / MANSIONE (PERSONALE NON MEDICO)	TIPO DI CONTRATTO	UNITA' OPERATIVA
BASSO	ALBERTO	BSSLRT65E01B354P	36	TECNICO RADIOLOGO	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	RADIOLOGIA
BORRACCETTI	MARIA LETIZIA	BRRMLT85B50D548Z	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
CANNAS	FRANCA	CNNFNC74L43F979Z	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
CANU	MICHELA	CNAMHL93B49E441V	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
CARBONI	GRAZIELLA	CRBGZL74E70E281N	30	ASSISTENTE MEDICO	PERS. MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
CARTA	ANGELA	CRTNGL95B59E441O	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
CECCON	ILARIA	CCCLRI95E71L736X	36	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
CONIGIU	LUCIANA FEDERICA	CNGLNF65C54L953W	20	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
CONTU	MARIANO	CNTMRN71B10E387R	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
CONTU	VIRGINIA	CNTVGN75L49E441T	36	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
CORDA	STEFANIA	CRDSFN67B44F979G	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMBULATORI
DEMURTAS	ANNA	DMRNNA65P44A355R	36	AUSILIARIA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
DEMURTAS	LUCIA	DMRLCU68L48L489G	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
DEPAU	LUCA	DPELCU89A25E441Y	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
DEPLANO	DANIELA	DPLDNL72M70Z112G	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
DESSI'	ALESSIA	DPLDNL72M70Z112G	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
DESSI'	PATRIZIA	DSSPRZ68B48L514J	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
DETTORI	MASSIMO	DTTMSM72M08A663E	36	IMPIEGATO	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
DETTORI	ROSELLA	DTTRLL64L51E441N	38	MEDICO RESPONS.	PERS. MEDICO	DIPENDENTE	RADIOLOGIA
FASONE	ERICA	FSNRCE89D54E441N	36	FISIOTERAPISTA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
FODDIS	ELEONORA	FDDLNR80A51F808J	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
FOIS	GRAZIANO	FSOGZN72D06Z112A	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
GESSA	FEDERICO	GSSFRC67C13L140H	36	AUSILIARIO SPEC.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
LAI	LAURA	LAILRA82A69B354J	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
LAI	MARA	LAIMRA93T68E441T	36	FISIOTERAPISTA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
LOCCI	ALESSANDRA	LCCLSN80D67B354N	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
LOI	GIANNINA	LOIGNN71B76A663P	36	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
LOI	MARIA BATTISTINA	LOIMBT74A59E441D	20	AUSILIARIA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MAMELI	SONIA	MMLSNO73B66L140N	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MAMELI	TONIO	MMLTNO71H27E387V	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MANCA	MARIANNA	MNCMNN90T56F808X	20	AUSILIARIA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MASCIA	MARIA ASSUNTA	MSCMSS75S62E441A	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MELIS	LUISELLA	MLSLLL78H60E441O	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MELIS	SILVIA	MLSSLV85E55E441W	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MEREU	ALESSIO SANTINO	MRELSS68S01E387A	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MILLELIRE	ADOLFO	MLLDLF79D15E441F	36	OP. TECNICO ING.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	UFFICIO TECNICO
MONNI	LISA	MNNLSI69T43I667V	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
MONTIXI	MARIA IMMACOLATA	MNTMMM66T55B354G	27	DIRETTORE GENERALE	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
MURA	DONATA	MRUDNT74T47E387D	36	AUSILIARIA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
MURA	PATRIZIA	MRUPRZ69M59E387V	36	CAPO SALA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO



NACCI	MARIA	NCCMRA69H64C424V	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
ORRU'	GIANNINA	RROGNN75D68E441Q	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
PALMAS	ROBERTA	PLMRRT70L71G445G	36	INFERMIERA PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
PIRAS	ANTONELLO	PRSNL65A09G158S	36	AUSILIARIO SPEC.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
PIRAS	ELEONORA	PRSLNR85M66E441E	36	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
PIRAS	GIOVANNI	PRSGNN74H10E387R	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
PIRAS	ILARIA	PRSLRI94L42F979V	36	FISIOTERAPISTA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
PIRAS	LUIGI	PRSLGU89C31E441B	36	INFERMIERE PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
PISU	PIETRO	PSIPTR68H17E441	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMBULATORI
PORCU	EMANUELA	PRCMNL71L55B354A	19	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
PORCU	GIOVANNA	PRCGNN67R66Z110M	36	INFERMIERA PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
RUBIU	TIZIANA	RBUTZN70D56I452V	36	INFERMIERA PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
SALIS	PATRIZIA	SLSPRZ70H47L682V	20	AUSILIARIA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
SCHIRRU	MARTINA	SCHMTN97T69E441A	36	FISIOTERAPISTA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
SERDINO	ELEONORA	SRDLNR95H53E441A	36	INFERMIERA PROFESS.	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
SERRA	FEDERICA	SRRFRC91M67E441C	36	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
SERRA	GIORGIO	SRRGRG61H30A663S	36	TECNICO LABORATORIO	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
SERRA	VALENTINA	SRRVNT88S53B354O	27	IMPIEGATA	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
SERRELI	SILVIA	SRRSLV86S52E004L	38	ASSISTENTE MEDICO	PERS. MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
TANGIANU	CLAUDIA	TNGCLD73P53H294M	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	DAY SERVICE/DAY SURGERY
TRUDU	ROSSANO	TRDRSN77A19D430N	36	IMPIEGATO	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	AMMINISTRAZIONE
UDA	DANIELA	DUADNL61R63L140L	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
USAI	GIOVANNA	SUAGNN67S56E387G	36	OSS	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	REPARTO
VARGIU	MICHELE	VRGMHL77C02E441D	36	MANUTENTORE	PERS. NON MEDICO	DIPENDENTE	UFFICIO TECNICO
ABIS	MARTA	BSAMRT85B53E281H	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
ANEDDA	MATHIAS JACOPO	NDDMHS96B20F808U	4	TECNICO DI RADIOLOGIA	PERS. NON MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	RADIOLOGIA
BOFFA	GIOVANNI MARIA	BFFGNN46T08F704G	5	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI
CARBONI	GRAZIELLA	CRBGZL74E70E281N	8	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
CANNAS	SAVERIO	CNNSVR97M12E441W	38	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
CARTA	MARCO	CRTMRC99M10B354A	36	FISIOTERAPISTA	PERS. NON MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
CASULA	ALDO	CSLLDA72P06B354A	38	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI
CASULA	SILVIA	CSLSLV76S49B354W	5	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
CONCHEDDA	CARLO	CNCCRL58S04F979K	13	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
CONGIU	PATRIZIA	CNGPRZ82H51E441L	8	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI
CONTE	MARCO	CNTMRC70D21B745L	12	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
DEDONI	PAOLO	DDNPLA68S14B745Z	5	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
DE GIUDICI	LORENZO MATTEO	DGDLNZ77A30I219N	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
DEPLANO	DANIELA	DPLDNL79E69E441J	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
DESSI'	SIMONE	DSSSMN73A17B354R	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
FADDA	LAURA	FDDLRA79M45B354V	8	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
FODDIS	SANDRO	FDDSDR58S19B354M	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
FORNASIER	VITTORIO	FRNVTR60R11B354S	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
GALGANO	ANTONELLO	GLGNNL73E13H501M	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
GARAU	GIORGIO	GRAGRG77B24B354G	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
GARAU	GIOVANNI	GRAGNN88D27B354R	27	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI/REPARTO
GILLONE	PAOLA	GLLPLA74A59E441K	13	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
GULLOTTA	ADA STELLA	GLLDTL73P58B354X	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
LECCA	MICHELE	LCCMHL77H13B354S	36	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
MAIETTA	ERICA IMMACOLATA	MTTRMM73D70B745M	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY



MARCIALIS	VALENTINA	MRCVNT83D68G113M	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
MASSA	NOEMI	MSSNMO85H43I470O	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
MASTROSAVVAKI	ANASTASIA	MSTNTS73M54Z112W	40	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
MELONI	FRANCESCO	MLNFNC79L28B354T	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI
MEREU	LUISANNA	MRELNN75D67E387U	30	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	RADIOLOGIA
MURGIA	RAIMONDO	MRGRND70M09B354M	5	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI
MESSINA CAMPANELLA	ANTONIO	MSSNTN85H16G113D	10	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
MOI	LUCA	MOILCU74A12B354H	38	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
MUGGIANU	MASSIMO	MGGMSM75A24B354B	20	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	ENDOSCOPIA
MURRU	SALVATORE	MRRSVT59M06B354L	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
PALMAS	WALTER TONY	PLMWTR63C25Z110U	18	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	RADIOLOGIA
PILI	SARA	PLISRA88R50E441N	36	LOGOPEDISTA	PERS. NON MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
PINTO	SERGIO	PNTSRG87P09A192W	8	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	ENDOSCOPIA
PIRAS	GIUSEPPE	PRSGPP54T30B354J	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
PIRISINO	RICCARDO	PRSRCR96M30E336T	38	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
PIRODDI	MARIO MARCO	PRDMMR51D25E387Q	18	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	ENDOSCOPIA
PISEDDU	FRANCESCO MARIA	PSDFNC83D09B354X	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	RADIOLOGIA
PIU	GIUSEPPE	PIUGPP71C30H118B	12	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
PORRU	STEFANO	PRRSFN87P02B745L	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
SAGHEDDU	LUIGI FRANCESCO GIUSEPPE	SGHLFR60E23I615Q	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
SERRA	EMMANUELE	SRRMNL84A19B354S	10	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
SERRA	VALERIA	SRRVLR76T62B354T	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
SOLARINO	SERGIO MANUEL	SLRSGM58C16B220X	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
SOLLA	MARIA ELENA	SLMLNL83B60Z335D	6	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
SPANU	GIOVANNI	SPNGNN86R07B354C	12	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
TARANTINO	ALESSANDRO	TRNLSN82P21F262E	38	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
USAI	FLAVIA	SUAFLV90M71E441W	38	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
USAI	JESSICA	SUAJSC93B63E441P	30	INFERMIERA PROFESS.	PERS. NON MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO
VACCA	ANTONIO	VCCNTN59A25E441I	3	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	AMBULATORI
VASSALLO	SANTINO ANTONIO SALVATORE	VSSSTN80D03Z133X	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
VERDEROSA	VINCENZO	VRDVCN83C28A192F	4	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	DAY SERVICE/DAY SURGERY
VOLGARINO	MICHELE	VLGMHL66C04L219T	30	MEDICO	PERS. MEDICO	LIBERO PROFESSIONISTA	REPARTO

* 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.

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.

ALLEGATO Y – ANNI 2025/2026

DENOMINAZIONE STRUTTURA: **CLINICA TOMMASINI S.R.L.**

LIVELLO	DISCIPLINA	POSTI LETTO	TETTO 2025	TETTO 2026
ACUTI	GERIATRIA	10	978.101,93 €	987.357,64 €
	MEDICINA GENERALE	10	887.612,54 €	896.011,95 €
	DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	4	102.182,42 €	103.149,37 €
	DAY HOSPITAL RIABILITATIVO	4	0,00 €	0,00 €
	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	8	945.915,62 €	954.866,74 €
ACUTI TOTALE			2.913.812,51 €	2.941.385,70 €
POST ACUTI	LUNGODEGENZA	20	860.230,32 €	868.370,61 €
	RIABILITAZIONE (cod 56)	10	1.051.697,14 €	1.061.649,28€
POST ACUTI TOTALE			1.911.927,46 €	1.930.019,89 €
AMBULATORIALE	SPECIALISTICA*	.	157.758,92 €	159.251,79 €
	DAY SERVICE	.	926.092,51 €	934.856,05 €
AMBULATORIALE TOTALE			1.083.851,43 €	1.094.107,84 €
TOTALE		66	5.909.591.40 €	5.965.513,43 €

DGR 35/26 DEL 04.07.2025	TETTO 2025	TETTO 2026
PRESTAZIONI CHEMIOTERAPICHE	76.421,21 €	60.045,24 €
CHIRURGIA ONCOLOGICA,SENOLOGICA E TORACICA	27.293,29 €	27.293,29 €

L'erogazione della tipologia e dei volumi e di attività su indicati, è condizionata e subordinata al mantenimento dell'accreditamento.

L'approvazione di nuovi pacchetti di Day Service da parte della RAS implica che l'erogazione delle relative attività dovrà essere in linea con tale regime.

DS MULTIDISCIPLINARE_Oculistica: è esclusa dalla contrattazione l'attività di ricovero afferente al DRG 42 con procedura 14.75 finalizzata alla somministrazione intravitale di AVASTIN come da disposizione AIFA.

Lungodegenza: i ricoveri devono essere prioritariamente riservati ai trasferimenti dagli Ospedali pubblici.

*Specialistica Ambulatoriale: sono contrattate nel tetto ospedaliero le prestazioni di specialistica ambulatoriale di Medicina, Ortopedia, Neurologia, Pneumologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Oculistica (secondo le tipologie e nei limiti dei volumi previsti dal provvedimento di accreditamento).