

**CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

**AMBULATORIALI – ANNO 2024**

Contratto tra l'Azienda Regionale della Salute (ARES) e la Struttura sanitaria denominata LABOR S.P.A. codice regionale 200013 per l'anno 2024 **CIG:**

B0479851AE

**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 LABOR S.P.A.** (di seguito denominata Struttura) con sede

legale IN VIA ALESSANDRO MAGGINI, 200 60127 ANCONA (AN) e operativa in

Sassari, Viale Italia 11, Partita IVA 00204460422, nella persona del Legale

rappresentante dott. PETRUZZI NICOLA C.F. PTRNCL58S20G482T 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

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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.

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

**Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto**

La Struttura LABOR S.P.A. è legittimata alla stipula del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento SUAPE n. 295 del 29/06/2021 adottato dal comune di Sassari ai sensi e per gli effetti della L.R. 20.10.2016 n. 24 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e ARES. Il 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:

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- 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 posseda 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.

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

**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. 19/6 del 28.04.1998, e ss.mm.ii., 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

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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 - Appropriatelyzza 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



**Imposta di Bollo assolta in modo virtuale**

	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.sardegناسalute.it](http://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 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 2024: € 1.046.583,96 (unmilionequarantaseimilacinquecentottantatre/96)**

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.

Analoga procedura 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 inappropriata 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

Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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 01/01/2024 fino al 31/12/2024. 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<sup>a</sup> 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



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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. PETRUZZI NICOLA

ALLEGATO Y – contratto di cui alla Delibera n. 309 del 28/11/2024

ASL: SASSARI  
 STRUTTURA: **LABOR S.P.A.**  
 CODICE REGIONALE: 200013

<b>BRANCA SPECIALISTICA</b>	<b>TETTO 2024</b>
LABORATORIO	€ 59.144,94
RADIOLOGIA	€ 221.442,56
RMN_TAC	€ 524.206,70
CARDIOLOGIA	€ 95.646,08
CHIRURGIA	€ 13.624,56
DERMATOLOGIA	€ 453,23
GASTROENTEROLOGIA	€ 15.009,84
NEUROLOGIA	€ 4.557,99
OCULISTICA	€ 80.542,44
ORTOPEDIA	€ 24.479,26
OTORINO	€ 7.476,36
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.046.583,95</b>

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.

Deve 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.

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:	POLICLINICO SASSARESE DELLA LABOR S.P.A.
RAGIONE SOCIALE:	LABOR S.P.A
SEDE LEGALE:	ANCONA - 60127 VIA MAGGINI N. 200
SEDE OPERATIVA:	SASSARI - 07100 VIALE ITALIA N.11

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA	MANSIONI	* N° ORE SETTIMANALI	TIPO DI CONTRATTO	NOTE
ARCA	BASTIANINA	RCABTN64D41I452S	BIOLOGO	BIOLOGO	20	INDETERMINATO	
ARGIOLAS	ANTONIO	RLNLTN73B14I452L	MEDICO CHIRURGO		1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
BALESTRA	FRANCESCO	BLSFNC78A19A006K	MEDICO CHIRURGO	CHIRURGIA GENERALE	8	INDETERMINATO	
BANCALA'	GLORIA MARIA VITTORIA	BNCGRM78C43I452I		AUSILIARIO	36	INDETERMINATO	
BERTI	MATTIA	BRTMTT89B12L840P	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
BIONDETTI	PIETRO	BNDPTR53T24L736X	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	5	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
BUA	CARLO	BUACRL71T29I452U	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	30	INDETERMINATO	
BUA	MARIA	BUAMRA76S64I452O		IMPIEGATO DI CONCETTO	20	INDETERMINATO	
CALARESU	MARIA ANTONIETTA	CLRMNT65D43A192X	BIOLOGO	BIOLOGO	20	INDETERMINATO	
CAMPORESE	ANTONIO	CMPNTN86R09G224G	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
CAMPUS	DOMENICA	CMPDNC65L49G156Q	INFERMIERE	INFERMIERE	16	INDETERMINATO	
CAMPUS	RINO	CMPRNI60E13I452U		IMPIEGATO DI CONCETTO	18	INDETERMINATO	
CANU	GIUSEPPE	CNAGPP65E11I452W		IMPIEGATO DI CONCETTO	30	INDETERMINATO	
CARTA	FRANCESCO	CRTFNC68C11I452P	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	16	INDETERMINATO	
CASU	VIVIANA	CSAVVN78R71I452F		IMPIEGATO DI CONCETTO	6	INDETERMINATO	
CAVAZZUTI	ANTONIO MICHELE	CVZNNM52B09I452B	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	30	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
CHESSA	MARIA ANTONIETTA	CHSMNT81B50I452Y	INFERMIERE	INFERMIERE	6	INDETERMINATO	
CHESSA	PEPPINA	CHSPPN61P47A827D	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	30	INDETERMINATO	
CHESSA	STEFANIA	CHSSFN87P53I452G		IMPIEGATO DI CONCETTO	30	INDETERMINATO	
CIRINA	MARIA LUISA	CRNMLS83C65I452T	INFERMIERE	COORDINATORE INFERMIERISTICO	16	INDETERMINATO	
CLERICI	GIACOMO	CLRGCM66R23L746C	MEDICO CHIRURGO	MEDICINA INTERNA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
CONTU	ELISA	CNTLSE87E44F979F	INFERMIERE	COORDINATORE INFERMIERISTICO	18	INDETERMINATO	
CUCCU	MAURO	CCCMRA68M02I452B	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	30	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
DAGA	GIOVANNI MARIA	DGAGNN76H08I452J		AUTISTA	16	INDETERMINATO	
DE DONATIS	MAURO	DDNMRA53D24F646T	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	8	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
DEL PRETE	FABIO	DLPFBA8 6A11G203 T	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
DERIU	SILVIA	DRESLV88P68E004P	MEDICO CHIRURGO	CARDIOLOGIA	8	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
DETTORI	DAMIANA VIRGINIA	DTTDDNV90R51G912V	MEDICO CHIRURGO	TIROCINANTE GASTROENTEROLOGIA		CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
DETTORI	VINCENZO	DTTVCN61R28I452V		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	18	INDETERMINATO	
DI LENARDA	LUCA	DLNLUC94C13L424N	MEDICO CHIRURGO	TIROCINANTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
DONAERA	MARCO ANTONIO	DNRMCN73H10B149T	MEDICO CHIRURGO	MEDICO ASSISTENTE T.P.	30	INDETERMINATO	
DORE	FRANCA	DROFNC62E71I452S		AUSILIARIO	36	INDETERMINATO	
FAEDDA	GIANLUCA	FDDGLC81T03I452Z		OPERAIO	16	INDETERMINATO	
FANTINATI	MARTA	FNTMRT76B49I452Y		IMPIEGATO DI CONCETTO	30	INDETERMINATO	
FARA	AGOSTINA	FRAGTN89L60I452A	TECNICO DI LABORATORIO	TECNICO DI LABORATORIO	18	DETERMINATO	
FERRARESI	FULVIO	FRRFLV90A09F205E	MEDICO CHIRURGO	TIROCINANTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
FIORITO	RUBEN	FRTBRN75R05B745W	MEDICO CHIRURGO	OSTETRICA E GINECOLOGIA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	

FRANCESCHI	GIORGIO	FRNGRG77P18C957G	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
FURLAN	EMANUELE	FRLMNL76L01A001B	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
GATTI	SIMONE DANIEL	GTTSDN95D26Z404A	MEDICO CHIRURGO	TIROCINANTE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
LORIA	GIACOMO	LROGCM54R26I452U	MEDICO CHIRURGO	OCULISTA	38	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
LUCARIELLO	ALESSANDRO	LCRLSN82T05I452V	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	10	INDETERMINATO
LUONGO	ASSUNTA	LNGSNT61H43F839Z		AUSILIARIO	24	INDETERMINATO
MACIOCCO	MARIA ANTONIETTA	MCCMNT78S57I452G	MEDICO CHIRURGO	MEDICO ASSISTENTE T.P.	8	INDETERMINATO
MANCA	GIUSEPPINA ANTONIA	MNCGPP64H53F205B	INFERMIERE	INFERMIERE	30	INDETERMINATO
MANCA	SALVATORE	MNCSVT46R04I7300	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
MARITAN	GUIDO	MRTGDU90H15F205B	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
MASIA	ANTONIO FRANCESCO	MSANNF86C17I452U	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
MASIA	GAVINA	MSAGVN65R60I452Y	MEDICO CHIRURGO	OTORINOLARINGOIATRA	30	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
MELIS	ANGELO PIETRO	MLSNLP64H14I452Q	MEDICO CHIRURGO	DIRETTORE SANITARIO	8	INDETERMINATO
MELA	LUCIA	MLELCU77R41I452H		IMPIEGATO DI CONCETTO	16	INDETERMINATO
MELONI	CIRIACO	MLNCRC 81L27F979C	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
MERELLA	MARIA BONARIA	MRLMBN58D62I452A		AUSILIARIO	20	INDETERMINATO
MESCHINI	SARA	MSCSRA77C6I452Z	MEDICO CHIRURGO	MEDICO AIUTO DIRIGENTE T.D.	10	INDETERMINATO
MORO	ANGELO	MRONGL72S10B354K	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	30	INDETERMINATO
MORONI	ROBERTO	MRNRRT53L07L117J	MEDICO CHIRURGO	CHIRURGIA GENERALE	2	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
MUREDDU	GIOVANNI GAVINO	MRDGNN62C27I452T	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	16	INDETERMINATO
MUZZU	MARIA LUISA	MZZMLS67B61E788U	MEDICO CHIRURGO	DERMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
NONNA	MARIA	NNNMRA93L65I452R	TECNICO DI LABORATORIO	TECNICO DI LABORATORIO	18	INDETERMINATO
PALA	MARIA IMMACOLATA	PLAMMM80R57I452D		AUSILIARIO	36	INDETERMINATO
PAULESU	LUCIA	PLSLCU63R53I452X	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	30	INDETERMINATO
PIGA	ANTONELLA	PGINNL67M68I452I	INFERMIERE	INFERMIERE	16	INDETERMINATO
PILICCHI	STEFANIA	PLCSFN67T71I452D		IMPIEGATO DI CONCETTO	20	INDETERMINATO
PINTORE	ALESSANDRA	PNTLSN71T49I452U		IMPIEGATO DI CONCETTO	30	INDETERMINATO
PINNA	FRANCESCO	PNNFNC62R04I452U		IMPIEGATO DI CONCETTO	30	INDETERMINATO
PIU	SIMONA	PIUSMN84S54I452W	INFERMIERE	COORDINATORE INFERMIERISTICO	18	INDETERMINATO
PROCURA	ALBERTO	PRCLRT90M21F861E	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
PUGGIONI	FABRIZIO	PGGFRZ76B15I452W		OPERAIO	16	INDETERMINATO
PUGGIONI	MARIO	PGGMRA65H27I452X	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	26	INDETERMINATO
PULEDDA	MARCO	PLDMRC86L05I452I	MEDICO CHIRURGO	MEDICO AIUTO T.P.	8	INDETERMINATO
REBECCA	GAVINUCCIA	RBCGNC62C55I614L	OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	30	INDETERMINATO
RUIU	SIMONE	RUISMN86P08I452O		IMPIEGATO DI CONCETTO	18	INDETERMINATO
SANNA	GIOVANNA	SNNGNN63E58D637R	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	26	INDETERMINATO
SANNA	SEBASTIANO ETTORE	SNNSST68L26D637U	TECNICO DI RADIOLOGIA	TECNICO DI RADIOLOGIA	26	INDETERMINATO
SATTA	GIOVANNI MARIA	STTGNN84M27G203G	MEDICO CHIRURGO	MEDICO ASSISTENTE T.D.	10	INDETERMINATO
SCANU	GRAZIELLA	SCNGZL73R45I452Q		AUSILIARIO	36	INDETERMINATO
SCOTTI	UMBERTO	SCTMRT61D13C632T	MEDICO CHIRURGO	CHIRURGIA GENERALE	2	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
SERRA	CARLO	SRRCLR84A04I452O		AUSILIARIO	6	INDETERMINATO
SERRA	GIUSEPPINA	SRRGPP59C53G203O	MEDICO CHIRURGO	MEDICO AIUTO T.P.	8	INDETERMINATO
SODDU	CLAUDIO EDOARDO	SDDCDD87H13I452I		AUSILIARIO	6	INDETERMINATO
SOLINAS	GUIDO	SLNGDU83S04I452Q		IMPIEGATO DI CONCETTO	18	INDETERMINATO
SOLINAS	LAURA	SLNLRA68T43F979I		IMPIEGATO DI CONCETTO	6	INDETERMINATO
SOTGIU	RITA	STGRTI68R61I452T	INFERMIERE	INFERMIERE	16	INDETERMINATO
TANDA	LORENA	TNDLRN89S54F979S	MEDICO CHIRURGO	TIROCINANTE GASTROENTEROLOGIA	20	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONSITA
TAFFI	ANDREA	TFFNDR66A08C415F		IMPIEGATO DI CONCETTO	16	INDETERMINATO

TAGLIAPIETRA	JACOPO	TGLJCP88M03L736V	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
TIROTTO	ANTONIA LEONARDA	TRTNNL58D61I452U	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	20	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
USAI	DIEGO SALVATORE	SUADSL74T12Z112B		OPERAIO	16	INDETERMINATO	
VALCARENCHI	ANDREA	VLCNDR77M30F205C	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
VILLAMINAR	RENATO	VLLRNT65S13B354N	MEDICO CHIRURGO	FISIOTERAPISTA	2	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
ZAMPERETTI	MARCO	ZMPMRC85P30L551Q	MEDICO CHIRURGO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	
ZINCONE	GIANE MILIO	ZNCGML 59P05F704P	MEDICO CHIRURGO	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	40	CONSULENTE/LIBER PROFESSIONISTA	

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

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

Il sottoscritto rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.lgs. 165/2001, come introdotto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è 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.