

**CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
 OSPEDALIERA – ANNO 2024**

Contratto tra l'Azienda Regionale della Salute (ARES) e la Struttura sanitaria de-
 nominata **CLINICA TOMMASINI S.R.L.** codice regionale 20023 per l'anno 2024,

CIG: B046F7216C

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 E. Orlando n.17 e sede operativa in Jerzu
 (NU), Via Gianni Lai n. 62, Partita IVA 01905680920, nella persona del legale
 rappresentante 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



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	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 giugno 2022, ha approvato lo schema di contratto per l'assistenza ospedaliera per il triennio 2022-2024 che sostituisce lo schema precedentemente approvato;	
	- con nota RAS Prot. n.17539 del 04/07/2023 sono state apportate ulteriori modifiche allo schema contrattuale allineandolo agli aggiornamenti dettati dalla RAS;	
	- la Giunta Regionale della Sardegna con deliberazione n.32/40 del 25 ottobre 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 febbraio	

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;

- 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 9 marzo 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 settembre 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 5 novembre 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 4 febbraio 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 24.7.2012 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 agosto 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 aprile 2010 della Conferenza Stato Regioni”;

- con la deliberazione della Giunta regionale 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 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 SUAPE 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



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	<p>acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del d.lgs. 06/09/2011, n. 159</p>	
	<p>e s.m.i.</p>	
	<p>Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio</p>	
	<p>dell'accREDITamento definitivo l'ARES potrà richiedere ai competenti servizi delle</p>	
	<p>ASL in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto di accertare che la</p>	
	<p>Struttura non ancora in possesso dell'accREDITamento istituzionale possedga i</p>	
	<p>requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere</p>	
	<p>correttamente agli obblighi contrattuali. Le carenze eventualmente riscontrate</p>	
	<p>dovranno essere comunicate all'Assessorato per gli adempimenti di competenza.</p>	
	<p>L'ARES dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività</p>	
	<p>autorizzate e accreditate dalla Regione e che i volumi di attività siano contenuti</p>	
	<p>entro il tasso di occupazione massimo possibile valutati per disciplina e su base</p>	
	<p>annuale come previsto dall'art. 7 del presente contratto.</p>	
	<p>Le prestazioni eccedenti la tipologia e il numero massimo previsti nel</p>	
	<p>provvedimento di accREDITamento non verranno remunerate.</p>	
	<p>La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di</p>	
	<p>vigenza del presente contratto e l'ARES si impegna a verificare mediante</p>	
	<p>l'eventuale attivazione dei servizi delle ASL territorialmente competenti la</p>	
	<p>persistenza degli stessi.</p>	
	<p>Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica</p>	
	<p>La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero e</p>	
	<p>prestazioni di Day service e ambulatoriali con l'assetto organizzativo riportato</p>	
	<p>nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.</p>	
	<p>La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del</p>	
	<p>personale, controfirmato dal legale rappresentante della medesima, dal quale</p>	

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.

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 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 invia ad ARES, con cadenza semestrale, una comunicazione contenente i corsi di formazione effettuati dai propri dipendenti.

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 obbiettivi di interesse regionale:

1) appropriatezza della casistica trattata nei termini stabiliti dall'Accordo AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna 2022-2024 "Obiettivo n.1: Appropriatezza della casistica trattata";

2) flessibilità nell'utilizzo dei posti letto (attraverso protocolli tra le strutture pubbliche e quelle private per la gestione dei trasferimenti di pazienti da Pronto soccorso e altri reparti ospedalieri pubblici verso i reparti di lungodegenza e riabilitazione privati (cod.56 e 60);

3) completamento del percorso di adeguamento finalizzato all'accreditamento definitivo e trasmissione bilanci.

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 art. 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.



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	<p>L'attività in Day service è rivolta a pazienti che presentano problematiche cliniche</p>	
	<p>sufficientemente "complesse" da meritare la gestione specialistica in tempi brevi</p>	
	<p>come previsto dalla Deliberazione della Giunta regionale n.37/9 del 25.09.2007 e</p>	
	<p>s.m.i.</p>	
	<p>Il tetto di spesa complessivo, di cui agli art. 11 e 12, non è superabile, salvo quanto</p>	
	<p>previsto nei commi successivi. Il tasso di occupazione si calcola su base annuale</p>	
	<p>per dipartimento (o Area) e non per singola disciplina fermo restando che non</p>	
	<p>possono essere superati i volumi di attività fissati per i posti letto accreditati per</p>	
	<p>ciascuna specialità sempre su base annua.</p>	
	<p>È consentita la compensazione economica dei diversi livelli e sottolivelli e il</p>	
	<p>trasferimento all'interno dei diversi livelli assistenziali degli importi indicati</p>	
	<p>nell'allegato Y, secondo quanto previsto dall'articolo 13 dell'Accordo</p>	
	<p>AIOP/Confindustria Sardegna/Regione Sardegna 2022-2024.</p>	
	<p>Articolo 8 - Accesso alle prestazioni</p>	
	<p>L'accesso alle prestazioni avviene mediante proposta su ricettario del SSN da parte</p>	
	<p>del medico proscrittore.</p>	
	<p>La Struttura dovrà verificare l'appropriatezza del livello assistenziale proposto</p>	
	<p>nonché la regolarità amministrativa della prescrizione, in particolare per quanto</p>	
	<p>attiene i dati identificativi dell'utente e la residenza.</p>	
	<p>Per le prestazioni di day service/ambulatoriali è dovuta la compartecipazione alla</p>	
	<p>spesa da parte dell'utente secondo la normativa vigente per le prestazioni</p>	
	<p>ambulatoriali.</p>	
	<p>Nel caso in cui venga rilevato il mancato rispetto delle regole sopra riportate, la</p>	
	<p>Struttura è tenuta a non effettuare l'esecuzione della prestazione a carico del SSN.</p>	
	<p>Articolo 8 bis - CUP Regionale</p>	



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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 al 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 ottobre 2012, n. 179 e s.m.i., ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	(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 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 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	



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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 31.12.2024, 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 ai Responsabili dell'ARES 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



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

	<p>all'ARES, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine previsto dalla</p>	
	<p>stessa ARES, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di</p>	
	<p>prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso</p>	
	<p>di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente</p>	
	<p>dall'ARES. La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione o</p>	
	<p>giustificazione ai responsabili dell'ARES e delle eventuali interruzioni o sospensioni</p>	
	<p>che, per qualsiasi scusa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni</p>	
	<p>oggetto del presente contratto.</p>	
	<p>La mancata presentazione del piano ferie concordato, la mancata adesione al</p>	
	<p>piano ferie predisposto dall'ARES o l'ingiustificata interruzione dell'attività della</p>	
	<p>struttura possono determinare la risoluzione del contratto. In coerenza con il</p>	
	<p>principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo</p>	
	<p>criteri di qualità ed efficacia in modo che il ricovero e la sua durata siano adeguati</p>	
	<p>alle effettive necessità diagnostico terapeutiche. La Struttura si impegna, in</p>	
	<p>particolare, ad erogare le prestazioni nel regime assistenziale più appropriato, tale</p>	
	<p>da consentire, a parità di beneficio per il paziente, un minore impiego di risorse.</p>	
	<p>La Struttura si impegna, inoltre, a comunicare al Punto Unico di Accesso (PUA) le</p>	
	<p>dimissioni dei pazienti che necessitano di assistenza sanitaria o sociosanitaria</p>	
	<p>residenziale o domiciliare per l'eventuale attivazione dei servizi di assistenza nel</p>	
	<p>territorio, secondo le modalità e i tempi previsti dalle vigenti disposizioni regionali in</p>	
	<p>materia e comunque almeno 4 giorni prima della data presunta di dimissione.</p>	
	<p>La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni e la tenuta delle</p>	
	<p>liste d'attesa sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.</p>	
	<p>La Struttura si impegna a ridurre i tempi d'attesa per i ricoveri programmati</p>	
	<p>secondo le linee di indirizzo regionali.</p>	

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 raccomandata PEC o A/R.

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 2024: € 5.573.887,76 corrispondente ad un importo mensile di **€ 464.490,65**.

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 2022-2024 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 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 aprile 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 su supporto informatico (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, nel tabulato e nel supporto informatico;

-i dati contenuti nel supporto informatico 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 su supporto informatico

(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 luglio 2022 – Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari - si impegna ad effettuare il pagamento delle fatture attraverso bonifici bancari o postali, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità che riportino il numero di CIG del presente contratto, utilizzando il conto corrente dedicato comunicato dalla Struttura.

La Struttura è tenuta a comunicare tempestivamente alla S.C. Bilancio ARES e, comunque, entro e non oltre 7 giorni, qualsiasi modifica intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del conto corrente dedicato nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto conto.

La Struttura è tenuta, al fine di assicurare la piena tracciabilità dei pagamenti, a riportare il codice CIG nelle fatture elettroniche emesse in esecuzione al presente contratto.

L'ARES, sulla base 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).

La Struttura entro 30 giorni dal ricevimento della fattura dovrà emettere la nota di credito per l'importo contestato.

Il pagamento degli acconti e 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 2022-2024.

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 g., per provvedere. In difetto di adempimento, l'ARES dichiarerà



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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 01.01.2024 fino al 31.12.2024. 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 ottobre 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 aprile 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



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

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 triennio 2022-2024;

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:



Imposta di Bollo assolta in modo virtuale

- **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 2022-2024.

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	QUALIFICA	MANSIONI	* N° ORE SETTIMANALI	TIPO DI CONTRATTO	NOTE
BASSO	ALBERTO	BSSLRT65E01B354P	TECNICO RADIOLOGO	TECNICO RADIOLOGO	36	DIPENDENTE	
BORRACCETTI	MARIA LETIZIA	BRRMLT85B50D548Z	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
CANNAS	FRANCA	CNNFNC74L43F979Z	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
CANU	MICHELA	CNAMHL93B49E441V	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
CECCON	ILARIA	CCCLR95E71L736X	IMPIEGATA	IMPIEGATA	36	DIPENDENTE	
CONIGIU	LUCIANA FEDERICA	CNGLNF65C54L953W	IMPIEGATA	IMPIEGATA	20	DIPENDENTE	
CONTU	MARIANO	CNTMRN71B10E387R	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
CONTU	VIRGINIA	CNTVGN75L49E441T	IMPIEGATA	IMPIEGATA	36	DIPENDENTE	
CORDA	STEFANIA	CRDSFN67B44F979G	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
DE MARTIN	LAURA	DMRLRA86D69E441S	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
DEMURTAS	ANNA	DMRNN65P44A355R	AUSILIARIA	AUSILIARIA	36	DIPENDENTE	
DEMURTAS	LUCIA	DMRLCU68L48L489G	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
DEPAU	CLAUDIA	DPECLD88E46E441I	MEDICO AIUTO	MEDICO AIUTO	38	DIPENDENTE	
DEPAU	LUCA	DPELCU89A25E441Y	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
DEPLANO	DANIELA	DPLDNL72M70Z112G	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
DESSI'	PATRIZIA	DSSPRZ68B48L514J	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
DETTORI	MASSIMO	DTTMSM72M08A663E	IMPIEGATO	IMPIEGATO	36	DIPENDENTE	
DETTORI	ROSELLA	DTTRLL64L51E441N	MEDICO RESPONS.	MEDICO RESPONS.	36	DIPENDENTE	
FASONE	ERICA	FSNRCE89D54E441N	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	36	DIPENDENTE	
FODDIS	ELEONORA	FDDLNR80A51F808J	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
FOIS	GRAZIANO	FSGZLN72D06Z112A	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
GESSA	FEDERICO	GSSFR67C13L140H	AUSILIARIO SPEC.	AUSILIARIO SPEC.	36	DIPENDENTE	
GILLONE	EMANUELA	GLLMNL66T50A722I	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
IBBA	AZZURRA	BBIZRR89M42E441M	ASSIST. MEDICO	ASSIST. MEDICO	38	DIPENDENTE	
LAI	LAURA	LAILRA82A69B354J	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
LAI	MARA	LAIMRA93T68E441T	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	36	DIPENDENTE	
LOCCI	ALESSANDRA	LCCLSN80D67B354N	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
LOI	GIANNINA	LOIGNN71B76A663P	IMPIEGATA	IMPIEGATA	36	DIPENDENTE	
LOI	MARIA BATTISTINA	LOIMBT74A59E441D	AUSILIARIA	AUSILIARIA	20	DIPENDENTE	
MACCEDDA	NICOLETTA	MCCNLT74D42G5287E	MEDICO ASSISTENTE	MEDICO ASSISTENTE	38	DIPENDENTE	
MAMELI	SARA	MMLSR96P64E441S	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
MAMELI	SONIA	MMLSN073B66L140N	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
MAMELI	TONIO	MMLTNO71H27E387V	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
MANCA	MARIANNA	MNCMNN90T56F808X	AUSILIARIA	AUSILIARIA	20	DIPENDENTE	
MASCIA	MARIA ASSUNTA	MSCMSS75562E441A	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
MELIS	LUISELLA	MLSLLL78H60E441O	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
MELIS	SILVIA	MLSSLV85E55E441W	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
MEREU	ALESSIO SANTINO	MRELS68S01E387A	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
MILLELIRE	ADOLFO	MLLDLF79D15E441F	OP. TECNICO ING.	OP. TECNICO ING.	36	DIPENDENTE	
MONNI	LISA	MNNLSI69T43I667V	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
MONTIXI	MARIA IMMACOLATA	MNTMMM66T55B354G	DIRETT.AMMINISTRATIVO	DIRETT.AMMINISTRATIVO	27	DIPENDENTE	
MURA	DONATA	MRUDNT74T47E387D	AUSILIARIA	AUSILIARIA	36	DIPENDENTE	
MURA	PATRIZIA	MRUPRZ69M59E387V	CAPO SALA	CAPO SALA	36	DIPENDENTE	
NACCI	MARIA	NCCMRA69H64C424V	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
ORRU'	GIANNINA	RROGNN75D68E441Q	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
PALMAS	ROBERTA	PLMRR70L71G445G	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
PALMAS	WALTER TONY	PLMWTR63C25Z110U	MEDICO	MEDICO	30	DIPENDENTE	
PIRAS	ANTONELLO	PRSNL65A09G158S	AUSILIARIO SPEC.	AUSILIARIO SPEC.	36	DIPENDENTE	
PIRAS	ELEONORA	PRSLNR85M66E441E	IMPIEGATA	IMPIEGATA	36	DIPENDENTE	
PIRAS	GIOVANNI	PRSGNN74H10E387R	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
PIRAS	ILARIA	PRSLR94L42F979V	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	36	DIPENDENTE	
PIRAS	LUIGI	PRSLGU89C31E441B	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
PISU	PIETRO	PSIPTR68H17E441	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
PORCU	EMANUELA	PRCMNL71L55B354A	IMPIEGATA	IMPIEGATA	19	DIPENDENTE	
PORCU	GIOVANNA	PRCGNN67R66Z110M	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
RUBIU	TIZIANA	RBUTZN70D56I452V	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
SALIS	PATRIZIA	SLSPRZ70H47L682V	AUSILIARIA	AUSILIARIA	20	DIPENDENTE	
SERDINO	ELEONORA	SRDLNR95H53E441A	INFERMIERE PROFESS.	INFERMIERE PROFESS.	36	DIPENDENTE	
SERRA	FEDERICA	SRRFR91M67E441C	IMPIEGATA	IMPIEGATA	36	DIPENDENTE	
SERRA	GIORGIO	SRRGR61H30A663S	TECNICO LABORATORIO	TECNICO LABORATORIO	36	DIPENDENTE	
SERRA	VALENTINA	SRRVNT88S53B354O	IMPIEGATA	IMPIEGATA	27	DIPENDENTE	
TANGIANU	CLAUDIA	TNGCLD73P53H294M	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
TRUDU	ROSSANO	TRDRSN77A19D430N	IMPIEGATO	IMPIEGATO	30	DIPENDENTE	
UDA	DANIELA	DUADNL61R63L140L	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
USAI	GIOVANNA	SUAGNN67S56E387G	OSS	OSS	36	DIPENDENTE	
VARGIU	MICHELE	VRGMHL77C02E441D	MANUTENTORE	MANUTENTORE	36	DIPENDENTE	
ABIS	MARTA	BSAMRT85B53E281H	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA	
BOFFA	GIOVANNI MARIA	BFFGNN46T08F704G	MEDICO	MEDICO	5	LIBERO PROFESSIONISTA	

CARBONI	GRAZIELLA	CRBGZL74E70E281N	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
CARTA	MARCO	CRTMRC99M10B354A	FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA	36	LIBERO PROFESSIONISTA
CASULA	ALDO	CSLLDA72P06B354A	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
CASULA	SILVIA	CSLSLV76S49B354W	MEDICO	MEDICO	5	LIBERO PROFESSIONISTA
CONCHEDDA	CARLO	CNCCR58S04F979K	MEDICO	MEDICO	13	LIBERO PROFESSIONISTA
CONGIU	PATRIZIA	CNGPRZ82H51E441L	MEDICO	MEDICO	8	LIBERO PROFESSIONISTA
CONTE	MARCO	CNTMRC70D21B745L	MEDICO	MEDICO	12	LIBERO PROFESSIONISTA
CORONA	DAVID GABRIEL	CRNDDG80M31G113I	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
DE GIUDICI	LORENZO MATTEO	DGDLNZ77A30I219N	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
DEIANA	ANNA RITA	DNENRT78P44E441X	PSICOLOGA	PSICOLOGA	8	LIBERO PROFESSIONISTA
DEPLANO	DANIELA	DPLDNL79E69E441J	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
DESSI'	SIMONE	DSSSMN73A17B354R	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
FADDA	LAURA	FDDLRA79M45B354V	MEDICO	MEDICO	8	LIBERO PROFESSIONISTA
FARCI	SALVATORE	FRCSVT55C04F867F	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
FODDIS	SANDRO	FDDSDR58S19B354M	MEDICO	MEDICO	3	LIBERO PROFESSIONISTA
FORNASIER	VITTORIO	FRNVTR60R11B354S	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
GALGANO	ANTONELLO	GLGNNL73E13H501M	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
GARAU	GIOVANNI	GRAGNN88D27B354R	MEDICO	MEDICO	27	LIBERO PROFESSIONISTA
GILLONE	PAOLA	GLLPLA74A59E441K	MEDICO	MEDICO	13	LIBERO PROFESSIONISTA
GULLOTTA	ADA STELLA	GLLDTL73P58B354X	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
LAI	MASSIMO	LAIMSM52L04E387T	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
LECCA	MICHELE	LCCMHL77H13B354S	MEDICO	MEDICO	36	LIBERO PROFESSIONISTA
MAIETTA	ERICA IMMACOLATA	MTTRMM73D70B745M	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
MARCIALIS	VALENTINA	MRCVNT83D68G113M	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
MASSA	NOEMI	MSSNMO85H43I470O	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
MASTROSAVVAKI	ANASTASIA	MSTNTS73M54Z112W	MEDICO	MEDICO	40	LIBERO PROFESSIONISTA
MELONI	FRANCESCO	MLNFNC79L28B354T	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
MEREU	LUISANNA	MRELNN75D67E387U	MEDICO	MEDICO	20	LIBERO PROFESSIONISTA
MURGIA	RAIMONDO	MRGRND70M09B354M	MEDICO	MEDICO	3	LIBERO PROFESSIONISTA
MESSINA CAMPANELLA	ANTONIO	MSSNTN85H16G113D	MEDICO	MEDICO	10	LIBERO PROFESSIONISTA
MOI	LUCA	MOILCU74A12B354H	MEDICO	MEDICO	20	LIBERO PROFESSIONISTA
MUGGIANU	MASSIMO	MGGMSM75A24B354B	MEDICO	MEDICO	20	LIBERO PROFESSIONISTA
ORRU'	ALBERTA	RROLRT70M43B354M	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
ORTU	ANTONIO RICCARDO	RTUNNR52P28F208A	MEDICO	MEDICO	10	COLLABORATORE
PILI	SARA	PLISRA88R50E441N	LOGOPEDISTA	LOGOPEDISTA	36	LIBERO PROFESSIONISTA
PIRAS	GIUSEPPE	PRSGPP54T30B354J	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
PIRAS	MARCO	PRSMRC50E30B354	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
PIRISINO	RICCARDO	PRSRCR96M30E336T	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
PIRODDI	MARIO MARCO	PRDMMR51D25E387Q	MEDICO	MEDICO	18	LIBERO PROFESSIONISTA
PISEDDU	FRANCESCO MARIA	PSDFNC83D09B354X	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
PIU	GIUSEPPE	PIUGPP71C30H118B	MEDICO	MEDICO	12	LIBERO PROFESSIONISTA
PORRU	STEFANO	PRRSFN87P02B745L	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
RAHO	GIORGIO SALVATORE	RHAGGS88H03A662C	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
SAGHEDDU	LUIGI FRANCESCO GIUSEPPE	SGHLFR60E23I615Q	MEDICO	MEDICO	3	LIBERO PROFESSIONISTA
SANNA	CRISTINA	SNNCST75S51B354J	MEDICO	MEDICO	2	LIBERO PROFESSIONISTA
SCHIRRU	MARTINA	SCHMTN97T69E441A	MEDICO	MEDICO	36	LIBERO PROFESSIONISTA
SERRA	EMMANUELE	SRRMNL84A19B354S	MEDICO	MEDICO	10	LIBERO PROFESSIONISTA
SERRA	VALERIA	SRRVLR76T62B354T	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
SOLARINO	SERGIO MANUEL	SLRSGM58C16B220X	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
SOLLA	MARIA ELENA	SLLMLN83B60Z335D	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
SPANU	GIOVANNI	SPNGNN86R07B354C	MEDICO	MEDICO	12	LIBERO PROFESSIONISTA
TODDE	GIOVANNINO	TDDGNN52C20I402E	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
TOLU	DANIELE	TLODNL72B11B745V	MEDICO	MEDICO	6	LIBERO PROFESSIONISTA
USAI	FLAVIA	SUAFLV90M71E441W	MEDICO	MEDICO	38	LIBERO PROFESSIONISTA
VASSALLO	SANTINO ANTONIO SALVATORE	VSSSTN80D03Z133X	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA
VERDEROSA	VINCENZO	VRDVCN83C28A192F	MEDICO	MEDICO	4	LIBERO PROFESSIONISTA

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

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

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

ALLEGATO Y – ANNO 2024

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

LIVELLO	DISCIPLINA	POSTI LETTO	BUDGET 2024
ACUTI	GERIATRIA	10	922.539,31 €
	MEDICINA GENERALE	10	837.190,31 €
	DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	4	96.377,79 €
	DAY HOSPITAL RIABILITATIVO	4	0,00 €
	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	8	892.181,39 €
ACUTI TOTALE			2.748.288,81 €
POST ACUTI	LUNGODEGENZA	20	811.363,58 €
	RIABILITAZIONE (cod 56)	10	991.953,83 €
POST ACUTI TOTALE			1.803.317,42 €
AMBULATORIALE	SPECIALISTICA*	.	148.797,18 €
	DAY SERVICE	.	873.484,36 €
AMBULATORIALE TOTALE			1.022.281,54 €
TOTALE 2024		66	5.573.887,76 €

L'erogazione della tipologia e dei volumi di attività sopra indicati, è condizionata e subordinata al mantenimento dei requisiti previsti dal provvedimento di 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 intravitreale di AVASTIN come da disposizione AIFA.

*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).