



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

Contratto tra l'Azienda regionale della salute (ARES) e la Struttura sanitaria denominata VSG CURA A CASA facente capo alla Società VILLA SAN GIUSEPPE S.R.L. per l'anno 2026.

CIG: BA60BBADF7 ASL GALLURA

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 VSG CURA A CASA facente capo alla Società VILLA SAN GIUSEPPE S.R.L. (di seguito denominata Struttura), C.F. e P.IVA 02371190907 con sede legale in Olbia (SS) Via Malpighi 1, 07026 e sede operativa in Olbia (SS) Via Verrocchio 20, 07026, nella persona del Legale rappresentante Giuseppe Casillo C.F. CSLGPP78R05L259J dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue

Premesso:

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



con le strutture private e con i professionisti accreditati;

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

-che in base alle disposizioni della Giunta regionale, l'ARES è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli e dei tetti di spesa definiti dalla programmazione regionale;

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

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

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



normativa vigente e la garanzia di adeguatezza dei tempi di intervento e delle condizioni indicati in premessa, anche in deroga al possesso della sede operativa nell'ambito territoriale in questione;

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

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

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

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

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

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

-che l'attività contrattuale locale riferita all'assistenza ai soggetti affetti da AIDS e



patologie correlate è regolata sulla base della legge 5.6.1990, n. 135 "Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS", del decreto ministeriale del 13.9.1991 "Approvazione degli schemi tipo di convenzione per la disciplina dei rapporti inerenti al trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate", allegato A e B, del Decreto del Presidente della Repubblica del 14.9.1991, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio di soggetti affetti da AIDS e patologie correlate", dal decreto legislativo n. 502/1992 ess.mm.ii, il quale colloca attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale nell'ambito dell'assistenza distrettuale, nonché delle deliberazioni della Giunta regionale n. 49/27 del 05.12.2007, n. 13/12 del 9.4.2021 e n. 54/19 del 6.11.2018 e ss.mm.ii. che, complessivamente, definiscono le linee di indirizzo, il sistema tariffario ed i tetti di spesa.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le parti come sopra costituite conven-
gono quanto segue:

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accredi-
tata ad erogare prestazioni di CURE DOMICILIARI DI BASE E CURE DOMICILIARI
INTEGRATE con Provvedimento Unico n. 661 del 08/10/2025 rilasciato dal Comune
di Olbia ai sensi e per gli effetti della L.R. 20.10.2016 n. 24 e per effetto delle dispo-
sizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra
soggetti erogatori privati e ARES.

Il presente contratto definisce:

-le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura nell'ambito del territorio
della **ASL GALLURA**, in quanto la struttura è accreditata all'erogazione nel territorio



della ASL in questione in virtù del sopracitato provvedimento di accreditamento;

-il volume e le prestazioni erogabili, suddivise per livello assistenziale (riportati nell'allegato Y al presente contratto);

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

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

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

-le sanzioni previste in caso di inadempimento;

-il debito informativo della Struttura verso le ASL, il Servizio sanitario regionale e il Servizio sanitario nazionale in relazione alle prestazioni erogate;

-le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

Preliminarmente alla stipulazione del contratto la Struttura dovrà autocertificare la permanenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l'accREDITAMENTO istituzionale da parte della Regione/SUAPE.

L'ARES dovrà verificare la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i contratti pubblici quali il Documento unico di regolarità contributiva (DURC), il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal C.C.I.A.A.

L'ARES deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del D.Lgs.



6.9.2011, n. 159 e ss. mm. ii.

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

La ASL, in qualità di soggetto responsabile dell'esecuzione del contratto, dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle attività autorizzate e accreditate dalla Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal provvedimento di accREDITAMENTO istituzionale.

Le prestazioni eccedenti la tipologia e il numero massimo previsti nel provvedimento di accREDITAMENTO non potranno essere remunerate.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti di accREDITAMENTO per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e le ASL si impegnano a verificare la persistenza dei requisiti strutturali avvalendosi dei competenti servizi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga le prestazioni sopra specificate con l'assetto organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

Nel caso in cui la struttura eroghi le prestazioni oggetto del presente contratto da diverse sedi operative, l'allegato X al presente contratto è distinto per ciascuna di esse.

La Struttura si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto, nel



rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti dalle disposizioni regionali ad oggi vigenti.

La dotazione organica della Struttura, distinta per sede operativa, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale deve risultare per ciascun dipendente: il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta, il Nucleo di appartenenza, l'impegno orario settimanale, nonché il tipo di contratto applicato e, per il personale medico, la specializzazione conseguita. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente contratto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare all'ASL e all'Ufficio competente per le autorizzazioni e gli accreditamenti della Regione Autonoma della Sardegna ogni eventuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi dati previsti per l'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima.

Tale autocertificazione potrà essere comunque oggetto di verifica da parte dell'ASL e all'Ufficio competente per le autorizzazioni e gli accreditamenti della Regione Autonoma della Sardegna.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto.

Accertata la situazione di incompatibilità da parte dell'ARES o delle ASL, la ASL procede all'invio di formale diffida con intimazione alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità, assegnando alla struttura medesima il termine di 30 giorni per l'adempimento.



Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La stessa garantisce, inoltre la piena attuazione degli impegni assunti nella "Carta dei Servizi" di cui viene fornita copia ad ARES/ASL.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

La Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal contratto e a sottoscrivere lo specifico addendum predisposto dall'ARES e allegato al presente contratto.

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

L'ARES può, in ogni momento, richiedere ai competenti Servizi delle ASL di procedere ad effettuare controlli inerenti il mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari della ASL presso la Struttura. Al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di accertamento.

Qualora la ASL accerti la carenza dei predetti requisiti, dovrà segnalarlo all'ARES e al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza. Il mancato rispetto di tali obblighi costituisce per la Struttura causa di sospensione dell'accreditamento, ai



sensi del combinato disposto della normativa nazionale di cui agli artt. 8 quater e ss. del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e ss.mm.ii., e della regolamentazione regionale in materia e 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.

Articolo 6 - Trattamento e tutela dei lavoratori

La Struttura è obbligata ad erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela e sicurezza dei lavoratori e della tutela retributiva, previdenziale e assicurativa degli stessi (comprese quelle relative alla regolarità contributiva, alla predisposizione e alla tenuta del libro unico del lavoro ex artt. 39 e 40 del D.L. 25.6.2008, n. 112 e ss.mm.ii.).

La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio oggetto del presente contratto.

Qualora su segnalazione dei dipendenti o delle OO.SS., venisse rilevata la violazione degli obblighi di cui sopra, la Struttura dovrà consegnare all'ASL, entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta, copia delle buste paga relative alle retribuzioni non corrisposte, anche parzialmente, ai dipendenti.

In caso di inadempimento, l'ASL procederà all'invio della diffida ad adempiere. La Struttura dovrà trasmettere la documentazione attestante il pagamento delle retribuzioni entro i successivi 10 giorni.

Qualora la struttura non adempia a quanto intimato, la ASL procederà alla decurtazione dell'1% del budget annuale assegnato alla Struttura con riferimento al periodo



interessato.

Qualora si verificano gravi e/o ripetute violazioni in relazione a detto obbligo, il contratto si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 del codice civile, secondo quanto previsto dal successivo art. 19.

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

Le prestazioni erogabili sono identificate nelle disposizioni regionali richiamate in premessa e dovranno essere erogate secondo le indicazioni e con le modalità individuate nelle citate disposizioni regionali di riferimento.

Le prestazioni oggetto di contrattazione, con i relativi volumi di attività e budget di spesa, suddivise per livelli assistenziali, sono riportate nell'allegato Y, che costituisce parte integrante del presente contratto.

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

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'ASL in accordo con gli altri erogatori privati, entro il termine indicato da ASL, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'operatività del servizio durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni e gli orari di operatività saranno stabiliti unilateralmente dall'ASL.

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



ai responsabili dell'Azienda Sanitaria Locale delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

La mancata presentazione del piano ferie concordato, la mancata adesione al piano ferie predisposto dall'ASL o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità e di appropriatezza clinica.

Articolo 8 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

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

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

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



sui livelli essenziali di assistenza (LEA) del 12.1.2017.

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

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

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

- qualità delle prestazioni;
- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;
- rispetto delle linee guida nazionali e regionali;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

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



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

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

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

Articolo 10 – Debito informativo

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



per il Servizio di Cure Domiciliari inviante.

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

La Struttura è tenuta a comunicare con cadenza semestrale, entro il trentesimo giorno dell'ultimo mese entro il quale assolvere l'obbligo, le prestazioni per solventi erogate. Nel caso in cui tale obbligo non sia osservato si procederà a una decurtazione pari all'1% del fatturato per il periodo di riferimento.

Articolo 11 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe omnicomprensive, anche dell'IVA se dovuta, suscettibili di eventuali aggiornamenti, così come definite nella deliberazione della Giunta regionale n. 32/16 del 6.10.2023 e ss.mm.ii.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al budget di spesa contrattualizzato potranno essere remunerate secondo quanto previsto all'articolo 13 del presente contratto.

Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione da trasmettere alla ASL e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite PEC.



Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del D. Lgs. n. 502/1992, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni, di cui all'allegato Y, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 12. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

Articolo 12 - Budget di spesa

Il budget di spesa è il seguente:

Anno 2026: € 4.440.845,00 € (quattromilioniquattrocentoquarantamilaottocentoquarantacinque/00).

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

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun livello assistenziale, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla struttura non potrà essere usata per la compensazione, salvo esplicita preventiva autorizzazione della ASL.

La Struttura si impegna a non superare il budget di spesa contrattato, superato il



quale le prestazioni non potranno essere remunerate, fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 13.

Le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori Regione non rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 13 - Superamento del budget di spesa

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

Le prestazioni che la struttura deciderà di erogare oltre il budget annuale contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa annuale stabilito dalla Giunta regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile.

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

Articolo 14 - Metodologia del sistema dei controlli

Le prestazioni erogate sono comprovate mediante rendicontazione mensile, in conformità alle disposizioni della normativa vigente.

Le attività oggetto del presente contratto sono sottoposte ai seguenti controlli:

- da parte della ASL competente: verifiche di tipo amministrativo sulla regolarità amministrativa e contabile della documentazione presentata;
- da parte della ASL competente: controlli e verifiche presso le Strutture e sulla documentazione sanitaria inerente all'appropriatezza e le modalità di erogazione delle



prestazioni, condotte ai sensi degli artt. 8 e 9 del presente contratto.

Qualora, a seguito dei controlli effettuati vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla loro contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

La Struttura è tenuta alla produzione di apposita nota di credito a fronte della fattura contestata, o parte di essa, pena l'applicazione della sanzione prevista dall'art. 15 del presente contratto.

Articolo 15 – Fatturazione, pagamenti e scadenze

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive, anche dell'IVA se dovuta, predeterminate dai provvedimenti regionali.

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate alla ASL con cadenza mensile, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, mediante trasmissione della fattura elettronica.

Unitamente alla fattura elettronica, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, la Struttura dovrà verificare, ed eventualmente sanare, sul sistema informativo in uso il relativo debito informativo relativo alle prestazioni effettuate, secondo quanto espresso al precedente Art. 10.

La ASL, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura elettronica, previa verifica della completezza della documentazione di cui sopra e della regolarità amministrativa e contabile della stessa fattura e sulla base delle risultanze dei controlli sanitari



e di appropriatezza effettuati dalla ASL inviante, provvederà al pagamento dell'importo indicato, fatti salvi eventuali conguagli come di seguito specificato.

La ASL, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 e 5 della L. 13.08.2010, n. 136 e ss.mm.ii., e della delibera ANAC n.371 del 27.07.2022 – Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari, si impegna ad effettuare il pagamento delle fatture attraverso bonifici bancari o postali, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità che riportino il numero di CIG del presente contratto, utilizzando il conto corrente dedicato comunicato dalla Struttura.

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

La Struttura è tenuta, al fine di assicurare la piena tracciabilità dei pagamenti, a riportare il codice CIG e, ove applicabile, tutte le informazioni mandatarie di pertinenza di eventuali Fondi Europei secondo le indicazioni fornite dalla ASL, su tutta la documentazione contabile emessa in esecuzione al presente contratto.

La ASL, sulla base dei controlli di cui sopra, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare, anche su fatture relative ai mesi successivi, richiedendo alla Struttura privata l'emissione della nota di credito e in tal caso sospendendo contestualmente il pagamento dell'importo contestato.

La Struttura potrà effettuare le eventuali controdeduzioni alla ASL entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito. In caso contrario, la contestazione diventa definitiva e la Struttura dovrà emettere la nota di credito per



l'importo contestato.

Qualora la Struttura presenti controdeduzioni, la ASL nel successivo termine di 30 giorni chiuderà il procedimento di contestazione accogliendo o respingendo le controdeduzioni. In tale ultimo caso la Struttura ha l'obbligo di emettere la nota di credito per l'importo richiesto.

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

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

Qualora la ASL non ottemperasse al pagamento nei termini sopra riportati, fatto salvo quanto sopra indicato in ordine alla regolarità e completezza della documentazione trasmessa dalla struttura, alla stessa è fatto obbligo di corrispondere gli interessi determinati nella misura e con la modalità previste dalla legislazione vigente al momento della maturazione degli stessi, fermo restando l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura interessata.

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

In caso di mancato rispetto del termine previsto per la presentazione della fattura e della documentazione da allegarsi, si procederà alla decurtazione pari all'1% del fatturato nel periodo di riferimento.

In caso di irregolarità meramente formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.



Articolo 16 - Modifica del contratto

Fermo restando il vincolo stabilito dal budget di spesa, le parti si riservano di trattare eventuali modifiche alla tipologia ed al volume delle prestazioni assegnate sia a seguito della verifica, dopo il primo semestre di attività, sulla necessità di incrementare o ridurre le prestazioni programmate sia in presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche.

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

Art. 17 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01/01/2026 al 31/12/2026.

È escluso il rinnovo tacito.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, la ASL chiederà ad ARES di procedere alla modifica ed alla integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della modifica ed integrazione di cui al presente articolo, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'ARES alla ASL e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite PEC.

Art. 18 - Cessione del contratto

La successione nella titolarità del contratto potrà avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'accreditamento istituzionale in capo al cessionario, fermo restando che lo stesso dovrà rispondere nei confronti sia dell'ARES che della ASL degli eventuali debiti non ancora estinti dal cedente alla data del trasferimento.



Art. 19 - Risoluzione del contratto

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

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

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

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

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

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

f) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 6;

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

Qualora la ASL ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta alla Struttura, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione, dandone comunicazione anche ad ARES. La Struttura potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine, la ASL valutate le eventuali deduzioni scritte della Struttura ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione potrà quindi richiedere ad ARES di procedere alla risoluzione del con-



tratto, ovvero, anche tenuto conto delle giustificazioni nonché della entità della violazione, diffidare la Struttura alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo, non superiore comunque a 30 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, l'ARES dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Articolo 20 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto, fatti salvi i casi di esenzione, è soggetto all'imposta di bollo, ai sensi dell'art. 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642 e ss.mm.ii. ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte seconda della Tariffa allegata al D.P.R. 26.4.1986, n. 131 e ss.mm.ii..

Le spese di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante.

Il pagamento dell'imposta di bollo può avvenire in maniera virtuale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 e seguenti del D.P.R. n. 642/1972 e ss.mm.ii. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiedere la medesima registrazione.

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime regionali vigenti onnicomprensive anche dell'IVA, se dovuta.

Le attività, prestazioni e servizi, disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo, che sono rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini ed identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e relativi provvedimenti attuativi, sono esenti da IVA ai sensi dell'art. 10, comma 19, del D.P.R. 26.10.1972, n. 633 e ss.mm.ii.

Copia del contratto sottoscritto dalle parti dovrà essere inviato da ARES tramite PEC alla Struttura, all'ASL di competenza e all'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale.



Articolo 21. Approvazione clausole

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

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

-Articolo 6 - Trattamento e tutela dei lavoratori

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

-Articolo 10 - Debito informativo

-Articolo 13 - Superamento del budget di spesa

-Articolo 19 - Risoluzione del contratto

Articolo 22 - Norma di rinvio

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

Luogo e data,

Il Direttore generale ARES

Il Legale rappresentante della Struttura

Dottor Giuseppe Pintor

Giuseppe Casillo

PINTOR
GIUSEPPE

Firmato digitalmente
da PINTOR GIUSEPPE
Data: 2026.02.23
12:12:19 +01'00'

Casillo
Giuseppe

Firmato digitalmente da
Casillo Giuseppe
Data: 2026.02.17 13:18:01
+01'00'

