CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Reg. ASL N° 2040 del 08/09/2017

Contratto tra l'**Azienda per la Tutela della Salute** e la Struttura sanitaria **Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.A.S**

. per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2017.

L'anno 2017 , addì otto del mese di settembre in Oristano tra l'**Azienda per la Tutela della Salute** (di seguito denominata ATS) con sede in Sassari - Via Monte Grappa, 82 - C.F. e P. I.V.A. 92005870909, nella persona del Direttore dell'Area Socio Sanitaria Locale di Oristano Dott. Mariano Meloni, nato a Charleroi (Belgio) il 13/05/1959, appositamente delegato con delibera del Direttore Generale della ATS Sardegna n. 11 del 18/01/2017, da una parte,

e

la Struttura sanitaria **Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.A.S** (di seguito denominata Struttura) con sede in via Giovanni XXIII N. 11 Oristano C.F. e P.I. n. 00480920958, nella persona del Legale Rappresentante Paolo G. F. Sciurpa nato a Buti (PI) e residente a Oristano in via Dante n. 6 C.F. SCRPGL44M16B303V, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che ai sensi della Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006, art. 8 e della Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 art. 2 lettera f) l'ATS stipula contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;

- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinata dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della L.R. 10/2006;

- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle atti-

vità svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della L.R. 10/2006;

- che in base alla Disposizioni della Giunta Regionale, l'ATS è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale;

- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e s.m.i.: in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007 - Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo riequilibrio delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale, la DGR 33/20 del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio e la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17 Linee di indirizzo per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; Deliberazione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione alle disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia rifrattiva;

- che con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e n. 34/9 del 11/09/2007 sono stati dati indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali per l'appli-

cazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale e che tale sconto non trova applicazione per le tariffe definite con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

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

Articolo 1. Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura **Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.A.S** è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con DETERMINAZIONE RAS N. 1266 del 27/11/2015 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);
- il tetto di spesa stabilito dall'ATS (riportato dell'allegato Y al presente atto);
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'ATS e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'ATS, il SSR e il SSN 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'ATS 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, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure. L'ATS deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del D.Lgs. 06/09/2011 e ss.mm.ii.

- nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'ATS dovrà richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, L. 23/08/2004, n. 243.

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

L'ATS dovrà accertare che le prestazioni erogate siano riconducibili alle branche autorizzate e accreditate dalla Regione ovvero, nelle more del completamento del per-

corso di accreditamento definitivo, che la capacità operativa sia stata oggetto di ri-
modulazione con rilascio di apposita autorizzazione alla realizzazione da parte della
Regione e che i volumi di attività siano contenuti entro quelli massimi consentiti dal
provvedimento di autorizzazione.
La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vi-
genza del presente contratto e l'ATS si impegna a verificare la persistenza degli
stessi.

Articolo 3. Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto
organizzativo riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integran-
te e sostanziale.
La dotazione organica della Struttura è specificata nell'elenco nominativo del perso-
nale, controfirmato dal Legale Rappresentante della medesima, dal quale devono ri-
sultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, l'Uni-
tà 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'ATS ogni even-
tuale successiva modifica della dotazione organica, indicando i medesimi parametri
previsti per l'allegato X e ad autocertificare, al termine di ogni semestre, il manteni-
mento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertifica-
zione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'ATS. L'esistenza di situazioni
di incompatibilità ai sensi dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del
personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con

il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui perduri l'inadempienza.

Articolo 4. Ulteriori requisiti di qualità

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

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

L'ATS può, in ogni momento, 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'ATS 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 l'ATS accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo 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 l'erogatore causa di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e deter-

mina la conseguente sospensione dell'esecuzione del presente contratto.

Firmato digitalmente da
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer
Per accettazione
Il rappresentante legale Struttura accreditata

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'ATS potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

Fatta salva l'ipotesi sopra descritta, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 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 della ATS.

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 ss.mm.ii.).

La Struttura deve fornire con cadenza mensile la prova della corretta compilazione e tenuta del libro unico del lavoro di cui al precedente comma. Qualora ciò non avvenga si procederà alla sospensione dei pagamenti delle prestazioni oggetto del presente contratto, con riferimento alla mensilità interessata, fino all'adempimento.

La Struttura è obbligata a procedere regolarmente al pagamento delle retribuzioni nei confronti dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio; qualora venga rilevata la violazione del detto obbligo, si procederà alla sospensione dei pagamenti delle prestazioni oggetto del presente contratto, con riferimento alla mensilità interessata, fino all'adempimento.

Firmato digitalmente da
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer

Per accettazione
Il presentante legale Struttura accreditata

Articolo 6. Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte integrante del presente contratto, individuate con la codifica del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica. Il valore complessivo delle prestazioni erogate al 31 agosto dell'anno di riferimento del presente contratto non può essere superiore al 75% del tetto di spesa netto annuale di cui al successivo art. 12. Le prestazioni erogate al 31 agosto oltre la misura del 75% non saranno remunerate.

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

prestazioni, nell'intero territorio (o specifiche porzioni di territorio) di competenza delle singole ASSL, durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'ATS, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31 marzo dell'anno di riferimento del presente contratto, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'ATS.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione e giustificazione ai responsabili dell'ATS 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'ATS o l'ingiustificata interruzione dell'attività della struttura possono determinare la risoluzione del contratto.

Firmato digitalmente da:
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer
Per accettazione
rappresentante legale Struttura accreditata

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

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

Articolo 7. Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

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

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispet-

to delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche.

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

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:

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

Articolo 8. Appropriatezza clinica

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e s.m.i.

Articolo 9. CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano che l'accesso alle prestazioni di specialistica avvenga attraverso l'utilizzo della piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale denominata CUP WEB, come di seguito indicato:

a) prestazioni in quota pubblica. Dovranno essere per l'anno di riferimento del presente contratto in misura non inferiore al 25% del tetto lordo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota pubblica potranno essere pre-

notate, oltre che dalla struttura stessa, anche dai canali regionali previsti, quali il CUP regionale, il numero verde 1533 e il portale per il cittadino.

b) prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili esclusivamente dalla Struttura e devono costituire il completamento dell'offerta contrattata di cui al punto a), in misura massima del 75% per l'anno di riferimento del presente contratto.

c) prestazioni extrabudget. Sono le prestazioni effettuate oltre il limite del tetto lordo di spesa assegnato e le relative agende vengono prenotate e gestite attraverso la piattaforma CUP WEB dalle Strutture in completa autonomia, fermi restando i volumi di attività massima accreditata per ciascuna tipologia di prestazione.

L'ATS è tenuta alla creazione e alla configurazione delle agende informatizzate di prenotazione pubblica (punto a) e riservata (punto b) concordate con le Strutture, e opportunamente definite con le corrispondenti "classi di priorità", oltre a garantire tutta l'attività di coordinamento con tutte le strutture eroganti.

La gestione dell'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene effettuata dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato utilizzo sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'ATS, 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'ATS, 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.

Il mancato adempimenti degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore può comportare la risoluzione del contratto.

Firmato digitalmente da
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer
Per accettazione
Il rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 10. Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che costituisce una raccolta informatizzata di tutti i documenti sanitari dei cittadini prodotti durante il processo di diagnosi e cura dalle strutture sanitarie che lo prendono in carico, sia pubbliche che private.

Come meglio specificato dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, contenente il Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 11 novembre 2015, i "referti" rilasciati dalle strutture sanitarie pubbliche che private ricadono tra i documenti sanitari digitali obbligatori che devono essere raccolti nel FSE del cittadino.

A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture sanitarie private le specifiche tecniche e il supporto informatico per i test per la realizzazione dell'interoperabilità con il proprio sistema informatico per l'invio dei referti al FSE del cittadino.

Tutti i referti delle Strutture sanitarie private devono essere trasmessi al FSE del cittadino che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 e s.m.i.. Sono fatti salvi i casi in cui l'omessa trasmissione del referto sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.

Articolo 11. Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base

alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali.

Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 e della Deliberazione Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007, ad eccezione delle tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e della tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata 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 sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'ATS 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 Decreto Legislativo, 30 dicembre 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. 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. Tetto di spesa

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

- anno 2017: € 327.788,00, corrispondente ad un importo mensile medio di € 27.315,66

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

Il tetto di spesa netto, così come specificato nell'Allegato Y, è comprensivo della quota, pari ad € 53.770,00 la cui assegnazione deve intendersi subordinata alla condizione che la struttura, entro la fine dell'anno, abbia garantito la gestione tramite CUP dell'80% del volume di prestazioni erogate. L'inserimento avverrà gradualmente muovendo dalle prestazioni, indicate dalla ASSL, per le quali siano rilevate significative liste d'attesa. Il tetto così assegnato potrà essere utilizzato esclusivamente per l'erogazione delle suddette prestazioni nel periodo 01.09.2017- 31-12.2017.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 13 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Firmato digitalmente da
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer
Per accettazione
a rappresentante legale Struttura accreditata

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

- anno 2017: € 331.099,00

Il tetto lordo deve intendersi comprensivo degli importi fatturati alla data della stipulazione del contratto.

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

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

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

Articolo 13. Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 12, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

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

partite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

Per accettazione
Firmato digitalmente da
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
Firma rappresentante legale Struttura accreditata
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer

Articolo 14. Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

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

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

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

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli

sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

Articolo 15. Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'ATS con cadenza mensile.

Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;

2) il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;

3) il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;

4) gli originali delle prescrizioni su ricettario SSN;

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'ATS;

b) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;

c) stranieri con diritto all'assistenza.

Analoga procedura dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione della ATS, per i promemoria delle ricette dematerializzate.

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto c) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

Articolo 16. Pagamenti

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

dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'ATS i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

L'ATS, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a corrispondere il 95% dell'importo fatturato a titolo di acconto e salvo conguaglio attivo o passivo.

Entro 90 giorni dalla data di ricevimento della fattura l'ATS, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati, provvederà a quantificare l'importo da conguagliare richiedendo all'erogatore privato l'emissione della nota di accredito o di addebito (fattura integrativa), unitamente alla rielaborazione dei relativi flussi di attività su supporto informatico.

Entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione l'ATS provvederà al pagamento del saldo, se dovuto, mentre in caso di conguaglio passivo procederà al relativo recupero all'atto del primo pagamento utile.

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

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate all'ATS entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, l'ATS provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

Qualora l'ATS 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 la 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.

Qualora i controlli venissero effettuati in ritardo rispetto alla periodicità stabilita per responsabilità non attribuibile agli erogatori privati, l'ATS provvederà comunque ad erogare entro il novantesimo giorno dalla presentazione della fattura il 5% residuo delle fatture ricevute dall'erogatore privato, con riserva di conguaglio positivo o negativo al termine del procedimento di controllo.

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

Art. 16 bis. 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. 5 bis comma 2;

g) gravi e/o o ripetute violazioni in relazione all'obbligo di cui all'art. 5 bis comma 3.

Qualora la ATS ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Ero-

gatore, 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'ATS, 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 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, la ATS dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Per accettazione

Firmato digitalmente da
Paolo Giuliano Fer Sciurpa
CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer

Firma rappresentante legale Struttura accreditata

Articolo 17. 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 18. Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 01/01/2017 fino al 31/12/2017. E' escluso il rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in duplice originale, una per ciascun contraente.

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

male comunicazione all'ATS e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R o PEC.

Articolo 19. 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 successive modificazioni ed integrazioni ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, della parte 2^ 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 del'art. 15 e seguenti del DPR n. 642/1972 e ss.mm.ii.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

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

Articolo 20. Norma di rinvio

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

Per il Rappresentante legale ATS	**Rappresentante legale Struttura accreditata**
Dr. Mariano Meloni	Dr. Paolo G.F. Sciurpa
MELONI MARIANO Firmato digitalmente da MELONI MARIANO Data: 2017.09.08 11:30:16 +02'00'	Firmato digitalmente da **Paolo Giuliano Fer Sciurpa** CN = Sciurpa Paolo Giuliano Fer

ALLEGATO X

Denominazione struttura: **Studio di Radiologia San Giacomo s.a.s.**

Sede: **Oristano – Via Giovanni XXIII n. 11**

ASSETTO ORGANIZZATIVO E DOTAZIONE ORGANICA

CODICE FISCALE	COGNOME e NOME	QUALIFICA	ORE SETT .LI*	MANSIONE / INCARICO	SPECIALIZZAZIONE	TIPO CONTRATTO
MNCCRL46L25B378V	Manconi Dott. Carlo	Medico-Direttore	10	Radiologo	Radiologo	Collaborazione a prog.
CLBCHR84A60B354B	Calabrò Dott.ssa Chiara	Medico	20	Radiologo	Radiologo	Collaborazione a prog.
DUAMNT63A48B354N	Uda Dott.ssa Maria Antonietta	Medico	20	Radiologo	Radiologo	Collaborazione a prog.
GGHNTN68M17B354D	Giagheddu Dott. Antonio	Medico	10	Radiologo	Radiologo	Collaborazione a prog.
SPDRND68P19B354O	Spada Dott. Raimondo	Medico	10	Radiologo	Radiologo	Collaborazione a prog.
PCRMGR82M63F979T	Porcu Dott.ssa Maria Grazia	Medico	8	Radiologo	Radiologo	Collaborazione a prog.
DNEVTT87M71B354A	Deiana Violetta	Tecnico Radiologia	40	Tecnico Radiologia		Studi Professionali
MCLNRC90E63B354I	Muceli Enrica	Tecnico Radiologia	40	Tecnico Radiologia		Studi Professionali
CSNFNC58R60G113Q	Cusinu Francesca	Impiegata	40	Segretaria		Studi Professionali
MNNLCA82M58L122S	Mannai Alice	Impiegata	40	Segretaria	Ragioniera	Studi Professionali

*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 la ATS-ASSL di Oristano 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 la ATS-ASSL di Oristano o, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con la ATS-ASSL di Oristano.

Data 02/06/2017

Timbro e Firma

Allegato Y - **Anno 2017**

STRUTTURA Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.A.S.

CODICE REGIONALE 516100

N PRESTAZIONI

TETTO NETTO 75%	205.513,5	TETTO NETTO 25%	68.504,5	TETTO CUP	53770,001	TETTO NETTO	327.788,0	TETTO LORDO	331.099,0

RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI	CODICE PRESTAZION	DESCRIZIONE	VOLUME	Tetto netto 75%	Tetto Netto 25%	Tetto CUP	Tetto netto complessivo
RADIOLOGIA	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	2	45,37	15,12	13,41	73,91
	87.06	FARINGOGRAFIA	2	44,61	14,87	13,19	72,67
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	2	22,31	7,44	6,60	36,35
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	2	22,31	7,44	6,60	36,35
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	2	33,65	11,22	9,94	54,81
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	2	46,12	15,37	13,63	75,13
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	2	21,93	7,31	6,48	35,73
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	2	103,22	34,41	30,51	168,14
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	2	73,36	24,45	21,68	119,49
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	2	54,82	18,27	16,20	89,29
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	2	69,20	23,07	20,45	112,71
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	2	86,96	28,99	25,70	141,64
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	2	66,55	22,18	19,67	108,40
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	2	43,85	14,62	12,96	71,43
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	2	75,62	25,21	22,35	123,18
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	2	134,22	44,74	39,67	218,63
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	2	30,25	10,08	8,94	49,27
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	2	32,90	10,97	9,72	53,59
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	2	46,12	15,37	13,63	75,13
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	2	45,37	15,12	13,41	73,91
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	2	45,37	15,12	13,41	73,91
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	5	71,07	23,69	21,01	115,77
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	5	143,67	47,89	42,46	234,02
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	5	101,32	33,77	29,95	165,04
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	5	117,22	39,07	34,65	190,94

Allegato Y - **Anno 2017**

STRUTTURA Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.A.S.

CODICE REGIONALE 516100

N PRESTAZIONI

TETTO NETTO 75%	205.513,5	TETTO NETTO 25%	68.504,5	TETTO CUP	53770,001	TETTO NETTO	327.788,0	TETTO LORDO	331.099,0

RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI	CODICE PRESTAZION	DESCRIZIONE	VOLUME	Tetto netto 75%	Tetto Netto 25%	Tetto CUP	Tetto netto complessivo
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA	5	146,71	48,90	43,36	238,98
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	7	65,80	21,93	19,45	107,18
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	7	397,00	132,3324333	117,34	646,67
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	7	53,33	17,78	15,76	86,86
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	12	255,21	85,07	75,43	415,70
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	12	151,25	50,42	44,70	246,37
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	12	154,98	51,66	45,81	252,45
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	24	642,77	214,26	189,98	1.047,01
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	24	468,83	156,28	138,57	763,67
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE	24	642,77	214,26	189,98	1.047,01
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	36	487,79	162,60	144,17	794,56
	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	72	1.326,98	442,33	392,20	2.161,52
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	72	1.247,92	415,97	368,84	2.032,73
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	72	1.576,48	525,49	465,94	2.567,92
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	95	2.419,99	806,66	715,25	3.941,91
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	95	1.421,42	473,81	420,12	2.315,35
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	119	1.587,90	529,30	469,32	2.586,52
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	119	1.928,32	642,77	569,94	3.141,03
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	119	2.344,15	781,38	692,84	3.818,37
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	119	2.079,87	693,29	614,73	3.387,88
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	119	2.495,84	831,95	737,67	4.065,45
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	143	1.406,49	468,83	415,70	2.291,02
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	167	5.293,74	1.764,58	1.564,62	8.622,93
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	167	6.193,62	2.064,54	1.830,59	10.088,75
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	191	2.087,33	695,78	616,93	3.400,04

Allegato Y - **Anno 2017**

STRUTTURA Studio di Radiologia Medica San Giacomo S.A.S.
CODICE REGIONALE 516100
N PRESTAZIONI

TETTO NETTO 75%	205.513,5	TETTO NETTO 25%	68.504,5	TETTO CUP	53770,001	TETTO NETTO	327.788,0	TETTO LORDO	331.099,0

RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI	CODICE PRESTAZION	DESCRIZIONE	VOLUME	Tetto netto 75%	Tetto Netto 25%	Tetto CUP	Tetto netto complessivo
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	238	3.175,80	1.058,60	938,64	5.173,04
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	238	3.039,63	1.013,21	898,39	4.951,24
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	238	2.721,91	907,30	804,49	4.433,70
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	238	3.175,80	1.058,60	938,64	5.173,04
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	238	2.268,01	756,00	670,33	3.694,35
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	358	5.104,13	1.701,38	1.508,58	8.314,08
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	358	4.559,45	1.519,82	1.347,59	7.426,86
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	358	3.856,65	1.285,55	1.139,87	6.282,06
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	358	4.649,50	1.549,83	1.374,21	7.573,54
	TOTALE		**4.531**	**71.005**	**23.668**	**20.986**	**115.659**
RMN_TAC	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA	447	79.339,75	44.836,23	32.783,82	156.959,80
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	717	55.168,95	0,00	0,00	55.168,95
	TOTALE		**1.163**	**134.509**	**44.836**	**32.784**	**212.129**
TOTALE			**5.695**	**205.514**	**68.505**	**53.770**	**327.788**

eventuali annotazioni **dal 01/09/2017 la ASSL di Oristano non acquista la prestazione codice 88.93.**

Il Rappresentante legale

ATS Sardegna
ASSL ORISTANO
Il Direttore AREA