

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N° 5 DI ORISTANO

Reg. ASL N° 1870 del 11.08.2016

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

Contratto tra la ASL n.5 di Oristano e la Struttura
sanitaria Studio Radiologico Dr. Francesco Fiorini per
l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali
per l'anno 2016.

L'anno 2016, addì UNDICI del mese di AGOSTO in
Oristano tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano
(di seguito denominata Azienda), con sede legale in via
Carducci n. 35 - Oristano, nella persona del Commissario
Straordinario e Legale Rappresentante Dott.ssa Maria
Giovanna Porcu, da una parte

e
la Struttura sanitaria "Studio Radiologico Dr. Francesco
Fiorini", di seguito denominata "Struttura", con sede
legale in Oristano, via Mameli 16, in persona del
rappresentante legale Dr. Francesco Fiorini, nato a
Padova il 03/10/1950, codice fiscale: FRNFNC50R03G224X,
dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

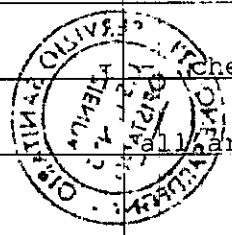
Premesso:

che la Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006
all'articolo 8 stabilisce che le ASL stipulano contratti



Handwritten signature

Handwritten signature



con le strutture private e con i professionisti
accreditati;

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

- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006
la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e
dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione
dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8
della stessa legge;

- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n.
67/19 del 28/12/2015 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a
predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori
privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati
livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale,
per ciascuna macroarea;

- che l'Azienda acquisisce e tiene conto di eventuali
deleghe di committenza, con relativi volumi di attività e
tetti di spesa, formalizzate da parte di altre ASL per
prestazioni che non possono essere garantite nei rispettivi
territori. In carenza di delega di committenza la ASL nella
quale insiste la struttura determinerà il tetto di spesa in
misura non superiore a quella registrata nel corso
dell'ultimo anno disponibile e tenuto conto degli obiettivi
di spesa previsti nella Delibera della Giunta Regionale n.



A handwritten signature or mark, possibly initials, located at the bottom left of the page.

67/19 del 29/12/2015;

- 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

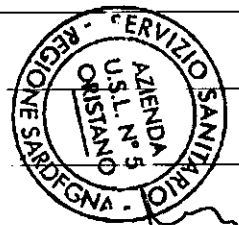
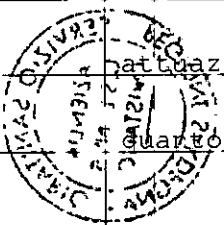
- la DGR 33/20 del 31/07/2012 Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio e la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17

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 refrattiva.

che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36
 del 2 agosto 2007 sono stati dati indirizzi alle ASL per
 l'applicazione 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;

- che con la Deliberazione n. 91 del 25/02/2016 del
 Commissario Straordinario della ASL n. 5 di Oristano, in
 attuazione di quanto stabilito della D.G.R. n. 67/19 del
 29/12/2015, al fine di garantire la continuità
 dell'erogazione delle prestazioni a favore degli utenti,
 si approvava la stipula con la Struttura "Studio
 Radiologico Dr. Francesco Florini" di specifico contratto
 di natura transitoria - Atto aggiuntivo Req. ASL n. 1774

del 11/03/2016, per la disciplina dell'acquisizione di
 prestazioni sanitarie di medicina specialistica per il
 periodo dal 01/01/2016 al 31/03/2016, nei limiti di spesa



di tre dodicesimi del budget assegnato nell'anno 2015;

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 Radiologico Dr. Francesco Fiorini" è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata con provvedimento RAS n. 1251 del 06/11/2014 e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

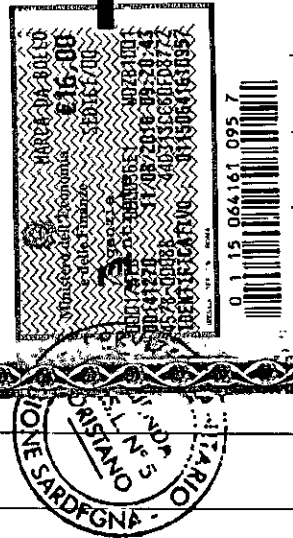
Il contratto definisce:

- 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);

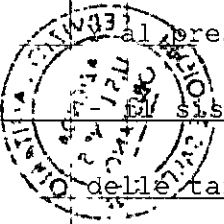
- il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) determinato, per l'anno 2016 al netto degli sconti tariffari e della compartecipazione al costo stirata (riportato dell'allegato al presente atto);

il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;



Handwritten signature

Handwritten signature



- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare l'avvenuto completamento del percorso di accreditamento ovvero di aver ottenuto dalla Regione l'accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale n. 47/43 del 30.12.2010, nonché presentare il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) ed il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal COIPA, con attestazione dell'insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'articolo 9 del DPR 3 giugno 1998 n. 352. Nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'Azienda 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'Azienda dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento definitivo possieda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

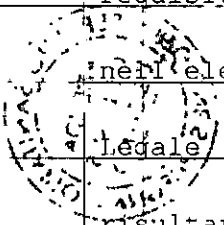
Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti nella Delibera della Giunta Regionale n. 47/42 del 31/12/2010 e s.m.i., si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è specificata

nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione



svolta dal predetto personale, l'Unità Operativa di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e 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'Azienda.

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, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

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



M

informativi, amministrativi e sanitari. La Struttura, inoltre, garantisce 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 di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e rendere qualitativamente migliori i flussi informativi

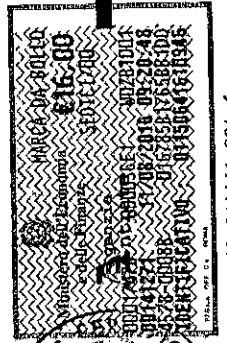
previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

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

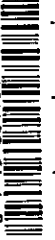
L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda 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'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti

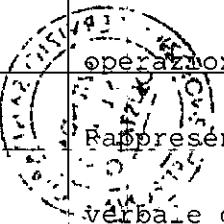


0115 064161 094 6



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



dovrà segnalare al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda 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 Azienda.

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



[Handwritten signature]

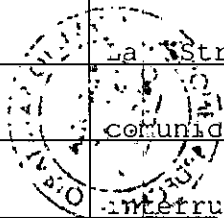
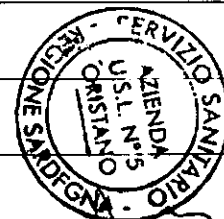
modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

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.

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'Azienda, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31/03/2016, 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 a giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'Azienda.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa,



dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

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

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

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 rispetto 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, nei



rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;

- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 8 - Appropriatazza 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 2016 in misura non inferiore al 25% del tetto lordo delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla struttura, 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:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



esclusivamente dalla Struttura e devono costituire il completamento dell'offerta contrattata di cui al punto a), in misura massima del 75% per il 2016.

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'Azienda 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 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'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa regionale e dalle indicazioni



dell'Azienda, 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.

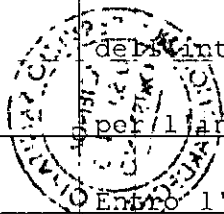
Articolo 9 bis - Fascicolo Sanitario Elettronico

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 e 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.

Entro l'anno 2016 tutti i referti delle Strutture sanitarie



private dovranno 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 10 - 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, 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 12
 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



A handwritten signature in black ink, located at the bottom left of the page.

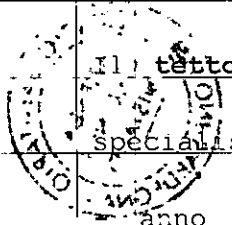
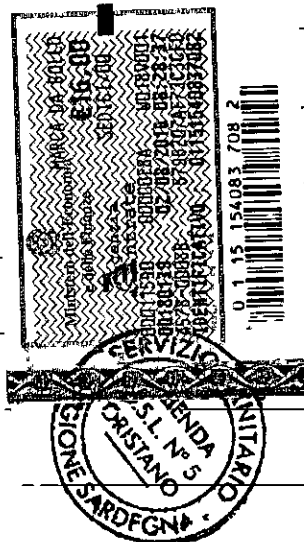
facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R.

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. 11. 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 netto previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente:

anno 2016: € 296.713,66 corrispondente ad un importo



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

mensile medio di € 24.726,14;

Nel tetto netto di spesa sopra indicato (previsto per il periodo di 12 mesi) si intendono ricomprese le prestazioni erogate nel periodo dal 01/01/2016 al 31/03/2016 in forza del contratto transitorio - Atto aggiuntivo Reg. ASL. n. 1774 del 11/03/2016.

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.

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 12 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il tetto di spesa lordo annuale previsto è il seguente:

- anno 2016: € 305.890,37

Nel tetto lordo di spesa sopra indicato (previsto per il periodo di 12 mesi), si intendono ricomprese le prestazioni erogate nel periodo dal 01/01/2016 al 31/03/2016 in forza del contratto transitorio - Atto aggiuntivo Reg. ASL. n. 1774 del 11/03/2016.

Il tetto di spesa lordo si intende come limite di spesa riferito all'intero anno 2016.



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

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'Azienda, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

Articolo 12 - 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. 11, 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 con la DGR n. 67/19 del 29/12/2015 che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

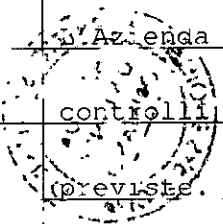
Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

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'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.

I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità



[Handwritten signature]

delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;

- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità 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.

Articolo 14 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda 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:

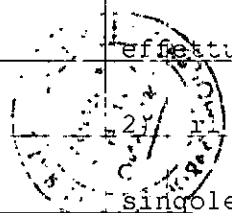
1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;

2) il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



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'Azienda;

b) prestazioni per cittadini residenti in altre Aziende della Regione;

c) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;

d) stranieri con diritto all'assistenza.

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

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

Articolo 15 - 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



[Handwritten signature]

33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa 54.98.3. definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n.55/17.

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

L'Azienda, 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 totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso.

L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il



superamento del tetto netto si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 12.

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

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e nelle modalità previste dall'art. 16, L.R. 29 aprile 2003, n.3.

Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 16 - Modifica del contratto

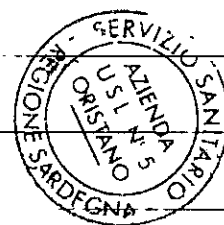
In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 17 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal 1 aprile 2016 fino al 31 dicembre 2016, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari:



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located at the bottom left of the page.

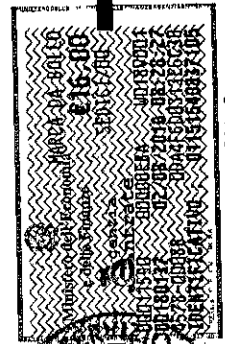
nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto, dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

Articolo 18 - 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^a della Tariffa allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in uguale misura.

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 19 - 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.

Il Commissario Straordinario

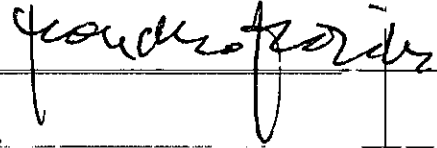
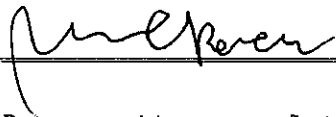
Il Legale Rapp.te

della ASL N.5

della Struttura Sanitaria

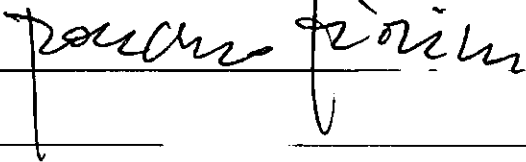
Dr.ssa Maria Giovanna Porcu

Dr. Francesco Fiorini



Per accettazione Art. 12 ultimo comma.

Firma rapp.te legale Struttura



RADIOLOGIA DOTT. FRANCESCO FIORINI

Allegato Y 2016

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTAT A	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	1	83,15	81,49
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC	160,51	157,83	1	160,51	157,83
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	1	89,35	87,56
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CON	142,03	139,19	1	142,03	139,19
87.03.4	TAC DENTALSCAN	103,29	101,22	1	103,29	101,22
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	1	108,46	106,80
87.03.6	TAC ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	160,10	157,42	1	160,10	157,42
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	83,15	81,49	1	83,15	81,49
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	1	160,10	157,42
87.04.1	STRATIGRAFIA LARINGE	30,99	30,37	1	30,99	30,37
87.09.1	RX TESSUTI MOLLI FACCIA, DEL CAPO E DEL	15,24	14,94	1	15,24	14,94
87.11.1	RX ARCATA DENT SUP. O INF.	10,33	10,12	1	10,33	10,12
87.11.2	RX CON OCCLUSALE DI ARCATA DENT SUP	9,30	9,11	1	9,30	9,11
87.11.3	OPT	23,24	22,83	400	9 296,00	9.132,00
87.11.4	STRATIGR. ARCADE DENTARIE	24,27	23,78	3	72,81	71,34
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETR	10,33	10,12	80	826,40	809,60
87.16.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMA	14,98	14,68	50	749,00	734,00
87.16.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MAND.	53,20	52,14	1	53,20	52,14
87.16.3	STRATIGRAFIA ATM MONOLATERALE	26,86	26,32	7	188,02	184,24
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	150	3.331,50	3.265,50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	7	106,68	104,58
87.17.3	CONTROLLO RX DI DERIVAZIONI LIQUORALI	17,30	16,95	1	17,30	16,95
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	500	10.845,00	10.665,00
87.23	RX COL. DORS	20,76	20,41	400	8.304,00	8.164,00
87.24	RX COL LOMB.	20,76	20,41	600	12.456,00	12.246,00
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	120	4.958,40	4.875,60
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	10	348,60	341,60
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	10	229,80	225,20
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	1	113,62	111,90
87.41.1	TAC TORACE CO CONTRASTO	165,47	162,71	1	165,47	162,71
87.42.1	STRATIGRAFIA TORACE BILATER.	49,06	48,08	10	490,60	480,80
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT	34,60	33,91	10	346,00	339,10
87.42.3	STRATIGRAFIA MEDIASTINO	40,03	39,23	10	400,30	392,30
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT	24,27	23,78	60	1.456,20	1.426,80
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT	16,01	15,69	100	1.601,00	1.569,00
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	700	13.013,00	12.796,00
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,87	10	315,00	308,70
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	10	501,00	491,00
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	1	70,50	69,09
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	1	50,10	49,10
87.62.1	TRANSITO ESOFAGEO	37,44	36,69	1	37,44	36,69
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	1	47,26	46,31

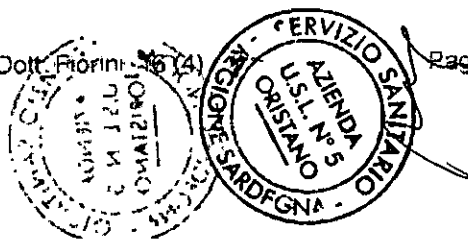


[Handwritten signature]

RADIOLOGIA DOTT. FRANCESCO FIORINI

Allegato Y 2016

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTAT A	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
87.62.3	RX STOMACO E DUODENO CON DOPPIO COI	59,39	58,20	1	59,39	58,20
87.63	STUDIO SERIATO TENUE	45,45	44,54	1	45,45	44,54
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	1	29,95	29,35
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	51,65	50,62	1	51,65	50,62
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	1	91,67	89,84
87.71	TAC RENI	95,03	93,13	1	95,03	93,13
87.71.1	TAC RENI, SENZA E CON CONTRASTO	160,10	157,11	1	160,10	157,11
87.72	STRATIGRAFIA RENALE INCLUSA DIRETTA R	30,99	30,37	1	30,99	30,37
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	8	1.032,88	1.018,56
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	1	53,71	52,64
87.77	CISTOGRAFIA	48,29	47,32	1	48,29	47,32
87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO	68,69	67,32	1	68,69	67,32
87.79	DIRETTA RENO VESCICALE	20,66	20,27	20	413,20	405,40
87.79.1	URETROGRAFIA	43,90	43,02	1	43,90	43,02
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA	108,46	106,29	1	108,46	106,29
87.89.1	COLPOGRAFIA	55,78	54,66	1	55,78	54,66
87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	72,30	70,85	1	72,30	70,85
87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	73,85	72,37	1	73,85	72,37
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	1	103,29	101,52
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	1	165,27	162,45
88.01.3	TAC ADDOME INF.	88,31	86,54	1	88,31	86,54
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	1	165,27	162,45
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	1	115,17	112,87
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	1	175,60	172,09
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	8	165,28	162,16
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	250	5.422,50	5.332,50
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	100	2.169,00	2.139,00
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	250	3.872,50	3.802,50
88.25	PELVIMETRIA	17,56	17,21	1	17,56	17,21
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	400	7.024,00	6.884,00
88.27	RX FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	400	8.468,00	8.300,00
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	400	7.128,00	6.984,00
88.29.1	RX COMPLETA ARTI INF. E BACINO SOTTO C	30,21	29,61	10	302,10	296,10
88.29.2	RX ASSIALE ROTULA	26,34	25,81	40	1.053,60	1.032,40
88.31	RX SCHELETRO IN TOTO (X PATOLOGIA SIST	90,38	88,57	1	90,38	88,57
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	22,47	22,02	1	22,47	22,02
88.33.1	STUDIO ETA' OSSEA POLSO MANO O GINOC	12,14	11,90	1	12,14	11,90
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	1	103,29	101,57
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRAS	154,94	152,18	1	154,94	152,18
88.38.3	TAC ARTO SUP	103,29	101,47	1	103,29	101,47
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	1	154,94	152,06
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	1	86,51	84,78
88.38.6	TAC ARTO INF	103,29	101,56	1	103,29	101,56
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	1	154,94	152,18
88.38.8	ARTRO TAC	150,81	147,79	1	150,81	147,79



[Handwritten signature]

RADIOLOGIA DOTT. FRANCESCO FIORINI

Allegato Y 2016



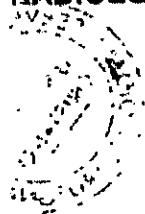
MARCA DA BOLLO
 Ministero dell'Economia e delle Finanze
 Agenzia Entrate
 02/08/2016 08:28:22
 01151540837116
 01151540837116

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTAT A	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
88.39.1	LOCALIZZ. RX CORPO ESTRANEO	15,49	15,18	1	15,49	15,18
88.90.1	EV. STRATIGR. CONTEMP DI GHIAND SALIV	14,98	14,68	1	14,98	14,68
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	31,25	30,63	8	250,00	245,04
88.71.4	ECO CAPO E COLLO -ECO SALIVARI- TIROIDA	28,41	27,84	20	568,20	556,80
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	4	143,56	140,68
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATER	21,17	20,75	10	211,70	207,50
88.73.3	ECOGRAFIA DEL POLMONE	35,89	35,17	7	251,23	246,19
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	10	516,50	507,70
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	15	650,70	637,65
88.74.3	ECOCOLORDOPPLER PANCREAS	43,38	42,51	4	173,52	170,04
88.74.4	ECOCOLORDOPPLER MILZA	43,38	42,51	4	173,52	170,04
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	13	443,17	434,33
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	10	320,20	313,80
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	7	423,01	414,54
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	10	320,20	313,80
88.77.1	ECO ARTI SUP. O INF. ARTER. O VENOSA	24,79	24,29	4	99,16	97,16
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,99	30,37	4	123,96	121,48
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	30,99	30,37	3	92,97	91,11
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	5	142,05	139,20
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	4	144,60	142,00
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	5	170,45	167,60
88.79.5	ECO PENE	30,99	30,37	1	30,99	30,37
88.79.6	ECO TESTICOLI	30,99	30,37	2	61,98	60,74
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DEL CE	222,08	217,64	150	33.312,00	32.646,00
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DEL CE	330,02	323,42	5	1.650,10	1.617,10
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	196,25	193,05	10	1.962,50	1.930,50
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	278,89	273,90	2	557,78	547,80
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTOVASCOLARE INTI	246,35	241,42	13	3.202,55	3.138,46
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	196,25	193,05	2	392,50	386,10
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	278,89	273,90	1	278,89	273,90
88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO	246,35	241,42	1	246,35	241,42
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	196,25	193,16	1	196,25	193,16
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	278,89	274,06	1	278,89	274,06
88.92.2	ANGIO-RM DEI VASI DEL DISTRETTO TORAC	246,35	241,42	1	246,35	241,42
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	185,30	182,21	546	101.173,80	99.486,66
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	278,89	274,06	5	1.394,45	1.370,30
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) M	177,66	174,11	260	46.191,60	45.268,60
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) M	278,89	273,45		0,00	0,00
88.94.3	ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE O INFERI	246,35	241,42		0,00	0,00
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	196,25	193,05	1	196,25	193,05
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DE	278,89	273,90	5	1.394,45	1.369,50
88.95.3	ANGIO-RM DELL'ADDOME SUPERIORE	246,35	241,42	1	246,35	241,42
88.95.4	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PEL	196,25	193,05	1	196,25	193,05
88.95.5	RM DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PEL	278,89	273,90	4	1.115,56	1.095,60
88.95.6	ANGIO-RM DELL'ADDOME INFERIORE	246,35	241,42	1	246,35	241,42
TOTALE				6.353	311.521,78	305.890,37

SERVIZIO RAPPORTI CON LA COMMITTENZA
 RESPONSABILE DOTT. E. MARRAS

[Handwritten signatures and initials]

Allegato Y 2016



Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA A	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
------------------	-------------------------	--	--------------------	------------------	----------------	-------------------------

TETTO LORDO	305.890,37
TETTO NETTO	296.713,66

IN CORSIVO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'	5.333	115.952,42
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO	30%	1.600 34.785,73

IN GRASSETTO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

23.148,01



DOCUMENTI

Modello Allegato X

Allegato n. 1

Denominazione struttura DOTT. FRANCESCO FIORINISede VIA FILIPPO MAMELI 14/16 - ORISTANO

ASSETTO ORGANIZZATIVO E DOTAZIONE ORGANICA

	CODICE FISCALE	QUALIFICA	MANSIONI	ORE SETT.LI	TIPO CONTRATTO
FIORINI FRANCESCO	FRNFNC50R03G224X	Medico Radiologo	Direttore Sanitario	40	Titolare - Libero Prof
SCANO EMILIA	SCNMLE75M66B354H	Medico Radiologo	RM - TC - Ecografia	40	Libero Professionista
MUSA DANIELE	MSUDNL75C11B354G	Medico Radiologo	RM - TC	al bisogno	Libero Professionista
BONAVIA LORENZO	BNVLNZ73H23I452W	Medico Radiologo	RX - RM	al bisogno	Libero Professionista
SOLINAS GIOMARIA	SLNGMR48D10G740I	Anestesta Rianimatore	Assistenza alle indagini con mezzo di contrasto	al bisogno	Libero Professionista
VARGIU ANDREA	VRGNRC74A30I624VR	Tecnico Sanitario Radiologia Medica	Esecuzione prestazioni radiologiche - RLS	40	CCNL
CONGIU SIMONA	CNGSMN85A64E234N	Tecnico Sanitario Radiologia Medica	Esecuzione prestazioni radiologiche	40	CCNL
SANNA KATIA MICHELA	SNNKMC91E52H856G	Tecnico Sanitario Radiologia Medica	Esecuzione prestazioni radiologiche	40	CCNL
DEIANA YOL	DNEYLO89M19G113X	Tecnico Sanitario Radiologia Medica	Esecuzione prestazioni radiologiche	40	CCNL
PIRODDI AELSSIA	PRDLSS79T43G113D	Personale Amministrativo	Segreteria - Accettazione	25	CCNL
SPANU MARIA PAOLA	SPNMPL74H65B354W	Personale Amministrativo	Segreteria - Accettazione	40	CCNL
TIANA CINZIA	TNICNZ69T41G113S	Personale Amministrativo	Segreteria - Accettazione	40	CCNL
ROSAS ALESSANDRA	RSSLNS62B53G113O	Personale Amministrativo	Segreteria - Accettazione	28	CCNL
INCANI BARBARA	NCNBBR73C64G113K	Ausiliare	Pulizia	10	CCNL

Dott. F. Fiorini
STUDIO RADIOLOGICO
Via Mamei, 14 - ORISTANO
C. R. 130020

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

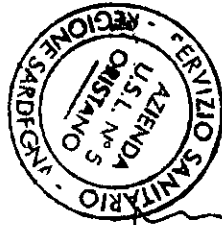
Data 07 MARZO 2016

Timbro e Firma

DOTT. FRANCESCO FIORINI



Dott. F. Fiorini
STUDIO RADIOLOGICO
Via Mameli, 18 - ORISTANO
C.R. 130020



ASL N. 5 - ORISTANO
Resp. Proc. AA-GG- / DE-SS ARDUCCI
PERVENUTO IL
28 LUG. 2016
Prot. n. _____ del _____
Altri ES-PA-DJ - TECNOLOGIA

Oristano, li 27 Luglio 2016

Spett.le Azienda Sanitaria Locale n. 5 di
Oristano
Carducci n. 35
09170 - Oristano

Raccomandata a.r.
Anticipata via fax 0783 317848
PEC: protocollo@pec.asloristano.it
MAIL: direzione.generale@asloristano.it

ASL5
9 Prot 2016/46145 del 29/07/2016 ore 10.5
DESCRIZIONE: STUDIO RADIOLOGICO DR. FRANCO
Ass. Affari Generali



Tetto di spesa anno 2016 – sottoscrizione con riserva di ottenere le maggiori somme
Conferma contenzioso TAR Sardegna n. 591/2016

Con riferimento alla proposta di contratto per l'anno 2016 formulata da Codesta ASL, la scrivente Struttura comunica che sottoscriverà il contratto al solo fine di garantire la continuità assistenziale nella erogazione delle prestazioni, ma la sottoscrizione è da intendersi apposta (e il tetto di spesa assegnato viene accettato) con espressa riserva del contenzioso già proposto e pendente nante il TAR Sardegna (prima sezione) n. 591/2016 avverso la Deliberazione Giunta Regionale n. 67/19 del 29.12.2015 e le conseguenti proposte di contratto (compresa quella della scrivente Struttura) approvate da Codesta ASL, nonché degli ulteriori contenziosi che verranno proposti al fine (non solo di contestare il tetto di spesa assegnato alla ASL 5 dalla Regione Sardegna, ma anche) per ottenere le conseguenti maggiori somme da Codesta ASL (aggiuntive rispetto al tetto assegnato per il 2016)

Si conferma, che, alla luce delle riserve, la sottoscrizione non è da intendere quale acquiescenza, nemmeno implicita.

Si chiede che la presente venga allegata al contratto per farne parte integrante e sostanziale (fermi restando gli effetti anche in caso di omessa allegazione)

Distinti saluti.

Timbro e firma

Dott. E. Fiorini
STUDIO RADIOLOGICO
Via Mameli, 16 - ORISTANO
C.R. 130020