

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 5 DI ORISTANO

Reg. ASL N° 1919 del 23-12-2016

Atto aggiuntivo al Contratto Reg. ASL n° 1870 del 11/08/2016, tra la ASL N° 5 di Oristano e la Struttura Sanitaria "Studio Radiologico Dr. Francesco Fiorini" per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali anno 2016.

L'anno **duemilasedici**, addì VENTIQUÈ del mese di DICEMBRE presso la sede legale dell'ASL N. 5 di Oristano, in esecuzione della Deliberazione C.S. N.775 del 29/11/2016,

tra

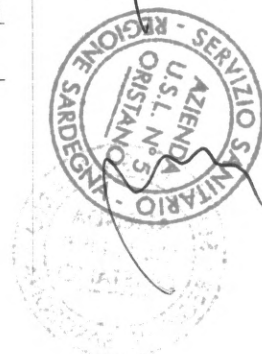
- l'**Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano** (di seguito denominata Azienda) con sede legale in Oristano alla via Carducci n. 35, CF: 00681110953, nella persona del Commissario Straordinario e Legale Rappresentante Dott.ssa Maria Giovanna Porcu, nato a Macomer (NU) il 29/03/1966, da una parte

e

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

Premesso:

- che con D.G.R. n. 67/19 del 29/12/2015, la Regione ha provveduto a definire, per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, i tetti di spesa per l'acquisizione dalla strutture private ac-



creditate, delle prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale per l'anno 2016;

- che con l'atto regionale sopra indicato, le Aziende Sanitarie sono state autorizzate a procedere alla stipula dei contratti, di validità annuale, secondo nuovo schema tipo di contratto approvato con il medesimo atto;

- che con atto deliberativo del Commissario Straordinario n. 487 del 21/07/2016, si approvava la stipula del contratto con la Struttura Studio Radiologico Dr. Francesco Fiorini per l'acquisto di prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale per l'anno 2016, sulla base dei volumi di prestazioni e dei limiti di spesa indicati nei relativi allegati Y, approvati con lo stesso atto e in esecuzione dello stesso si procedeva alla sottoscrizione del predetto contratto con la Struttura, Reg. ASL n. 1870 del 11/08/2016;

- che in riferimento al tetto di spesa assegnato all'Azienda con la D.G.R. N. 67/19 del 29/12/2015, determinato in € 5.666.977, l'Azienda ha presentato istanza alla Regione per l'integrazione dello stesso rilevando un errore materiale nell'indicazione del numero totale di prestazioni da acquistare dal privato accreditato, effettuato in sede di predisposizione della tabella riassuntiva del proprio piano preventivo anno 2016;

- che il suddetto errore ha comportato l'indicazione di una programmazione alterata con conseguenze sull'assegnazione del budget da parte della Regione e di riflesso sull'assegnazione del budget alla varie strutture da parte dell'Azienda;



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending downwards.

- che con D.G.R. n. 57/7 del 25/10/2016 la Regione ha accolto l'istanza e ha portato il tetto di spesa da € 5.666.977 a € 6.257.258 con un'integrazione complessiva pari a € 590.281;
- che le ulteriori risorse sono state assegnate all'Azienda per far fronte al fabbisogno di ulteriori prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente all'annualità 2016 con conseguente modifica della programmazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa risultanti dai vari contratti stipulati con le strutture private accreditate di cui alla Deliberazione n. 487 del 21/07/2016;
- che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 775 del 29/11/2016 è stato approvato lo schema di atto aggiuntivo relativo all'integrazione dei tetti di spesa contrattualizzati per l'acquisto di ulteriori prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2016, secondo quanto previsto nel nuovo allegato Y, che andrà a sostituire l'allegato Y relativo ai contratti già sottoscritti e di conseguenza a modificare il contratto stipulato con la Struttura Reg. ASL n. 1870 del 11/08/2016;

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

Articolo Unico

Le superiori premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto aggiuntivo.

Il contratto per l'acquisizione di prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale stipulato tra l'ASL di Oristano e la Struttura Studio Radiologico Dr. Francesco Fiorini, in data 11/08/2016, registrato al n° 1870 del 11/08/2016, è inte-



grato limitatamente ai volumi delle prestazioni e ai limiti di spesa sulla base dei quantitativi indicati nel nuovo modello Allegato Y anno 2016 unito al presente atto di cui forma parte integrale e sostanziale.

Il tetto di spesa netto per l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2016 è integrato per un importo pari a € 21.707,83 portando lo stesso complessivamente a € 318.421,49.

Il tetto di spesa lordo per l'acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2016 è integrato per un importo pari a € 22.379,21 portando lo stesso complessivamente a € 328.269,58.

Restano ferme tutte le altre condizioni previste nel contratto Reg. ASL n. 1870 del 11/08/2016.

Il presente atto è redatto in triplice originale, è soggetto all'imposta bollo, ai sensi dell'articolo 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642, e successive modificazioni e integrazioni, ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'articolo 10, della parte 2^ della tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1982, n. 131.

Le spese di bollo sono a cura e a carico delle parti contraenti, in eguale misura.

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

Per quanto non espressamente previsto dal presente atto si rinvia a quanto previsto dal contratto Reg. ASL n. 1870 del 11/08/2016, alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

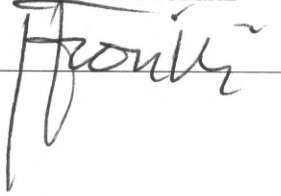


A handwritten signature or set of initials in black ink, located in the bottom right corner of the page.

Per la Struttura

Il Rappresentante Legale

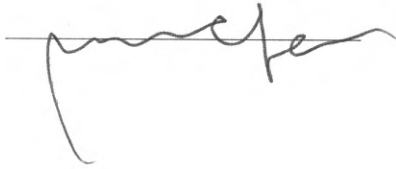
Dott. Francesco Fiorini



Per la ASL

Il Commissario Straordinario

Dott.ssa Maria Giovanna Porcu



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 SCONTATA 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.	34,80	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 SCONTATA A	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
87.62.3	RX STOMACO E DUODENO CON DOPPIO CO	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	2	190,06	186,26
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 SIS	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	152,08	1	154,94	152,08
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

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
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- TIROIDE	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 INT	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	388	68.932,08	67.554,68
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 INFER	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				6.482	334.357,29	328.269,58



Handwritten signature or initials.

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 SCONTATA A	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
------------------	-------------------------	---	--------------------	------------------	----------------	-------------------------

TETTO LORDO	328.269,58
TETTO NETTO	318.421,49

IN CORSIVO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'		5.334	116.047,45
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO	30%	1.600	34.814,24

IN GRASSETTO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

23.148,01

93,56



Handwritten squiggly mark

Handwritten signature