

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale Brindisi
DIREZIONE GENERALE
Via Napoli n. 8 – CAP 72100 - Città di Brindisi

Contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte di Professionisti e Strutture Sanitarie Private in regime di accreditamento istituzionale per l'intero anno 2018

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale BR, con sede legale in Brindisi alla via Napoli, n. 8, rappresentata dal Commissario Straordinario dr. Giuseppe Pasqualone che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito denominata anche Committente,

E

L'Azienda Individuale / la Società / l'Associazione tra Professionisti medici e non medici **CASA DI CURA SALUS S.R.L., C.F. / P. IVA 00184100741** - codice regionale **712871**, rappresentato legalmente o per delega dal Dr. **Mardighian Costanzo nato il 21.05.1946**, con sede dell'ambulatorio specialistico sito in Brindisi alla **Via Appia n. 366**, istituzionalmente accreditato per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica **Radiologia Diagnostica - giusta D.D. n. 237 del 18/10/2017, ovvero per effetto delle prescrizioni richiamate dall'art. 12 della L.R. n 4/2010**, di seguito indicato come "Erogatore", dichiara – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

RICHIAMATI

- l'art. 8 quater, l'art.8-quinques e l' art.8-sexies del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni;
- l'art.6, commi 5° e 6° della legge 23.12.94, n.724;

- l'art. 2, comma 8° della legge 28.12.95, n.549;
- l'art. 1, comma 32° della legge 23.12.96, n.662;
- l'art. 32, comma 8° della legge 27.12.97, n.449;
- l'art. 72, comma 1° della legge 23.12.98, n.448;
- la Legge 16.11.2001, n. 405;
- la Legge 6 agosto 2008, n. 133;
- l'art. 11 della l.r. n. 32 del 5.12. 2001;
- l'art. 30 comma V° della L.R. n. 4 del 7.03.2003;
- l'art. 27 della l.r. 28.5.2004, n. 8;
- l'art. 1, comma 171, Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- art. 17 comma 1 della L. R. n. 14 del 04.08.2004;
- l'art. 18 della l.r. 9 agosto 2006, n. 26;
- l'art 16 della l.r. 2 luglio 2008 n.19;
- l'art. 3 della l.r. 24 settembre 2010, n.12;
- la l.r. 9 febbraio 2011, n. 2;
- il D.L. 6 luglio 2012, n. 95;
- la Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192;
- la delibera di Giunta Regionale N.1392 del 5.10.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2087 del 27.12.2001;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1073 del 16.07.2002;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1326 del 04.09.2003;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1366 del 03.09.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1794 del 30.11.2004;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1621 del 30.10.2006;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1400 del 03.08.2007;
- la delibera di Giunta Regionale N. 95 del 31.01.2008;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1494 del 04.08.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2671 del 28.12.2009;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1500 del 25.06.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2866 del 20.12.2010;
- la delibera di Giunta Regionale N. 2990 del 29.12.201;
- la delibera di Giunta Regionale N. 240 del 18/02/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 951 del 13/05/2013;
- la delibera di Giunta Regionale N. 1304 del 09/07/2013.

IN APPLICAZIONE

- della disciplina legislativa e regolamentare definita con la normativa in premessa richiamata, nonché dei criteri e modalità definiti dalla Regione Puglia in particolare in materia di erogazione ed acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali con spesa da porre a carico del SSR, tenuto conto dei limiti di spesa per ciascuna branca specialistica stabilita dalle leggi e disposizioni regionali e della verifica delle dichiarazioni contenute nelle griglie di cui alla DGR 1500/2010;

SI STIPULA

il presente contratto, con validità per l'anno **2018**, che è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell' ASL e del SSR.

ART.1

Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia

1. preso atto della Deliberazione n. 805 del 23/04/2018, con la quale la Asl BR ha determinato il limite di spesa Aziendale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate, il Committente si impegna, con le modalità ed i criteri previsti dalla Giunta Regionale, così come in premessa richiamati, ad acquistare dall'Erogatore, un volume di prestazioni distinte per ogni singola tipologia, in favore dei residenti della Regione Puglia, che s'intende al netto della quota ticket ed al lordo della quota ricetta, così come riportato in allegato.
2. l'importo di **€ 674.199,52**, costituisce il limite onnicomprensivo ed invalicabile di remunerazione per l'anno corrente a carico del SSR, riferito alle prestazioni DI RADIODIAGNOSTICA da erogarsi in favore di residenti della Regione Puglia, da ripartirsi in dodicesimi, con quota mensile pari ad **€ 56.183,29**, con la possibilità di scorrimento tra le singole tipologie, nella misura massima del 10% ed in ragione di espresse richieste da parte della ASL committente per mutate esigenze assistenziali".
3. A norma all'art. 3 della l.r. 24/9/2010 n. 12 e della l.r. 9 febbraio 2011 n. 2, nessuna remunerazione sarà dovuta per le prestazioni specialistiche eccedenti il tetto di spesa annuale contrattualizzato di cui ai commi 1 e 2.

ART. 2

Modalità organizzative, Piano mensile ed annuale delle prestazioni, Liste di attesa, Informativa ai cittadini

1. L'Erogatore si impegna:
 - a) a garantire la regolare e continua erogazione delle prestazioni per tutti i mesi dell'anno e conseguentemente l'equità dell'accesso al SSR da parte di tutti i cittadini, nonché la corretta gestione delle liste d'attesa, e la utilizzazione del tetto annuale di spesa suddiviso per dodicesimi.

- b) ad adeguare la propria produzione mensile con oscillazioni ragionevoli (massimo 15%), con l'obbligo di recuperare la maggiore o minore erogazione, rispetto al valore economico del dodicesimo, nell'ambito del quadrimestre di riferimento, che convenzionalmente s'intende : 1) Gennaio - Aprile; 2) Maggio - Agosto; 3) Settembre - Dicembre;
- c) a non richiedere la remunerazione di prestazioni erogate al di fuori del volume finanziario di attività effettuato secondo il meccanismo di compensazione di cui al precedente punto b);
- d) ad osservare le prescrizioni di cui ai punti a) e b), al fine di non incorrere nella sanzione, rispettivamente del 5% in meno, per ogni mensilità non garantita, nonché in aggiunta, la sanzione dell'1%, in caso di mancato rispetto del volume economico delle prestazioni riferite al quadrimestre. Le sanzioni nella misura del 5% e dell'1% sono da calcolarsi sull'imponibile del tetto annuale dell'anno di riferimento in cui si è verificata l'infrazione e comunque da scontarsi sul tetto assegnato per l'anno successivo;
- e) al rispetto dell'invio dei flussi informativi, secondo modalità e tempi stabiliti dalle norme nazionali, regionali e dalle correlate disposizioni attuative e ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento tra il proprio sistema informativo ed il sistema informativo regionale e quello aziendale, nonché ad osservare le modalità tecniche stabilite dalla Regione e dall'ASL per il collegamento con il CUP Aziendale e/o con il sistema CUP regionale ai fini della riduzione delle liste e dei tempi di attesa e loro monitoraggio;
- f) a concordare con l'Azienda le varie agende di prenotazione e ad attenersi alle modalità di apertura delle stesse nel rispetto delle percentuali vincolanti indicate dall'Azienda senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti. L'Azienda ASL espleta la funzione di prenotazione delle prestazioni, inserendo le agende offerte dall'Erogatore all'interno del Sistema informatizzato aziendale CUP;
- g) a garantire l'offerta delle agende di prenotazione nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata, mantenendo, nel corso dell'anno l'erogazione costante e stabile senza alcuna distinzione tra pazienti utenti esenti e non esenti. L'Azienda si riserva la facoltà di intervenire sulla programmazione delle agende, qualora particolari esigenze organizzative interne o la "criticità" dei tempi d'attesa lo richiedano, fermo restando il rispetto del tetto massimo di prestazioni annualmente stabilito;
- h) a dare preventiva comunicazione formale alla ASL, di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione. L'Erogatore, durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguate potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si obbliga a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione della propria attività;
- i) al rispetto delle disposizioni tecniche e organizzative stabilite dalla Regione e dalla Azienda Sanitaria Locale ai fini dell'attuazione del processo di dematerializzazione della ricetta medica ai sensi del D.M. 2/11/2011 e del D.L. 179/2012, convertito con modificazioni con L. 221/2012, fatte salve le eventuali modificazioni ed integrazioni che dovessero intervenire in materia di sanità digitale;
- j) a garantire e non intralciare le attività dell'Azienda ASL, esperite per il tramite delle strutture UVARP e NIR e finalizzate ad accertare sia l'appropriatezza delle

prestazioni erogate sia la congruenza tra prescrizioni e prestazioni rese correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre alle relative tariffe, ai sensi della normativa vigente. L'Erogatore è consapevole che tali controlli possono essere effettuati in qualsiasi momento e senza limiti temporali decadenziali.

2. Ai fini del monitoraggio delle liste di attesa, in conformità alla normativa vigente, l'Erogatore è tenuto a predisporre idonea forma di registrazione delle richieste secondo le modalità stabilite dalla Regione e, comunque, con la indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto prescrittore, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della ASL di appartenenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione. Dette registrazioni dovranno essere rese disponibili per la eventuale visione da parte della ASL, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs n.196/2003 e s.m.i..
3. L'Erogatore è tenuto ad apporre nel vano di ingresso al proprio ambulatorio, idonea informativa nei confronti dei cittadini circa la possibilità per gli stessi di fruire di prestazioni con oneri a carico del SSR rivolgendosi ad altre Strutture pubbliche o private.
4. La violazione grave e continuativa delle clausole del presente accordo contrattuale comporta l'applicazione delle prescrizioni di cui all'art. 27 della L.R. 28.5.2004 n.8.

ART.3

Tetto di remunerazione a tariffa intera per prestazioni erogate nei confronti di residenti della Regione Puglia

1. La ASL si impegna a remunerare le prestazioni specialistiche per gli importi mensili corrispondenti al piano annuale delle prestazioni di cui al precedente art. 1 e nei limiti di quanto richiamato alla lett. b) dell'art. 2.

ART.4

Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia, al di fuori dei tetti di spesa assegnati e dei vincoli di cui all'art.2 co. 1 lett. a) e b) . Limitatamente ai residenti in altre Regioni , comunque nei limiti del volume finanziario prodotto e riconosciuto ad ogni singola struttura nel corso dell'anno 2011 decurtato del 2%.
2. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili solo nel caso in cui la ASL sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
3. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla ASL le controdeduzioni richieste, le quali, ove non ritenute motivatamente valide dall'UVARP, danno luogo all'addebito del controvalore in precedenza corrisposto.

4. Il pagamento da parte della ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant' altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto.

ART. 5

Obblighi, adempimenti dell' Erogatore e Sanzioni

1. L'Erogatore, oltre quanto previsto dagli articoli precedenti, si obbliga ad osservare le seguenti prescrizioni e ad assicurare i seguenti adempimenti:
 - 1.1. consegna o trasmissione alla ASL, entro il 10° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni rese, della notulazione delle stesse esclusivamente mediante flusso informativo o mediante inserimento diretto delle prestazioni nel sistema informativo sanitario regionale, da realizzarsi secondo le indicazioni e le specifiche tecniche, fornite dalla Regione e dalla ASL, nel rispetto della indicazione obbligatoria del soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR 1392/01, unitamente ai documenti originali costituiti dalle prescrizioni del medico curante che dovranno essere conformi, per essere valide ai fini amministrativi, ai disposti delle lettere b) e c) dello stesso punto di detto atto dell'Esecutivo Regionale;
 - 1.2. utilizzo dei codici delle prestazioni di cui al DM 22.7.96, così come richiamati nella D.G.R. n. 951/2013, tenuto conto delle precisazioni e/o integrazioni definite dal Ministero della Sanità e dalla Regione Puglia e delle direttive applicative notificate dalla ASL all'Erogatore;
 - 1.3. erogazione delle prestazioni specialistiche previste per la branca di originario convenzionamento dell'Erogatore, come riportate negli allegati nn.1 e 3 del DM 22.7.96 ed in applicazione di quanto stabilito dalla Regione Puglia con DGR. n.3784 del 22.7.98, DGR n.3842 del 1/10/98, DGR n.141 del 2.3.99, DGR n.1392 del 5.10.00 ed eventuali successive ulteriori variazioni e/o integrazioni, non ultima, la D.G.R. n. 951/2013;
 - 1.4. esecuzione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario, infermieristico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti, comunque sotto la diretta e personale responsabilità del Professionista intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale o del Responsabile Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi ed ulteriori, strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione. L'Erogatore, quale intestatario del rapporto di accreditamento istituzionale, nella responsabilità e sorveglianza sull'esercizio della prestazione erogata garantisce che la stessa è prestata sotto il controllo diretto del Professionista, o in caso di struttura, del Responsabile Sanitario della stessa, con esclusione, a tal fine, di qualsiasi forma di collaborazione con soggetti diversi, ovvero incardinati a tempo pieno in altre strutture;
 - 1.5. garantire la persistenza dei requisiti strutturali, organizzativi, tecnologici in uso e non come scorte di magazzino, nei termini dichiarati sotto forma di autocertificazione nella griglia di valutazione relativa alla dotazione tecnologica di cui alla DGR 1500/2010;
 - 1.6. ai fini dell'applicazione della griglia di cui alla D.G.R. n. 1500/2010, l'Erogatore si obbliga a compilare la griglia di cui alla DGR. 1500/2010,

valorizzando la dotazione strumentale e tecnologica ivi richiamata, in relazione a quella in uso, senza alcuna possibilità di estensione alle scorte di magazzino. Analogamente, la dotazione in uso deve essere rapportata al numero degli ambienti adibiti ad ogni specifica attività;

- 1.7. dare, di norma, preventiva comunicazione formale alla ASL. di eventuali periodi di sospensione temporanea dell'attività e relativa motivazione;
- 1.8. durante il periodo estivo, al fine di concorrere ad assicurare adeguate potenzialità di servizio nei diversi ambiti distrettuali, a tutela delle esigenze degli utenti, si impegna a concordare preventivamente con la ASL gli eventuali periodi di sospensione delle proprie attività.
2. L'Erogatore, ai sensi del comma 3 dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010 è, altresì, obbligato:
 - 2.1. a conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n.2005 (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti in materia di flussi e obblighi informativi;
 - 2.2. ai sensi dell'art. 50 del D.L. 269/2003, convertito in legge con modificazioni dalla Legge n.326/2003, e successive modifiche ed integrazioni, con cadenza mensile, e comunque entro le scadenze pubblicate annualmente, all'invio telematico dei dati delle ricette al Sistema Tessera Sanitaria;
3. Il mancato adempimento da parte dell'erogatore degli obblighi dell'art. 50 della legge 326/03, comporta la sospensione della liquidazione delle prestazioni rese, sino alla dichiarazione dell'avvenuto adempimento ed alla relativa verifica da parte della ASL. Il comportamento reiterato di tale inadempimento sarà oggetto di valutazione ai fini delle prescrizioni previste dall'art. 27 co. 4 e 5 della l.r. n. 8/2004 e s.m.i.
4. Al fine di allineare le anomalie afferenti il codice fiscale, l'anagrafe sanitaria e comunale, costituisce obbligo (così come già previsto dalla Legge finanziaria n.296/06) per l'Erogatore dei servizi sanitari, di richiedere e verificare i dati contenuti sulla Tessera sanitaria del cittadino.
5. L'Erogatore si impegna ad applicare il nuovo Tariffario Regionale approvato con DGR n. 951 del 13/05/2013, senza l'applicazione della scontistica di cui all'art. 1, co. 796, lett. O, della L. 296/2006 disapplicata dalla DGR n. 1304 del 09/07/2013.
6. In caso di difformità tra importo mensilmente notulato ed importo liquidato e pagato dalla ASL, l'Erogatore, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
 - 6.1. richiedere e ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni dall'avvenuto pagamento;
 - 6.2. richiedere alla ASL, entro 60 giorni dal ritiro della suddetta documentazione, chiarimenti sulle motivazioni che legittimano eventuali discordanze o contestazioni effettuate;
 - 6.3. attendere la risposta ai chiarimenti che dovrà pervenirgli entro 60 giorni dalla richiesta. La mancata richiesta e ritiro degli elaborati entro il termine prescritto, ovvero la mancata richiesta di chiarimenti entro i 30 giorni dal ritiro stesso, costituiscono accettazione delle liquidazioni effettuate.
7. L'Erogatore si obbliga a consegnare alla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale copia del DURC, attestante la regolare posizione previdenziale nei

ART.7

Modalità di Pagamento e Conguagli

1. Il pagamento delle prestazioni eseguite dall'Erogatore ai sensi del presente contratto, è regolato dal presente articolo.
2. La ASL, esperiti positivamente gli adempimenti di cui ai precedenti artt. 5 e 6, provvede ad effettuare il pagamento del competenze spettanti all'Erogatore entro 60 giorni dalla data di valida presentazione della richiesta di pagamento. Per "valida presentazione della richiesta", si intende la consegna degli originali delle ricette, compilate correttamente nella parte anagrafica relativa all'assistito e con coerente esposizione dei codici relativi alle prestazioni erogate, nonché del supporto informatico redatto secondo il tracciato record, descritto al precedente art.5.
3. La ASL predispone i pagamenti mensili, previa acquisizione del DURC, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente.

ART. 8

Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali


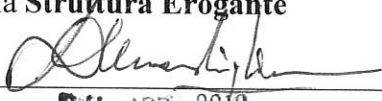
Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:

“ Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili” .

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rimanda alle norme del c.c.

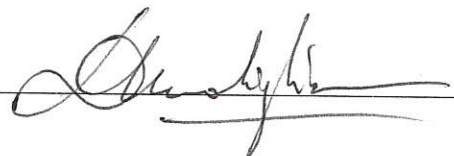
Letto, confermato e sottoscritto

Il Commissario Straordinario ASL BR  Dott. Giuseppe Pasqualone	Il Professionista/ il Legale Rappresentante della Struttura Erogante 
Data <u>24-04-2018</u>	Data <u>24 APR. 2018</u>

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli **Artt. : 1** (*Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia*), **2** (*Modalità Organizzative, Piano mensile ed annuale delle Prestazioni, Liste di Attesa, Informativa ai Cittadini*), **3** (*Tetto di remunerazione a tariffa intera*), **4** (*Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Regione Puglia*), **5** (*Obblighi, adempimenti dell' Erogatore e Sanzioni*), **7** (*Modalità di Pagamento e Conguagli*), **8** (*Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e norme finali*).

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono

L'Erogatore:

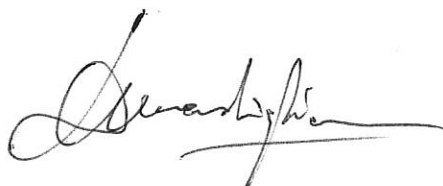


712871 - CASA DI CURA SALUS

CODICE PREST.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	BUDGET
8722	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	
8723	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	
8724	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	
8729	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	
8761	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	
8762	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	
8763	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	
8777	CISTOGRAFIA	
8779	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO	
8819	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME	
8821	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	
8822	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	
8823	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	
8826	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	
8827	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	
8828	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	
8831	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	
87111	RADIOGRAFIA DI ARCATÀ DENTARIA	
87113	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATÈ DENTARIE	
87121	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	
87161	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	
87171	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	
87431	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	
87432	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	
87441	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	
87652	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	
87691	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE	
87891	COLPOGRAFIA	
88291	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	
88292	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	
	SUB BUDGET RADIOLOGIA GENERALE	
		€ 33.709,98
88903	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	
87031	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	
87032	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	
87033	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	
87034	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATÈ DENTARIE [DENTALSCAN]	
87035	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	
87036	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	
87037	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	
87038	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	
87162	TOMOGRÀFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	
87411	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	
8741	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	
8771	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	
8703	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	
87711	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	
88011	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	
88012	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
88013	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	
88014	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
88015	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	
88016	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	
88381	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	
88382	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	
88383	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	
88384	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
88385	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	
88386	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	
88387	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
	SUB BUDGET TAC	
		€ 202.259,86
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	
88721	ECOGRAFIA CARDIACA	
88722	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	
88723	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	
88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	
88742	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	

88745	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	
88762	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	
88791	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
88792	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	
88793	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	
88796	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	
88798	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	
	SUB BUDGET ECOGRAFIA	€ 168.549,88
88911	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	
88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	
88915	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	
	SUB BUDGET RMN ENCEFALO	€ 168.549,88
88913	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	
88914	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	
88916	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	
88917	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	
88918	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	
88921	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	
88922	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	
88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	
88941	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA	
88942	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA, SENZA E CON CONTRASTO	
88943	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	
88951	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	
88952	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	
88953	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	
88954	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	
88956	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	
8892	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	
8893	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	
	SUB BUDGET RMN	€ 101.129,93
	BUDGET COMPLESSIVO ANNO 2018	€ 674.199,52
	BUDGET FUORI REGIONE ANNO 2018	€ 3.265,03

L'Erogatore potrà superare i limiti dei sub budget assegnati per tipologia di prestazioni nella misura massima del 10% che dovrà compensare con la riduzione del volume finanziario attribuito ad altri sub budget, fermo restando i limiti del budget complessivo e invalicabile di remunerazione assegnato.





Cognome MARDIGHIAN
Nome COSTANZO
nato il 21/05/1946
(atto n. 1347 P. I A.....)
a BRESCIA (BS)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza MESAGNE
Via SILVIO PELLICO N. 8
Stato civile CONIUGATO
Professione MEDICO CHIRURGO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1,74
Capelli BIANCHI
Occhi CASTANI
Segni particolari.....

Firma del titolare Mardighian
MESAGNE 22/02/2012
IL SINDACO
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
(Autografo VIZZINO)

MESAGNE 0.26
MESAGNE 5.16
IDENTITÀ