

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
ANNUALITA' 2025/2026**

L'anno 2026 il giorno 18 del mese di MARZO in Crotone

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con sede legale in Crotone via M. Nicoletta, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore Dr. Antonello Graziano, P.I. 01997410798 (di seguito per brevità "ASP"),

E

La Struttura CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA SRL, in persona del legale rappresentante p.t. Dr. LUIGI BRUNO, P.I. 01496520790, con sede legale in CIRÒ MARINA VIA ROMA 227, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale giusto provvedimento DCA n.3 del 22/01/2019 e n.120 del 24/3/2025

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

- con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale (c.d. Piano di Rientro);
- con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, co. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;

-
- con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 Ottobre 2025 è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, il Presidente della Giunta della Regione Calabria Dott. Roberto Occhiuto confermando i contenuti del mandato commissariale già affidato con deliberazione del 04 novembre 2021, ed integrato con deliberazione del 23 dicembre 2021;
 - con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2025 è stata confermata la nomina dei sub commissari dott. Ernesto Esposito e Ing. Iole Fantozzi di cui alle deliberazioni del 23 dicembre 2021, del 22 giugno 2022 e del 18 settembre 2023;
 - con DCA n. 162 del 18 novembre 2022, è stato adottato il Programma Operativo 2022/2025, predisposto ai sensi dell'art 2, comma 88 della Legge 23.12.2009 n. 191 e ss.mm.e ii.;
 - in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo 2019/2021, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati, attraverso l'utilizzo di un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 - gli obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
 - che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
 - che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti con provvedimento del Commissario ad acta.

Visti :

- il comma 2 dell'art. 8 *quater* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente:
"in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"
- l'art. 8 *octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

-
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i;
 - il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
 - il DCA n. 81 del 22/07/2016, recante *“Programma Operativo 2016-2018, Intervento 2. 3.1.1 “Autorizzazioni e Accreditemento” – Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 – Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi manuali di Accreditemento”*;
 - il D.P.C.M. del 12.01.2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502”*;

Preso atto:

del DCA N. 309 del 29/11/2025, avente ad oggetto: Definizione livelli massimi di Finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale e per l'acquisto di APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate con oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale - Triennio 2025-2027;

del DCA N. 316 del 11/12/2025, avente ad oggetto: Rettifica e integrazione ai Decreti del Commissario ad Acta per l'attuazione del pieno di rientro dai disavanzi regionali n. 302 del 25.11.2025, n. 309 del 29.11.2025 e n. 310 del 29.11.2025;

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Art. 1
Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato negli anni 2025-2026 delle prestazioni sanitarie programmate di specialistica ambulatoriale.
 2. Per il periodo 2025-2026 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 4 del presente contratto.
 3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 4;
 - la A.S.P. si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
 4. Le prestazioni sono erogate, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali, che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all'Erogatore nell'intera annualità.
 5. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. A tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 3, l'Erogatore dichiara:
-

a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività di impresa;

b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;

c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione;

d. di essere titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, quest'ultimo rilasciato con provvedimento DCA n.3 del 22/01/2019 e n.120 del 24/3/2025

relativa alla struttura sita in Rossano-Corigliano Via Cardame, palazzo Pignataro;

e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura della specialistica ambulatoriale, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Art. 2

Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2025 fino al 31 dicembre 2026;
2. Nel caso in cui il contratto venga sottoscritto dopo il primo gennaio 2025 le prestazioni già rese, appropriate, sono da intendersi assorbite nel budget assegnato;
3. Il contratto è prorogato, al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto.

Art. 3

Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L.12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:

a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA.);

b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;

c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:

c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera

c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art.85, comma 1) e 2);

c.2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art.1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n.218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;

d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;

e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura;

f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. 412/1991;

h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste, e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 31/3/2026;

3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.

4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione e comunque entro e non oltre il 31/5/2026;

5. In caso di mancata produzione della documentazione, ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 4

Volume di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. L'Erogatore si impegna a garantire per il periodo 2025-2026, le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto del piano delle prestazioni di cui all'allegato A. L'erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali il tetto di spesa complessivo di euro
 - euro 73.079,00 per l'anno 2025
 - euro 72.974,40 per l'anno 2026
 2. Il Direttore Generale/Commissario Straordinario territorialmente competente ha l'obbligo:
 - Nel piano delle prestazioni di cui al punto precedente di individuare, in via prioritaria, le prestazioni caratterizzate da elevati tempi di attesa;
 - Di rendere tutte le prestazioni erogabili attraverso la prenotazione sul sistema CUP dell'ASP.
 3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
 4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera.
-
5. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore la procedura di sospensione dell'accreditamento, ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2, quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
 6. Ai fini del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 7, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte;
 7. L'ASP, fermo restando il budget assegnato alla struttura, potrà modificare, eventualmente, il piano di acquisto delle prestazioni, a seguito di mutate condizioni epidemiologiche e/o della necessità di recupero della mobilità passiva.

Art. 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
 2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
-

-
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R., è subordinata:
 - alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale ed in particolare dal DM 17 marzo 2008 e s.m.i. , dal DM 350/1988 , dal DM 2 novembre 2011, dal D.L. n. 179 del 18/10/2012 convertito con Legge 17 dicembre 2012 n. 221 oltre che dalle disposizioni regionali in materia;
 - alla prenotazione attraverso il sistema CUP aziendale resa possibile dalla ASP ai sensi dell'art. 4 comma 2 del presente contratto.
 4. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, obbligandosi di osservare tutte le misure di sicurezza ivi previste.
 5. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Art. 6

Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 4 del presente accordo, è frazionato in mensilità
-

Art. 7

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle prescrizioni di legge e nel rispetto dal contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano di ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore.
 2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore si impegna a:
 - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
 - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione;
 3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
 4. La struttura s'impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario per un
-

periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della Sanità n. 61 del 19/12/1986 e s.m.i.).

5. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.

6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.

7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.

8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi dalle normative nazionali ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi Informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art 12.

9. L'erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del D.Lvo. 196/2003 e s.m.i in materia di privacy, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun assistito.

10. Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino, necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del FSE, rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste dalla normativa in materia di privacy sopra richiamata.

11. ~~L'erogatore è obbligato ad inserire sulla piattaforma regionale le agende relative a tutte le prestazioni erogate secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.~~

Art. 8

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione delle tariffe *ratione temporis* vigenti.

2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.

3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e bis)

del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale *"le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato*

nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".

4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 3, e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

5. Le parti convengono che gli importi della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti e della c.d. quota fissa per ricetta, ed eventuali maggiorazioni di dette quote, sono incassate dall'erogatore a titolo di anticipazione e l'ASP ne tiene conto all'atto del pagamento, corrispondendo solo la differenza tra quanto già riscosso dall'Erogatore privato a titolo di anticipazione e l'importo fatturato al lordo. Le parti stabiliscono che l'eventuale aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portati in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno appresi dall'Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.

Art. 9

Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativa - contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni erogate. L'Erogatore si impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica in adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.

2. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione e il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso, delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.

3. La mancata emissione delle note di credito da parte della struttura in caso di errata fatturazione ovvero in caso di fatturazione eccedente il budget costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida. La nota di credito verrà decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa.

4. La procedura di liquidazione avrà ad oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna impresa in relazione a quanto disposto dall'art. 48-bis D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008 n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (Art. 48-bis") nonché la verifica della regolarità contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 24 ottobre del 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.

Art. 10

Cessione del contratto

Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione Calabria. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del contratto

Art. 11

Cessione dei crediti

1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione all'ASP competente (al domicilio indicato) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa a mezzo plico raccomandato con avviso di ricevimento.

Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, l'ASP è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo o all'indirizzo di posta elettronica certificata, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti dell'ASP, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni apponibili al cedente in base al presente contratto.

2. L'ASP s'impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito.

3. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra ASP e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari.

Art. 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:

a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 3) lettere a), b) e c) del presente Contratto;

b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 3) lettera g);

c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;

d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;

2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:

a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;

b. Accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 3 lettera h);

c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5) ;

d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 7);

e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 7);

f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.

3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto.

4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione.

La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.

6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.

8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti salvo che, su richiesta dell'ASP territorialmente competente, per esigenze indifferibili.

Art. 13

Controversie

Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede l'ASP che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Art. 14

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura accetta espressamente, completamente ed 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.

1.bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (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.

2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

Art. 15

Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

Art.16

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

~~L'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: casadicurasantarita@pec.it~~

L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC protocollo@pec.asp.crotone.it

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14.

Letto, approvato e sottoscritto



ANTONIO GRAZIANO
18/03/2026 13:46:15 UTC+0100

L'Azienda sanitaria provinciale _____



Luigi Bruno
18.03.2026 11:38:25
GMT+00:00

L'Erogatore _____

ALLEGATO A

DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODICE NSIS	SETTORI SPECIALIZZATI ACCREDITATI
CASA DI CURA SANTA RITA	002800	Diagnostica per Immagini: TAC

	2025	2025
BUDGET €	38.322.35	38.267,50
VOLUMI PRESTAZIONI	405	397

COD. REGIONALE	
87.03.1.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. SENZA E CON CONTRASTO
87.03.1.R1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. SENZA E CON CONTRASTO
87.03.1.R2	TAC ENCEFALO, SENZA E CON MDC
87.03.2.R	TAC DEL MASSICCIO FACCIALE
87.03.3.R	TAC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC
87.03.3.R2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE. SENZA E CON CONTRASTO
87.03.5.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL ORECCHIO
87.03.5.R1D	TAC ORECCHIO DX
87.03.5.R1S	TAC ORECCHIO SX
87.03.5.R2	TAC ROCCHIE E MASTOIDI
87.03.6.R2	TAC ROCCHIE E MASTOIDI SEN E CON MDC
87.03.7.R	TAC DEL COLLO
87.03.8.R	TAC DEL COLLO, SENZA E CON MDC
87.03.B.C	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1
87.03.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO
87.03.R1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO
87.03.R2	TAC ENCEFALO

87.41.1.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. SENZA E CON CONTRASTO
87.41.1.R2	TAC AORTA TORACICA, SENZA E CON MDC
87.41.1.R5	TAC POLMONI, SENZA E CON MDC
87.41.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE
87.41.R1	TAC AORTA-TORACICA
87.41.R4	TAC MEDIASTINO
87.41.R5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI POLMONI
87.71.1.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. SENZA E CON CONTRASTO
87.71.1.R1	URO TAC CON MDC
87.71.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI
87.71.R1	URO TAC
88.01.1.R	TAC DELL'ADDOME SUPERIORE
88.01.1.R3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI GRANDI VASI ADDOMINALI
88.01.1.R6	TAC RENI E SURRENI
88.01.2.R	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE. SENZA E CON CONTRASTO
88.01.2.R3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI GRANDI VASI ADDOMINALI SENZA E CON CONTRASTO
88.01.2.R5	TAC PANCREAS, SENZA E CON MDC
88.01.2.R6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) RENI E SURRENI SENZA E CON CONTRASTO
88.01.3.R	TAC ADDOME INFERIORE
88.01.3.R2	TAC PELVI
88.01.4.R	TAC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
88.01.4.R2	TAC PELVI SENZA E CON MDC
88.01.5.R	TAC DELL'ADDOME COMPLETO
88.01.6.R	TAC DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC
88.38.2.R2	TAC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC

88.38.2.R3	TAC RACHIDE LOMBARE SENZA E CON MDC
88.38.3.R2S	TAC GOMITO E AVAMBRACCIO SX
88.38.3.R3D	TAC POLSO E MANO DX
88.38.3.R3S	TAC POLSO E MANO SX
88.38.3.R4D	TAC SPALLA E OMERO DX
88.38.3.R4S	TAC SPALLA E OMERO SX
88.38.4.R3S	TAC POLSO E MANO SENZA E CON MDC SX
88.38.5.R	TAC DEL BACINO
88.38.6.R1D	TAC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX
88.38.6.R1S	TAC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX
88.38.6.R2D	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) CAVIGLIA DX
88.38.6.R2S	TAC CAVIGLIA SX
88.38.6.R3D	TAC FEMORE DX
88.38.6.R3S	TAC FEMORE SX
88.38.6.R4S	TAC GAMBA SX
88.38.6.R5D	TAC GINOCCHIO DX
88.38.6.R5S	TAC GINOCCHIO SX
88.38.6.R6S	TAC PIEDE SX
88.38.7.R1D	TAC ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE , SENZA E CON MDC DX
88.38.7.R1S	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COXO FEMORALE SX) SENZA E CON CONTRASTO
88.38.7.R4D	TAC GAMBA SENZA E CON MDC DX
88.38.7.R4S	TAC GAMBA SENZA E CON MDC SX
88.38.A.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a TC DEL COLLO (87.03.7)
88.38.B.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.
88.38.C.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.
88.38.N.C	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)
87.03.3.R1	TAC ARTIC TEMPOROMANDIBOLARE SENZA E CON MDC
87.03.6.R	TAC DELL' ORECCHIO, SENZA E CON MDC

87.03.6.R1D	TAC ORECCHIO DX SENZA E CON MDC
87.03.6.R1S	TAC ORECCHIO SX SENZA E CON MDC
87.03.9.R	TAC DELLE GHIANDOLE SALIVARI
87.03.A.C	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03
87.03.C.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03
87.03.D.C	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1
87.41.R2	TAC COSTE
87.41.R3	TAC ESOFAGO
87.41.R6	TAC STERNO
87.41.R7	TAC TRACHEA
87.41.1.R1	TAC MEDIASTINO, SENZA E CON MDC
87.41.1.R3	TAC COSTE, SENZA E CON MDC
87.41.1.R4	TAC ESOFAGO, SENZA E CON MDC
87.41.1.R6	TAC STERNO, SENZA E CON MDC
87.41.1.R7	TAC TRACHEA, SENZA E CON MDC
88.01.1.R1	TAC DUODENO
88.01.1.R2	TAC FEGATO E VIE BILIARI
88.01.1.R4	TAC MILZA
88.01.1.R5	TAC PANCREAS
88.01.1.R7	TAC RETROPERITONEO
88.01.1.R8	TAC STOMACO
88.01.1.R9	TAC TENUE
88.01.2.R1	TAC DUODENO, SENZA E CON MDC
88.01.2.R2	TAC FEGATO E VIE BILIARI, SENZA E CON MDC
88.01.2.R4	TAC MILZA, SENZA E CON MDC
88.01.2.R7	TAC RETROPERITONEO, SENZA E CON MDC
88.01.2.R8	TAC STOMACO, SENZA E CON MDC
88.01.2.R9	TAC TENUE, SENZA E CON MDC
88.01.3.R1	TAC COLON E RETTO
88.01.3.R3	TAC PROSTATA
88.01.3.R4	TAC UTERO E ANNESSI
88.01.3.R5	TAC VESCICA

88.01.4.R1	TAC COLON E RETTO SENZA E CON MDC
88.01.4.R3	TAC PROSTATA SENZA E CON MDC
88.01.4.R4	TAC UTERO E ANNESSI SENZA E CON MDC
88.01.4.R5	TAC VESCICA SENZA E CON MDC
88.38.2.R1	TAC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC
88.38.H.C	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)
88.38.J.C	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)
88.38.K.C	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)
88.38.L.C	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)
88.38.M.C	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)
88.38.3.R2D	TAC GOMITO E AVAMBRACCIO DX
88.38.4.R4D	TAC SPALLA E OMERO SENZA E CON MDC DX
88.38.4.R4S	TAC SPALLA E OMERO SENZA E CON MDC SX
88.38.S.C	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)
88.38.T.C	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)
88.38.U.C	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)
88.38.V.C	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)
88.38.W.C	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)
88.38.X.C	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)
88.38.4.R2D	TAC GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC DX
88.38.4.R2S	TAC GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC SX

88.38.4.R3D	TAC POLSO E MANO SENZA E CON MDC DX
88.38.6.R4D	TAC GAMBA DX
88.38.6.R6D	TAC PIEDE DX
88.39.8.C	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)
88.39.9.C	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)
88.38.7.R3D	TAC FEMORE , SENZA E CON MDC DX
88.38.7.R3S	TAC FEMORE , SENZA E CON MDC SX
88.38.7.R5D	TAC GINOCCHIO SENZA E CON MDC DX
88.38.7.R5S	TAC GINOCCHIO SENZA E CON MDC SX
88.38.7.R2D	TAC CAVIGLIA SENZA E CON MDC DX
88.38.7.R2S	TAC CAVIGLIA SENZA E CON MDC SX
88.38.7.R6D	TAC PIEDE SENZA E CON MDC DX
88.38.7.R6S	TAC PIEDE SENZA E CON MDC SX
88.39.G.C	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)
88.39.H.C	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)
88.41.3.C	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2
88.41.1.C	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.
88.44.1.C	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE
88.47.1.C	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)
87.42.6.C	TAC CORONOGRFIA
87.42.4.C	TAC CUORE

*Si richiede di riservare una percentuale minima del 25% del totale del budget della branca alle seguenti prestazioni:

88.41.3.C	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2
88.41.1.C	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.

88.44.1.C	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE
88.47.1.C	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)
88.38.9.C	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.
88.01.2.R	TAC DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC
88.01.4.R	TAC DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON MDC
88.01.6.R	TAC DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC
87.42.6.C	TAC CORONOGRFIA
87.42.4.C	TAC CUORE

DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODICE NSIS	SETTORI SPECIALIZZATI ACCREDITATI
CASA DI CURA SANTA RITA	002800	Diagnostica per Immagini: RMN

	2025	2026
BUDGET €	34.756,76	34.707,00
VOLUMI PRESTAZIONI	260	255

COD. REGIONALE	
88.91.1.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
88.91.2.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. SENZA E CON CONTRASTO
88.91.3.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIOFACCIALE
88.91.3.R1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLAZIONE TEMPO MANDIBOLARE
88.91.3.R2	RM DELLE ORBITE
88.91.4.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIOFACCIALE. SENZA E CON CONTRASTO
88.91.5.R	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO
88.91.6.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO
88.91.7.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON MDC
88.91.B.C	RM DELLARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE

	MONOLATERALE EO BILATERALE. Incluso prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SEL
88.91.D.C	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. Incluso prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE EO BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TU
88.91.J.C	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BIL
88.91.K.C	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI
88.91.L.C	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA
88.91.M.C	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL
88.91.N.C	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC
88.91.U.C	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti
88.92.1.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON MDC
88.92.7.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO MONOLATERALE
88.92.7.R1D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. SENZA E CON CONTRASTO DESTRA
88.92.7.R1S	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO SINISTRA
88.92.8.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Bilaterale.
88.92.9.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA,

	SENZA E CON CONTRASTO. Bilaterale.
88.92.A.C	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC
88.92.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE
88.93.1.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON MDC
88.93.1.R1	RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON MDC
88.93.1.R2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA DORSALE. SENZA E CON CONTRASTO
88.93.1.R3	RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC
88.93.5.C	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)
88.93.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA
88.93.R1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA CERVICALE
88.93.R2	RM COLONNA DORSALE
88.93.R3	RM COLONNA LOMBOSACRALE
88.94.1.R12D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) SPALLA DESTRA
88.94.1.R12S	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) SPALLA SINISTRA
88.94.1.R1D	RM ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE DX
88.94.1.R1S	RM ARTICOLAZIONE COXO FEMORALE SX
88.94.1.R2D	RM AVAMBRACCIO DX
88.94.1.R2S	RM AVAMBRACCIO SX
88.94.1.R3	RM BACINO
88.94.1.R4D	RM BRACCIO DX
88.94.1.R4S	RM BRACCIO SX
88.94.1.R6D	RM FEMORE DX
88.94.1.R6S	RM FEMORE SX
88.94.1.R7D	RM GAMBA DX
88.94.1.R7S	RM GAMBA SX
88.94.1.R8D	RM GINOCCHIO DX
88.94.1.R8S	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) GINOCCHIO SX
88.94.1.R9D	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) - GOMITO DX
88.94.1.R9S	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) - GOMITO SX
88.94.2.R11S	RM SPALLA SENZA E CON MDC SX
88.94.2.R3	RM BACINO SENZA E CON MDC
88.94.2.R6D	RM GAMBA DX SENZA E CON MDC
88.94.2.R6S	RM GAMBA SX SENZA E CON MDC
88.94.2.R7D	RM GINOCCHIO DX SENZA E CON MDC
88.94.2.R7S	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) GINOCCHIO SX SENZA E CON MDC.
88.94.3.R1D	ANGIO RM DELLARTO INFERIORE DX
88.94.8.C	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM . Non associabile a 88.94

88.94.9.C	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM . Non associabile a 88.94
88.94.F.C	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a 88.94
88.94.G.C	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM. Non associabile a 88.94
88.94.Q.C	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM
88.94.R.C	RM DELLA COSCIA RM DEL FEMORE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM
88.94.V.C	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso ANGIO RM
88.95.1.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE
88.95.2.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE. SENZA E CON CONTRASTO
88.95.3.R	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE
88.95.4.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCIVO PELVICO
88.95.5.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCIVO PELVICO, SENZA E CON MDC
88.95.6.R	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE
88.95.7.C	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC
88.95.A.C	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
88.91.8.R	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO
88.91.C.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCE PETROSE
88.91.E.C	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91)
88.91.F.C	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE
88.91.H.C	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON

	MDC (88.
88.91.P.C	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC
88.91.R.C	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base
88.92.2.R	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO
88.93.A.C	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)
88.94.2.R11D	RM SPALLA SENZA E CON MDC DX
88.94.2.R4D	RM BRACCIO SENZA E CON MDC DX
88.94.2.R4S	RM BRACCIO SENZA E CON MDC SX
88.94.2.R8D	RM GOMITO DX SENZA E CON MDC
88.94.2.R8S	RM GOMITO SX SENZA E CON MDC
88.94.2.R1D	RM AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC
88.94.2.R1S	RM AVAMBRACCIO SX SENZA E CON MDC
88.94.M.C	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
88.94.N.C	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
88.94.U.C	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
88.94.3.R1S	ANGIO-RM DELL'ARTO INFERIORE SX
88.94.3.R2D	ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE DX
88.94.3.R2S	ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE SX
88.94.Y.C	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC
88.94.Z.C	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC
88.95.8.C	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM
88.95.9.C	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)
88.97.A.C	COLANGIO RM
88.91.J.C	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC

*Si richiede di riservare una percentuale minima del 25% del totale del budget della branca alle seguenti prestazioni:

88.97.A.C	COLANGIO RM
88.92.1.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DEL TORACE SENZA E CON MDC
88.92.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DEL TORACE
88.95.5.R	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON MDC (STUDIO DELLA PROSTATA)
88.91.J.C	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.

