

Accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" e GLI EROGATORI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI

Premesso che:

- la Casa di Cura Eretenia S.p.A. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù da ultimo del decreto 30 maggio 2016, n. 116 e dell'accREDITAMENTO istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2143 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2137 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato n.1);

- l'art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.SS definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;

- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, la Giunta Regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli;



- la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando le funzioni assegnate alla stessa;

- la D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017 disciplina i criteri e la determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto e definisce il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione dell'attività in parola;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

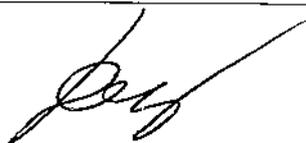
Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;

tra

l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore*, dott. Giovanni Pavesi (nato a Verona il 10/07/1961) con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242;

e

Casa di Cura Eretenia S.p.A. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona dell'Amministratore Delegato rag. Giancarlo Dalli Cani, nato ad Arzignano (VI) il 28/07/1965, con sede in Vicenza in viale Eretenio n. 12, ~~C.F. e R.I. 06002511001~~ - P.IVA 00444840243, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza



pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la P.A.,

si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

Art. 1 - Oggetto

L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (*day hospital - day surgery*), di *day service* nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2143 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e nella deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2137 del 23/12/2016 per l'erogazione di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) relativamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017, e precisate dall'Azienda Sanitaria negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo contrattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione mas-



sima del 15%.

Art. 2 - Governo delle liste d'attesa

1. La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità, in conformità del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa.

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare



il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

9. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e



ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato

Alto scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

- a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;
- b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;
- c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
- d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;
- e) utilizzo dei ricettari;
- f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;
- g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;



h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali; assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero;

j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;

k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS, della Regione e dei Ministeri della Salute e delle Finanze;

L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:

I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano i parametri di qualità efficienza e sicurezza delle attività sanitarie;

II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile 2014 avente ad oggetto *"Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca dell'accreditamento".;*

III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett. b), del



D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni, in applicazione del principio solidaristico di cui all'art. 2 Cost.

L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per gli anni 2017, 2018 e 2019, giusta D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata D.G.R. .

Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre



Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.

L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.

Art. 4 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS

L'Azienda U.L.SS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda U.L.SS effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda U.L.SS comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della discipline nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dall'erogatore privato accreditato.

Art. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 597 del 28 aprile 2017 relativa ai tetti di spesa.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.



Art. 6 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli *standards* previsti dalla legge regionale n. 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, a va accompagnata da iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 7 - Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2018 al 31/12/2018, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 8 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

• l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda



U.L.SS; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'Azienda U.L.SS, l'erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;

• ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS.

L'Azienda U.L.SS si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda U.L.SS;

b) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;

c) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;

Il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva espressa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 2, del D.P.R. n. 252/1998 in quanto stipulato in pendenza del ricevimento delle informazioni di



cui dell'articolo 10 del predetto decreto nonché dell'art. 83 commi 1 e 2 del D.Lgs. 159/2011" avente per oggetto "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione".

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accréditamento.

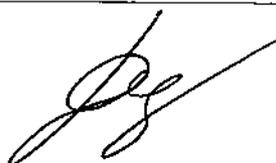
L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 2, del D.P.R. 252/1998, in quanto stipulato in pendenza del ricevimento delle informazioni di cui dell'articolo 10 del predetto decreto.

Art. 9 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di

Responsabile esterno del trattamento dei dati

Con riferimento al D.Lgs n. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al nuovo Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, destinato alla diretta applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a decorrere dal 25 maggio 2018.



L'Azienda nomina l'erogatore quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali, anche sensibili, raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto, nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali dell'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 in merito all'esigenza di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza del trattamento medesimo; a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata; conservare i dati per un periodo non superiore a quello necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore si impegna altresì ad osservare quanto previsto nel documento (Misure minime di sicurezza e documento programmatico sulla sicurezza - delibera U.L.SS. del 24/01/2018 n. 86) e a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali essi sono raccolti.

Per tutto quanto non espressamente previsto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Art. 10 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.



Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 11 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Art. 12 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del Foro di Vicenza.

Art. 13 - Registrazione

Il presente Accordo è soggetto ad imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642 con oneri a carico dell'Erogatore.

E' soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a spese della parte richiedente.

Art. 14 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.



Letto, firmato e sottoscritto

VICENZA, 27/06/2018

Per l'azienda U.L.SS. n. 8 "Berica"

Per l'erogatore privato

Il Direttore Generale

L'Amministratore Delegato

(Giovanni Pavesi)

(Giancarlo Dalli Cani)



Giovanni Pavesi

Giancarlo Dalli Cani

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 8 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 12 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 27/06/2018

Per l'azienda U.L.SS. n. 8 "Berica"

Per l'erogatore privato

Il Direttore Generale

L'Amministratore Delegato

(Giovanni Pavesi)

(Giancarlo Dalli Cani)



Giovanni Pavesi

Giancarlo Dalli Cani

CASA DI CURA ERETEA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2018 - 31/12/2018

Area	Descrizione	DRG /mdc	Numero indicativo ricoveri	Importo indicativo
RRF 56	Riabilitazione ortopedica (circa n. 2/3 accoglimenti a settimana, compresi casi complicati da polipatologie/comorbidità)	MDC 8	150	620.000,00
Area Medica cod 26	Area Medica (da PS + trasferimenti) 5 pz/sett.	VARI	250	870.000,00
AREA CHIRURGICA	interventi programmati da visite prenotate CUP (percorso diagnostico terapeutico di area chirurgica)	ortopedia, chirurgia, urologia	500	1.492.000,00
Budget contrattato (pari al 25% del budget assegnato di Euro 11.928.000,00)				2.982.000,00

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.S.S. n. Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.S.S. un analitico e puntuale controllo.



CASA DI CURA ERETEZIA S.P.A.
SCHEDA SOGGETTO ACCREDITATO

	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017- all. A-B	% di contrattazione	Quota Budget 2017 soggetta a contrattazione
attività di ricovero	€ 11.928.000,00	25%	€ 2.982.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 126.000,00	60%	€ 75.600,00
Amb - area Radiologia	€ 1.930.000,00	60%	€ 1.158.000,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.125.000,00	60%	€ 1.275.000,00
TOTALE	€ 16.109.000,00		€ 5.490.600,00

Funzioni esercitate in regime di ricovero

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Accreditati extraregione
MEDICA	26	Medicina Generale	Con attività di cardiologia. Senza attività di Elettrosiologia ed Emodinamica	30	1
CHIRURGIA	9	Chirurgia generale	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia	12	6
	98	Day Surgeri multidisciplinare	Attività in regime diurno/ambulatoriale	10	
	36	Ortopedia e Traumatologia		10	4
TERAPIA INTENSIVA	49	Posti letti terapia intensiva		2	
RIABILITATIVA	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		10	1

Funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Macro Area	Codice branca specialistica	
1 - LAB	03	Medicina di laboratorio
2 - FKT	56	Medicina Fisica e Riabilitazione
3 - RAD	69	Radiologia diagnostica
4 - ALTRO	08	Cardiologia
4 - ALTRO	09	Chirurgia generale
4 - ALTRO	34	Oculistica limitatamente la prestazione HIA 13.71 - inserzione cristallino
4 - ALTRO	36	Ortopedia e Traumatologia
4 - ALTRO	37	Ostetricia e ginecologia
4 - ALTRO	43	Urologia
4 - ALTRO	58	Gastroenterologia limitatamente alle prestazioni di endoscopia digestiva



PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CASA DI CURA ERETEZIA SPA
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni Mensili
008	CARDIOLOGIA		
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	1.600	133
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	900	75
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	2.000	167
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3		
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	300	25
88.72.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA SENZA e CON MDC A riposo. Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	0	0
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	1.500	125
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	1.000	83
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	250	21
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	300	25
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	0	0
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	1.000	83
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	1.200	100
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria, ECG con studio dei potenziali tardivi, monitoraggio degli eventi tramite registrazione. Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50)	0	0
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	200	17
009	CHIRURGIA		
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	500	42
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	1.500	125
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visit	0	0
38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI ESEGUITI CON TECNICA LASER. se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. - Escluso: Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	0	0
49.02	INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI.	0	0
49.39	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO.	0	0
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI.	0	0
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. incisione della fascia incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	0	0
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	0	0
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	0	0



CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2016	Numero indicativo prestazioni MENSILI
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	0	0
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	0	0
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	0	0
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	0	0
034	OCULISTICA		
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesilogica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	0	0
036	ORTOPEDIA		
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	0	0
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO [PIEDE]. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	0	0
80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	0	0
82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	400	33
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	2.000	167
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO E DELL'ENDOCERVICE A GUIDA COLPOSCOPICA SU UNA O PIU' SEDI. Non associabile a 70.21	0	0
67.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CERVICE. mediante Diatermocoagulazione, Crioterapia, Laserterapia	0	0
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	0	0
68.16.1	BIOPSIA ENDOMETRIALE. Non associabile a 68.12.1	0	0
68.16.2	BIOPSIA DELL' UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE . Sono inclusi: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, esame istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	0	0
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosopia Non associabile a 67.19.1	0	0
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE CON O SENZA VULVOSCOPIA. Non associabile a 70.21	0	0
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	350	29
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	600	50
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	300	25
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.	0	0
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	0	0
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.	0	0
043	UROLOGIA		
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	200	17

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2016	Numero indicativo prestazioni MENSILE
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	200	17
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	1.300	108
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	1.000	83
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: esami pre-intervento, visita anestesiologicala, anestesia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.	0	0
058	GASTROENTEROLOGIA		
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	500	42
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno		
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' Intestino c	1.200	100
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)		
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)		
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	300	25
45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	200	17
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	0	0
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	300	25
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	0	0
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	3.000	250
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1		
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	1.700	142
	TOTALE MACRO AREA 4 "A VISITA"		1.275.000,00
			(valore = 60% del budget)
069	RADIOLOGIA		
06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.		
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.		
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	100	8
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.		
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella		
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)		
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE (mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari). In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)		
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. (orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare)		
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		
87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)		
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.		
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.		
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
87.71	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.		
87.72	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.		

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	700	58
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2		
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4		
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3		
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.		
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.		
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9		
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.		
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9		
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.		
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.		
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.		
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.		
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.		
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.		
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2		
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1		
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1		
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide (cervicale, toracico, lombosacrale), spinale		
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	1.500	125
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)		
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.		
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.		
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata		
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4		
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9		
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9		
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9		
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.		
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.		
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.		
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.		

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni/ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni/MENSILI
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	3.200	267
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)		
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)		
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.		
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.		
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	1.000	83
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione		
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore		
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica		
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.		
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.		
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.		
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale		
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale		
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale		
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico		
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.		
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale		
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.		
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.		
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.		
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.		
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)		
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.		
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.		
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3		
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.		
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.		
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].		
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.		
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.		
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.		
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.		
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.		
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.		
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.		
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.		
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.		
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.		
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.		
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.		
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.		



CODPRE	ELenco INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2019	Numero indicativo prestazioni MENSILE
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.		
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.		
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)		
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]		
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia		
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro		
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	100	8
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1		
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1		
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7		
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.		
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.		
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	1.800	150
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.		
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E		
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler		
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler		
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color doppler.		
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.		
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.		
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo-mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare		
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.		
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare		
88.92	RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare		
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.		
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	1.000	83
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare		
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.		
88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4		
88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.		
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.		
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni tempomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare		
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidoghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare		
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.		
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.		
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare		
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.		
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.		
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.		
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.I	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	750	63
88.94.R	RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE) SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.		
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7		
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare		
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.		
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.		
88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5		
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5		
	TOTALE MACRO AREA 3 "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI"		1.158.000,00

(valore = 60% del budget)

