

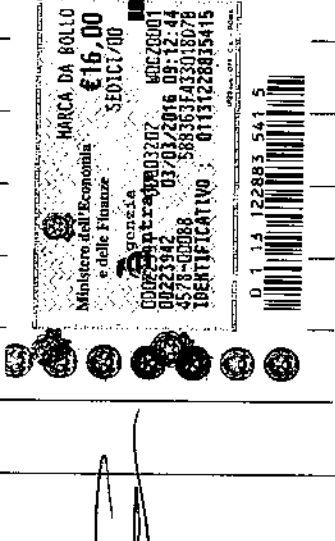
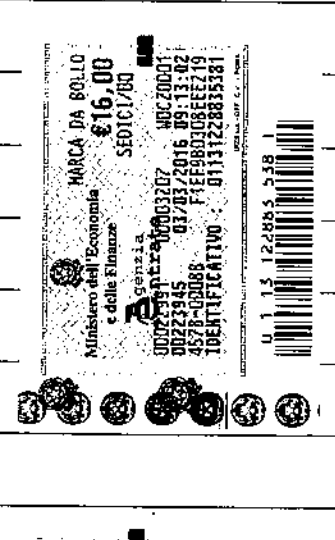
**Accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" e GLI EROGATORI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI**

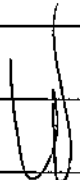
**Premesso che:**

- la Casa di Cura Villa Berica S.p.A. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù da ultimo del decreto 28 novembre 2016 , n. 36 e dell'accreditamento istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2155 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;	
	<b>tra</b>	
	l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale <i>pro tempore</i> , dott. Giovanni Pavesi (nato a Verona il 10/07/1961) con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242;	
	<b>e</b>	
	Casa di Cura Villa Berica S.p.A. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del legale rappresentante e Direttore Generale <i>pro tempore</i> dr.ssa Carla Trevisan, nata ad Arzignano (VI) il 05/01/1958, con sede in via Capparozzo n. 10, C.F. e R.I. 06002511001 - P.IVA 02933770246, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di	

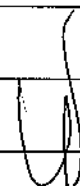
non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la P.A.,

**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. 2155 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 massima 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 esa-

mi 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**

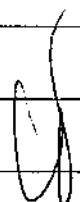
Alto scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

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; <u>assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).</u>	
	<b><u>Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;</u></b>	
	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 <i>"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</i> ;	

	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'A-	
	zienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi	
	della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cit-	
	tadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse	
	classi di priorità delle prestazioni, in applicazione del principio solidari-	
	stico di cui all'art. 2 Cost.	
	L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo even-	
	tuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente	
	accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assisten-	
	ziale 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 ac-	
	creditato, 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 pre-	
	stazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accredi-	
	tate, 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 summenzio-	
	nata D.G.R. n. 597/2017.	
	Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e	
	con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto se-	
	condo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel ri-	





	spetto 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.	
	<b><u>Art. 4 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS</u></b>	
	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.	
	<b><u>Art. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni</u></b>	
	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 e 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.

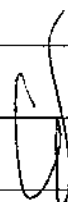
In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

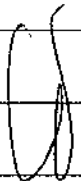
**Art. 8 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto**

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accREDITamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia ce-

	dibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il tra-	
	sferimento, 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. ces-	
	sione 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 compe-	
	tenza.	
	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 parteci-	
	pazioni;	
	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 analoga 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.	
	<b><u>Art. 9 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di</u></b>	
	<b><u>Responsabile esterno del trattamento dei dati</u></b>	
	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

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

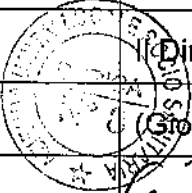
Per l'erogatore privato

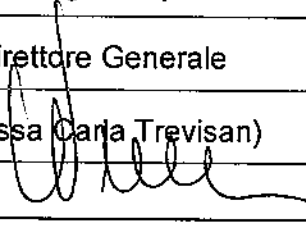
Il Direttore Generale

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

(dr.ssa Carla Trevisan)

  
*Giovanni Pavesi*



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, 22-06-2018

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

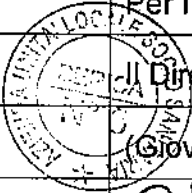
Per l'erogatore privato

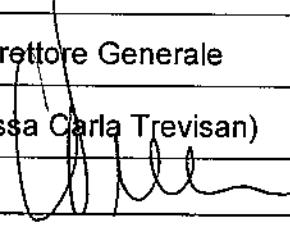
Il Direttore Generale

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

(dr.ssa Carla Trevisan)

  
*Giovanni Pavesi*



CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.  
 SCHEDE SOGGETTO ACCREDITATO

	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017- all. A-B	% di contrattazione	Quota Budget 2017 soggetta a contrattazione
attività di ricovero	€ 10.860.000,00	25%	€ 2.715.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 237.000,00	60%	€ 142.200,00
Amb - area FKT	€ 141.000,00	60%	€ 84.600,00
Amb - area Radiologia	€ 2.199.000,00	60%	€ 1.319.400,00
Am - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.640.814,00	60%	€ 1.584.488,40
<b>TOTALE</b>	<b>€ 16.077.814,00</b>		<b>€ 5.845.688,40</b>

## 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 diabetologia e cardiologia. Senza attività di Elettrosiologia ed Emodinamica.	21	3
CHIRURGIA	9	Chirurgia generale	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia	14	5
	98	Day Surgeri multidisciplinare		10	
	36	Ortopedia e Traumatologia		10	3
TERAPIA INTENSIVA	49	Posti letti terapia intensiva		2	
RIABILITATIVA	60	Lungodegenti		10	
	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		20	2

## 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	19	Endocrinologia
4 - ALTRO	32	Neurologia
4 - ALTRO	34	Oculistica
4 - ALTRO	36	Ortopedia e Traumatologia
4 - ALTRO	37	Ostetricia e ginecologia
4 - ALTRO	38	Otorinolaringoiatria
4 - ALTRO	43	Urologia
4 - ALTRO	52	Dermosifilopatia



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

Area	Descrizione	DRG /mdc	Numero indicativo ricoveri	Importo indicativo
lungodegenza cod 60	lungodegenza (con circa 2 accoglimenti a settimana)	VARI	100-120	510.000,00
RRF cod 56	riabilitazione ortopedica (con circa 3/4 accoglimenti a settimana)	MDC 8	140-180	750.000,00
Area Medica cod 26	Area Medica (da PS + trasferimenti) 3/4 pz/sett.	VARI	150-200	800.000,00
AREA CHIRURGICA	interventi programmati da visite prenotate CUP (percorso diagnostico terapeutico di area chirurgica)	VARI	300	655.000,00
<b>Budget contrattato (pari al 25% del budget assegnato di Euro 10.860.000,00)</b>				<b>2.715.000,00</b>

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.

Il controllo dei volumi, relativamente all'area medica (cod. 60, cod. 56 e cod. 26), saranno oggetto di confronto tra contrattato e quanto prodotto solo in quota parte relativamente al secondo semestre del 2018.

**PRESTAZIONI in CONTRATTO**  
**TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO**  
**CASA DI CURA VILLA BERICA 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
<b>008</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>		
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	1.000	83
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	800	67
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	5.000	417
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	100	8
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.	1.600	133
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	1.200	100
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	0	0
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	750	63
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	2.500	208
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	900	75
89.58.1	PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	0	0
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	700	58
<b>009</b>	<b>CHIRURGIA</b>		
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	150	13
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	600	50
06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	0	0
38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE. Stripping della femorale poplitea, safena, tibiale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesilogica, anestesia esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visit	0	0
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	100	8
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	0	0
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	0	0
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	0	0
49.21	ANOSCOPIA.	0	0
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesilogica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero Indicativo prestazioni MENSILI
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
64.0	CIRCONCISIONE TERAPEUTICA. Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma.	0	0
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	0	0
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	0	0
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	0	0
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di otto sedute)	0	0
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm2 e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute)	0	0
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 25-80 cm2 e/o interessamento fascia muscolare-. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 60 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	0	0
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione > 80 cm2 e/o interessamento di muscoli e piani profondi. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 80 medicazioni per ferita. Per seduta (ciclo di dieci sedute).	0	0
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA con involuzione fagedenica, infezione severa con coinvolgimento dei tessuti profondi. Incluso: anestesia per infiltrazione locale, detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni. Con documentazione fotografica.	0	0
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA CON TECNICHE STRUMENTALI. Per lesione che richiede particolare impegno per cronologia e/o infezione tessuti profondi e/o esposizione segmenti ossei e/o tendinei. Incluso: Anestesia tronculare, sedazione farmacolog	0	0
<b>019</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA</b>		
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	0	0
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	1.200	100
<b>032</b>	<b>NEUROLOGIA</b>		
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	0	0
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	0	0
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	0	0
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	0	0
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	0	0
93.08.5	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.		
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	1.900	158
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.		
<b>034</b>	<b>OCULISTICA</b>		
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Sondaggio meccanico delle vie lacrimali. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (intero trattamento)	0	

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	500	42
89.11	TONOMETRIA. Non associabile a cod. 95.02	0	0
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	1.000	83
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	500	42
<b>036</b>	<b>ORTOPEDIA</b>		
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
81.25	ARTRODESI CARPO-RADIALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
81.26	ARTRODESI METACARPOCARPALE. Incluso: Visita anestesiológica 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
82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
82.22	ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	0	0
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	400	33
89.78.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	1.100	92
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO.	0	0
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	0	0
<b>037</b>	<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>		
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
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	0	0
69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL'UTERO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, eventuale biopsia con es. istologico, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.	0	0
70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvosocopia Non associabile a 67.19.1	0	0
71.22	INCISIONE E MARSUPIALIZZAZIONE DI ASCESSO O CISTI DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	0	0
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	500	42
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	600	50
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	1.000	83
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.		
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
<b>038</b>	<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>		
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO. (Cura completa)	0	0
27.24	BIOPSIA DEL CAVO ORALE. Esclusa biopsia del labbro e delle ghiandole salivari	0	0
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA. Laringoscopia a fibre ottiche	0	0
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	0	0
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	100	8
89.78.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	1.000	83

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	0	0
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE.	0	0
95.42	IMPEDEZOMETRIA.	0	0
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche e rilievo di segni spontanei non associabile a STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO (95.24.1).	0	0
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei.	0	0
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	0	0
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE.	0	0
<b>043</b>	<b>UROLOGIA</b>		
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	100	8
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	600	50
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO. Incluso: Cistomanometria, Elettromiografia dello sfintere, Profilo pressorio uretrale, Holter	50	4
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	600	50
<b>052</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>		
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	0	0
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia. Per seduta	0	0
86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOterapia CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	0	0
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	0	0
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	0	0
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	1.100	92
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	1.400	117
<b>058</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	300	25
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		
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	900	75
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)		
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale		
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	1.200	100
	<b>TOTALE MACRO AREA 4 "A VISITA"</b>		<b>1.584.488,40</b> (valore = 60% del budget)
<b>056</b>	<b>MEDICINA FISICA RIABILITAZIONE</b>		
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	200	17
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	650	54
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)		

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	3.000	250
93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)		
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
93.39.8	MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1.000	83
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
93.40.3	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione più manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).		
99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)		
<b>TOTALE MACRO AREA 2 "MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE"</b>			<b>84.600,00</b>
		<b>(valore = 60% del budget)</b>	
069	<b>RADIOLOGIA</b>		
06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	160	13
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.		
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)	600	50
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [massellare, 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, rocce 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 ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.		
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.		
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.		
87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto		
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.		
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
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.		

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
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.		
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		
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		
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2		
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1		
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1		
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.		
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)		
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)		
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. (orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare)		
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		
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	800	67
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4		
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici		
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.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.		
88.39.6	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.		
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale		
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)		
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	7.200	600
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.		
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.		
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.		



CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
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		
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore		
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE 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.	2.000	167
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1		
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.		
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.		
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.		
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		
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3		
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.	50	4
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		



CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni ANNO 2018	Numero indicativo prestazioni MENSILI
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	4.300	358
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		
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		
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.		
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	3.400	283
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi		
88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.		
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.		
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		
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1		
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.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6		
88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1		
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sotituisce cod. 88.90.2.	600	50
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.		
88.94.6	RM DEL GOMITO. 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.		
88.94.9	RM DELLA MANO. 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.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.		
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.	2.000	167
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.		
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
<b>TOTALE MACRO AREA 3 "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI"</b>			<b>1.319.400,00</b>
			<b>(valore = 60% del budget)</b>