

ALBERTO FLORIS

CN = FLORIS ALBERTO

O = non presente

C = IT

1

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA**ATS SARDEGNA - AZIENDA TUTELA SALUTE****ASSL ORISTANO - AREA SOCIO SANITARIA DI ORISTANO**Reg. ASSL N° del **CONTRATTO PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE****AMBULATORIALI**Contratto tra la **ATS Sardegna - Azienda Tutela Salute -****ASSL Oristano e la Struttura sanitaria Casa di Cura****Madonna del Rimedio per l'acquisizione di prestazioni****specialistiche ambulatoriali per l'anno 2016.**L'anno **2017**, addì del mese di inOristano tra l'**ATS Sardegna - Azienda Tutela della Salute**

(di seguito denominata Azienda) con sede legale in

Sassari, via Monte Grappa n. 82, 07100 Sassari (SS), CF:

92005870909 P. IVA: 00935650903, nella persona del

Direttore dell'Area Socio Sanitaria Locale di Oristano

Dott. Mariano Meloni, nato a Charleroi (Belgio) il

13/05/1959, appositamente delegato con delibera del

Direttore Generale della ATS Sardegna n. 11 del

18/01/2017, da una parte

e

la Struttura sanitaria **Casa di Cura Madonna del Rimedio****S.p.A.**, di seguito denominata "Struttura", con sede

legale in Cagliari, via Chironi, 20 e sede operativa in

Oristano via Giotto 6, (CF e PI 00439710922), in persona

del rappresentante legale Dr. Alberto Floris, nato a Genoni il 05.08.1943, dall'altra hanno convenuto e stipulato quanto segue.

Premesso:

- che la Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006 all'articolo 8 stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;

- che l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture private è disciplinato dai principi di cui agli articoli 1 e 3 della LR 10/2006;

- che ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della L.R. 10/2006 la remunerazione delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati è subordinata alla stipulazione dei rapporti contrattuali definiti ai sensi dell'art. 8 della stessa legge;

- che in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 67/19 del 28/12/2015 l'Azienda Sanitaria Locale è tenuta a predisporre i contratti con i singoli soggetti erogatori privati sulla base dei volumi di attività e dei correlati livelli di spesa definiti dalla programmazione regionale, per ciascuna macroarea;

- che l'Azienda acquisisce e tiene conto di eventuali deleghe di committenza, con relativi volumi di attività e tetti di spesa, formalizzate da parte di altre ASL per

prestazioni che non possono essere garantite nei rispettivi territori. In carenza di delega di committenza la ASL nella quale insiste la struttura determinerà il tetto di spesa in misura non superiore a quella registrata nel corso dell'ultimo anno disponibile e tenuto conto degli obiettivi di spesa previsti nella Delibera della Giunta Regionale n. 67/19 del 29/12/2015;

- che il Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato definito con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e s.m.i., in particolare la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/9 del 11/09/2007

- *Revisione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale emanato con la D.G.R. n. 19/6 del 28 aprile 1998. Primo riequilibrio delle tariffe regionali verso quelle massime fissate a livello nazionale*

- la DGR 33/20 del 31/07/2012 *Nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Revisione delle tariffe di alcune prestazioni della medicina di laboratorio e la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17*

Linee di indirizzo per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche.

Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 43/9 del 20 dicembre 2002, e s.m.i. (Deliberazione della Giunta Regionale n. 11/7 del 21 marzo 2006; Deliberazione della Giunta Regionale n. 41/29 del 29 luglio 2008) è stata data attuazione alle disposizioni sui LEA, in particolare per quanto attiene alle condizioni cliniche di erogabilità delle prestazioni parzialmente escluse appartenenti alla branca di medicina fisica e riabilitativa, alle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva.

- che con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 sono stati dati indirizzi alle ASL per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale e che tale sconto non trova applicazione per le tariffe definite con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17;

- che con la Deliberazione n. 91 del 25/02/2016 del Commissario Straordinario della ASL n. 5 di Oristano, in attuazione di quanto stabilito della D.G.R. n. 67/19 del 29/12/2015, al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni a favore degli utenti, si

approvava la stipula con la Struttura **Casa di Cura Madonna del Rimedio S.p.A.** di specifico contratto di natura transitoria - Atto aggiuntivo Reg. ASL n. 1779 del 23/03/2016, per la disciplina dell'acquisizione di prestazioni sanitarie di medicina specialistica per il periodo dal 01/01/2016 al 31/03/2016, nei limiti di spesa di tre dodicesimi del budget assegnato nell'anno 2015;

- che con Deliberazione n. 487 del 21/07/2016 del Commissario Straordinario della ASL n. 5 di Oristano è stato preso atto della D.G.R. n. 67/19 del 29/12/2015 ed è stata autorizzata la stipula dei contratti con i soggetti privati accreditati operanti sul territorio aziendale, per l'acquisizione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale riferite all'anno 2016, secondo i limiti di spesa indicati negli Allegati Y, facenti parte dell'atto medesimo

- con D.G.R. n. 57/7 del 25/10/2016 la R.A.S. ha accolto la richiesta di integrazione del tetto di spesa assegnato alla ASL di Oristano con D.G.R. n. 67/19 del 29/12/2016, riconoscendo l'errore materiale nell'indicazione del numero totale di prestazioni da acquistare dal privato accreditato effettuato in sede di predisposizione della tabella riassuntiva del proprio piano preventivo annuale, portando così alla determinazione di un tetto di spesa aziendale insufficiente a soddisfare l'effettivo fabbisogno della

popolazione di riferimento;

- che con Deliberazione n. 776 del 29/11/2016 del Commissario Straordinario della ASL n. 5 di Oristano è stato disposto, tra l'altro, di autorizzare la stipula del contratto con la Casa di Cura Madonna del Rimedio secondo lo schema approvato con l'atto deliberativo n. 487 del 21/07/2016 con nuovi allegati Y ivi allegati, distinti per singola specialità, riformulati sulla base del piano preventivo annuale per le prestazioni di Nefrologia e Dialisi e sulla base delle indicazioni regionali per le altre specialità

- che con sentenza del T.A.R. Sardegna (prot. n. 00159/2017 Reg. Provv. Coll. Pubblicata il 03/03/2017 il tetto annuale di spesa per l'anno 2016 assegnato alla Casa di Cura Madonna del Rimedio per le prestazioni di dialisi è stato fissato in € 1.771.714

- che con Ordinanza del Consiglio di Stato n.02808/2017 Reg.prov.Cau.del 03/07/2017 è stata accolta in parte l'istanza cautelare del ricorso n.2872/2017, proposto dalla struttura Casa di Cura Madonna del Rimedio, avverso la sentenza del T.A.R. Sardegna, relativamente alla remunerazione delle prestazioni ai non residenti (EURO 45.948);

- che in attuazione di quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 55/17 del 17/11/2015 recante

"Linee di indirizzo per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale" si unisce al presente contratto (Allegato 1), di cui forma parte integrante e sostanziale, il "Percorso Diagnostico Terapeutico del Paziente con Nefropatia Cronica" cui dovrà conformarsi la Struttura nella erogazione delle relative prestazioni sanitarie.

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

Articolo 1 - Legittimazione contrattuale e oggetto del contratto

La Struttura **Casa di Cura Madonna del Rimedio S.p.A.** è legittimata alla stipulazione del presente contratto in quanto accreditata provvisoriamente con provvedimento RAS n. 490 del 19/05/2016, adottato dal Direttore del Servizio Regionale Qualità dei Servizi e Governo Clinico e per effetto delle disposizioni contenute nelle linee regionali di indirizzo per la stipulazione dei contratti tra soggetti erogatori privati e Aziende Sanitarie Locali.

Il contratto definisce:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;

- il volume e le prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica (riportate nell'allegato Y al presente atto);

- il tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) determinato, per l'anno 2016 al netto degli sconti tariffari e della compartecipazione al costo stimata (riportato dell'allegato Y al presente atto);

- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;

- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;

- il debito informativo della Struttura verso l'Azienda in relazione alle prestazioni erogate;

- le modalità di accesso alle prestazioni.

Articolo 2 - Requisiti di accreditamento

La Struttura, preliminarmente alla stipulazione del contratto, dovrà comprovare l'avvenuto completamento del percorso di accreditamento ovvero di aver ottenuto dalla Regione l'accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale n. 47/43 del 30.12.2010, nonché presentare il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) ed il certificato di iscrizione al Registro delle imprese rilasciato dal COIPA, con attestazione dell'insussistenza di procedure

concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e della dicitura antimafia di cui all'articolo 9 del DPR 3 giugno 1998 n. 352. Nel caso di acquisto di prestazioni da società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e società di capitali, l'Azienda dovrà richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art. 1, comma 39, L.23/08/2004, n. 243.

Nelle more dell'eventuale completamento del percorso per il rilascio dell'accreditamento definitivo l'Azienda dovrà accertare che, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, la Struttura non ancora in possesso dell'accreditamento definitivo posseda i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che consentono di adempiere correttamente agli obblighi contrattuali.

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Articolo 3 - Assetto organizzativo e dotazione organica

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con l'assetto organizzativo definito ai sensi del precedente articolo 2, riportato nell'allegato X al presente contratto per farne parte integrante e

sostanziale.

La Struttura, nel rispetto dei requisiti inerenti alla dotazione organica previsti nella Delibera della Giunta Regionale n. 47/42 del 31/12/2010 e s.m.i., si impegna a garantire le prestazioni previste dal presente contratto.

La dotazione organica della Struttura, rispondente ai requisiti esplicitati nell'art. 2, è specificata nell'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal predetto personale, l'Unità Operativa di appartenenza, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Tale elenco nominativo dovrà essere allegato al presente atto.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica, indicando i medesimi parametri previsti per l'allegato X e autocertificare, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale,

comporta la risoluzione del presente contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia.

Articolo 4 - Ulteriori requisiti di qualità

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori, sia per gli aspetti tecnico professionali che per ogni aspetto inerente alla gestione della documentazione clinica, dei debiti informativi, amministrativi e sanitari. La Struttura, inoltre, garantisce la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne.

In caso di comunicazioni da parte dell'Azienda di dati personali degli assistiti finalizzati a facilitare e rendere qualitativamente migliori i flussi informativi previsti obbligatoriamente dalla Regione, la Struttura si impegna, anche per conto del proprio personale dipendente, ad utilizzare i predetti dati per le sole finalità previste dal presente contratto.

Articolo 5 - Controlli inerenti il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'Azienda può, in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti di cui al precedente articolo 2.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'Azienda presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo.

Qualora l'Azienda accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza.

Successivamente ai provvedimenti adottati dall'Assessorato, l'Azienda potrà risolvere di diritto ex articolo 1456 del codice civile il presente contratto, dandone altresì formale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità.

Fatta salva l'ipotesi sopra descritta, il provvedimento di revoca dell'accreditamento da parte della Regione comporta la risoluzione di diritto ex articolo 1456 del codice civile del presente contratto.

Le organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL relativi al personale impiegato che, a seguito di proprie verifiche, riscontrassero la mancata osservanza del mantenimento dei

requisiti organizzativi inerenti alla dotazione organica, di cui all'art. 3, possono chiedere l'attivazione di una procedura di accertamento da parte del Direttore Generale della Azienda.

Articolo 6 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nell'allegato Y, parte integrante del presente contratto, individuate con la codifica del Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, e successive modificazioni e integrazioni (s.m.i.), in conformità alle modalità ivi previste, o con quelle determinate da eventuali future modifiche.

La Struttura si impegna a rispettare le soglie minime, per singoli raggruppamenti omogenei di attività, stabilite (in termini di volume e valorizzazione) nell'allegato Y.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti organizzativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e

un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno la Struttura si impegna a presentare all'Azienda, in accordo con gli altri erogatori privati, entro il 31/03/2016, un piano attraverso il quale viene garantita, per le diverse tipologie di prestazioni, l'apertura delle strutture durante il periodo estivo e le festività. In caso di mancata comunicazione i giorni di apertura saranno stabiliti unilateralmente dall'Azienda.

La Struttura si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'Azienda.

Articolo 7 - Modalità di accesso e di esecuzione del servizio

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.

La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni

normative in materia di prescrizioni di prestazioni specialistiche.

Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente.

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:

- qualità delle prestazioni;
- appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;
- rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.

Articolo 8 - Appropriatezza clinica

In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno diagnostico terapeutico del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM, 29 novembre 2001, e s.m.i.

Articolo 9 - CUP Regionale e Debito informativo

Le Strutture private accreditate accettano che l'accesso

alle prestazioni di specialistica avvenga attraverso

l'utilizzo della piattaforma di prenotazione ed erogazione

regionale denominata CUP WEB, come di seguito indicato:

a) prestazioni in quota pubblica. Dovranno essere per

l'anno 2016 in misura non inferiore al 25% del tetto lordo

delle prestazioni contrattate. Le prestazioni in quota

pubblica potranno essere prenotate, oltre che dalla strut,

anche dai canali regionali previsti, quali il CUP

regionale, il numero verde 1533 e il portale per il

cittadino.

b) Prestazioni in quota riservata. Saranno prenotabili

esclusivamente dalla Struttura e devono costituire il

completamento dell'offerta contrattata di cui al punto a),

in misura massima del 75% per il 2016.

c) Prestazioni extrabudget. Sono le prestazioni effettuate

oltre il limite del tetto lordo di spesa assegnato e le

relative agende vengono prenotate e gestite attraverso la

piattaforma CUP WEB dalle Strutture in completa autonomia,

fermi restando i volumi di attività massima accreditata per

ciascuna tipologia di prestazione.

L'Azienda è tenuta alla creazione e alla configurazione

delle agende informatizzate di prenotazione pubblica (punto

a) e riservata (punto b) concordate con le Strutture, e

opportunitamente definite con le corrispondenti "classi di

priorità", oltre a garantire tutta l'attività di

coordinamento con tutte le strutture eroganti.

La gestione dell'erogazione delle prestazioni di cui ai punti a), b) e c) viene effettuata dalla Struttura attraverso la piattaforma CUP WEB, salvo che il mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo (File C e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nei confronti dell'Azienda e dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo alla necessità di garantire l'interfacciamento con il SISAR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) e con la rete telematica regionale in via di realizzazione.

Articolo 9 bis - Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione, secondo quanto previsto all'art. 12 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, ha realizzato il sistema regionale di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che costituisce una raccolta informatizzata di tutti i documenti sanitari dei cittadini prodotti durante il processo di diagnosi e cura dalle strutture sanitarie che lo prendono in carico, sia pubbliche che private.

Come meglio specificato dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, contenente il Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario

Elettronico, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 11 novembre 2015, i "referti" rilasciati dalle strutture sanitarie pubbliche e private ricadono tra i documenti sanitari digitali obbligatori che devono essere raccolti nel FSE del cittadino. A tal fine la Regione mette a disposizione delle Strutture sanitarie private le specifiche tecniche e il supporto informatico per i test per la realizzazione dell'interoperabilità con il proprio sistema informatico per l'invio dei referti al FSE del cittadino. Entro l'anno 2016 tutti i referti delle Strutture sanitarie private dovranno essere trasmessi al FSE del cittadino che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 e s.m.i.. Sono fatti salvi i casi in cui l'omessa trasmissione del referto sia imputabile al mancato funzionamento del Sistema Informativo Regionale.

Articolo 10 - Sistema tariffario e valorizzazione economica delle prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle tariffe onnicomprensive, suscettibili di aggiornamento e/o adeguamento sulla base di specifici provvedimenti regionali. Le tariffe sono considerate al netto degli sconti determinati secondo le disposizioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007, ad eccezione delle tariffe

approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e della tariffa della prestazione 54.98.3 definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n. 55/17.

Le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al tetto netto di spesa concordato saranno remunerate con la tariffa pattuita, decurtata secondo quanto previsto all'articolo 12 del presente contratto. Nel caso in cui entrino in vigore provvedimenti nazionali e/o regionali di aumento o riduzione della valorizzazione economica delle prestazioni, il contratto si intende automaticamente modificato. In tali casi la Struttura ha la facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto a mezzo di formale comunicazione da trasmettere all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale tramite raccomandata A/R. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo, 30 dicembre 1992, n. 502, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari delle tariffe regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui all'allegato Y si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al successivo art. 11. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio

economico-finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive.

Articolo 11 - Tetto di spesa

Il **tetto di spesa netto** previsto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è il seguente:

- anno **2016: € 2.816.043,26**, corrispondente ad un importo mensile medio di € 234.670,27;

Nel tetto netto di spesa sopra indicato (previsto per il periodo di 12 mesi) si intendono ricomprese le prestazioni erogate nel periodo dal 01/01/2016 al 31/03/2016 in forza del contratto transitorio - Atto aggiuntivo Reg. ASL. n. 1779 del 23/03/2016.

Nei limiti del tetto di spesa netto, di cui al presente articolo, possono essere previste compensazioni tra differenti regimi di prestazioni nel rispetto delle soglie minime (in termine di volume e valorizzazione) stabilite nell'allegato Y.

La Struttura si impegna a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione tariffaria di cui all'articolo 12 del presente contratto, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

Il **tetto di spesa lordo annuale** previsto è il seguente:

- anno 2016: € 2.865.660,92

Nel tetto lordo di spesa sopra indicato (previsto per il periodo di 12 mesi), si intendono ricomprese le prestazioni erogate nel periodo dal 01/01/2016 al 31/03/2016 in forza del contratto transitorio - Atto aggiuntivo Reg. ASL. n. 1779 del 23/03/2016.

Il tetto di spesa lordo si intende come limite di spesa riferito all'intero anno 2016.

Nell'allegato Y il tetto di spesa complessivo è suddiviso per raggruppamenti omogenei di prestazioni.

Qualora non venga rispettata la soglia minima stabilita per ciascun raggruppamento omogeneo di prestazioni, la differenza tra la soglia minima contrattata e quanto effettivamente erogato dalla Struttura non potrà essere usata per la compensazione.

Le prestazioni erogate a cittadini residenti fuori dell'ambito dell'Azienda, pur essendo oggetto di rendicontazione distinta, rientrano nel massimale contrattato.

Relativamente all'importo di € 45.948,00 di cui all'Ordinanza n.2808/2017 del Consiglio di Stato, le parti convengono che il suddetto importo verrà definitivamente riconosciuto all'atto del giudizio definitivo del Consiglio di Stato.

Nell'ipotesi di sentenza favorevole per l'ATS SARDEGNA sul punto, si procederà al recupero della somma erogata.

Articolo 12 - Superamento del tetto di spesa

La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie e soglie minime di ciascun regime e fase riabilitativa, in modo da non superare il tetto netto di spesa riportato nell'art. 11, così come specificato nell'allegato Y del presente contratto.

Per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati, si applica la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, oltre il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.

La decurtazione applicata sarà calcolata su base annuale.

Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito con la DGR n. 67/19 del 29/12/2015 che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

Articolo 13 - Metodologia del sistema dei controlli

La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di fiducia le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.

I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- l'appropriatezza delle prestazioni richieste rispetto a quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale;
- il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A.;
- il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- le modalità di erogazione delle prestazioni.

Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà

procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.

Articolo 14 - Fatturazione e riscontri documentazione

Le prestazioni effettuate dalla Struttura sono fatturate all'Azienda con cadenza mensile. Per consentire la regolare trasmissione dei flussi di attività sanitari alla Regione Sardegna e al Ministero della Salute, eventuali fatture integrative possono essere emesse esclusivamente entro il trimestre successivo a quello in cui ha avuto luogo la prestazione e dovranno essere inviate congiuntamente ad un FILE C integrativo coerente con la fattura.

La fattura sarà accompagnata da:

- 1) il FILE C relativo al dettaglio delle prestazioni effettuate;
- 2) il tabulato cartaceo contenente l'elencazione delle singole impegnative con indicazione delle prestazioni tariffate e dei ticket riscossi;
- 3) il riepilogo generale delle prestazioni, accorpate per codice, con relative tariffe;
- 4) gli originali delle prescrizioni su ricettario SSN.

Le prestazioni riepilogate dovranno essere suddivise come di seguito indicato:

- a) prestazioni erogate a favore di cittadini residenti nell'Azienda;
- b) prestazioni per cittadini residenti in altre Aziende

della Regione;

c) prestazioni a favore di cittadini di altre Regioni;

d) stranieri con diritto all'assistenza.

Analoga procedura dovrà essere seguita separatamente, salva diversa indicazione della ASL, per i promemoria delle ricette dematerializzate.

Il volume fatturato relativo alle prestazioni del punto d) non verrà conteggiato nel tetto di spesa.

Articolo 15 - Pagamenti

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive predeterminate dai provvedimenti regionali, decurtate dello sconto tariffario previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge, 27 dicembre 2006, n. 296, applicato secondo le disposizioni regionali. La decurtazione non trova applicazione per le tariffe approvate con la DGR 33/20 del 31/07/2012 e per la tariffa 54.98.3. definita con la Delibera del 17 novembre 2015, n.55/17. La Struttura dovrà provvedere ad inviare mensilmente all'Azienda i riepiloghi indicanti il numero e la tipologia delle prestazioni effettuate nel mese di riferimento.

L'Azienda, entro 60 giorni dalla presentazione della fattura, unitamente all'impegnativa SSN e ai relativi dati di attività su supporto informatico, previa verifica della regolarità amministrativa e contabile, provvederà a

corrispondere il totale dell'importo fatturato mensilmente, se tale importo non è superiore a 1/12 del tetto netto annuale o, in caso contrario, a corrispondere 1/12 dello stesso. L'Azienda dall'esito delle verifiche sull'appropriatezza provvederà a quantificare l'importo relativo alle prestazioni inappropriate e la Struttura provvederà all'emissione della relativa nota di credito.

Le eventuali contestazioni dovranno essere formalizzate alla ASL competente entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di emissione della nota di credito, in caso contrario, la ASL provvederà a stornare il relativo ammontare dal primo pagamento utile.

L'eventuale conguaglio dovrà essere effettuato entro 120 giorni dalla presentazione dell'ultima fattura dell'anno di riferimento del contratto. Qualora venga accertato il superamento del tetto netto si applicherà la decurtazione di cui al precedente articolo 12.

L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, in base ai controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

Qualora l'Azienda non ottemperasse entro i termini riportati, sarà tenuta a corrispondere, all'atto del pagamento del debito originariamente dovuto, gli interessi determinati nella misura e nelle modalità previste dall'art. 16, L.R. 29 aprile 2003, n.3.

Resta fermo l'obbligo di fatturazione di detti interessi da parte della Struttura.

Articolo 16 - Modifica del contratto

In presenza di significative variazioni nella riorganizzazione dell'offerta da parte delle strutture a gestione diretta e delle altre strutture pubbliche, le parti si riservano di ricontrattare la tipologia e il volume delle prestazioni assegnate.

Articolo 17 - Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dal **1 aprile 2016** fino al **31 dicembre 2016**, con esclusione del rinnovo tacito.

Il contratto è redatto in triplice originale, una per ciascun contraente e una per l'Assessorato dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

In caso di modifiche legislative e/o regolamentari nazionali e/o regionali, incidenti sul contenuto del contratto, l'Azienda procede alla modifica ed integrazione unilaterale del presente atto. In tali casi la Struttura ha facoltà, entro 30 giorni dalla conoscenza della modifica ed integrazione di cui sopra, di recedere dal contratto dandone formale comunicazione all'Azienda e all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale tramite raccomandata A/R.

Articolo 18 - Registrazione e regime fiscale

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ai

sensi dell'art. 2, parte I del D.P.R. 16 ottobre 1972, n.

642 e successive modificazioni ed integrazioni ed è

soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi

dell'art. 10, della parte 2^ della Tariffa allegata al

D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di bollo sono a

cura e a carico delle parti contraenti, in uguale misura.

L'Imposta di bollo è assolta in modo virtuale (Autorizzazione del

12/02/2001 Prot. n. 12358/01 Agenzia delle Entrate Sassari.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico della

parte che ha interesse a richiederla.

Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed

organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A

ai sensi dell'art. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633/72, in

quanto si tratta di scambi di attività tra Strutture

sanitarie pubbliche e private che, nell'organizzazione

congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela

della salute dei cittadini, identificano i loro comuni

scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai

decreti legislativi n. 502/92, e successive modificazioni e

integrazioni, e n. 517/93 e relativi provvedimenti

attuativi.

Articolo 19 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal

presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di

regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e

penale.

Per la ATS

Direttore ASSL di Oristano

Dott. Mariano Meloni

MELONI MARIANO Firmato digitalmente da MELONI
MARIANO
Data: 2017.08.03 10:28:35 +02'00'

Il Legale Rapp.te della Struttura Sanitaria

Dr. Alberto Floris

Per accettazione Art. 11 e art. 12 ultimo comma.

Firma rapp.te legale Struttura



**IL PERCORSO DEL PAZIENTE
CON MALATTIA RENALE CRONICA
NELLA ASL DI ORISTANO**

Nome file	DO A01.01.02 Format della documentazione Em. 0 del 20.07.2013			
	nome	funzione	data	firma
Redazione	Pinna Antonio Maria Mastinu Francesco Caddeo Antonio Manca Salvatore Chessa Efisio Mocci Marcello Fiore Giuliana	Nefrologo Diabetologo Cardiologo Emerg. Urgenza Medicina Radiologia Farmacia	21.11.2015	
Verifica	Uff. Qualità			
Approvazione	Direttore Sanitario			
Copia	Controllata			

INDICE

<i>Premessa</i>	<i>pag. 03</i>
<i>Definizione di Malattia Renale Cronica</i>	<i>pag. 03</i>
<i>Il contesto socio-demografico della ASL di Oristano</i>	<i>pag. 06</i>
<i>Epidemiologia</i>	<i>pag. 07</i>
<i>Il Percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale : Obiettivi</i>	<i>pag. 08</i>
<i>Il Percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale</i>	<i>pag. 09</i>
<i>a. Medici di Medicina Generale (MMG)</i>	
<i>b. Nefrologo</i>	
<i>c. Attività del Nefrologo nell'ambulatorio di predialisi</i>	
<i>d. Criteri per l'inizio del trattamento sostitutivo</i>	
<i>Allegati</i>	<i>pag. 14</i>
<i>Algoritmi</i>	<i>pag. 15</i>
<i>Diagramma di flusso</i>	<i>pag. 18</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>pag. 20</i>

Premessa

La Malattia Renale Cronica (MRC), rappresenta un problema di salute emergente sia per l'aumento dell'età media della popolazione, sia per un miglior controllo terapeutico delle malattie cronico - degenerative.

La Malattia Renale Cronica (MRC) ha ormai assunto dimensioni "epidemiche" nel mondo.

Negli USA, circa l'8% ha un filtrato glomerulare inferiore a 60 ml/min, che rappresenta il valore soglia per la definizione di MRC franca. La crescente incidenza di ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2 e sindrome metabolica (2) porterà ad un raddoppio nei prossimi anni del numero di pazienti nefropatici secondario a tali patologie. Una analoga prevalenza di MRC è stata stimata nei paesi del Nord Europa (3-5).

Dati sovrapponibili sono ormai evidenti anche a livello Italiano.

Definizione di Malattia Renale Cronica

Si definisce MRC la condizione in cui sia presente da almeno tre mesi (9,10):

- una Velocità di Filtrazione Glomerulare (VFG) al di sotto di 60 ml/min/1,73 m² stimata con formula MDRD o CKD-EPI
- un danno renale, anche in assenza di VFG < 60 ml/min/1,73 m², documentato da una biopsia renale; anamnesi di trapianto renale; oppure siano presenti markers ematici o urinari di danno renale, quali ad es:
 - a) Proteinuria
 - b) Alterazioni del sedimento urinario (microematuria/macroematuria non secondaria a patologie urologiche, cilindri ematici e/o leucocitari o grassosi, corpi ovali grassosi, cilindri granulari e cellule epiteliali tubulari, ecc)
 - c) Alterazione di test di diagnostica per immagini del rene, quali l'ecografia renale, TAC, scintigrafia, RMN, che documentano la presenza di rene policistico, idronefrosi, cicatrici, masse, stenosi dell'arteria renale, ecc.

La stadiazione della MRC prevede 5 stadi progressivi, valutati attraverso eGFR.

La letteratura internazionale indica che lo stadio 3 è quello nel quale si evidenzia una tendenza alla progressione più o meno rapida verso un deficit funzionale sempre maggiore, stadi 4 e 5 fino alla dialisi. Una revisione del K/DOQI divide lo stadio 3 in due sottogruppi: 3a (VFG tra 59 e 45 ml/min) e 3b (VFG tra 44 e 30ml/min). I pazienti in stadio 3b dovrebbero essere controllati e trattati in modo intensivo, rappresentando un gruppo di pazienti ad alto rischio di complicanze della malattia renale e della sua evoluzione verso gli stadi terminali. La stadiazione deve tener conto sia del valore della VFG stimata che della presenza di proteinuria/albuminuria, Livelli rilevanti di proteinuria si associano ad una progressione più veloce verso l'ESRD.

Stadiazione KDIGO 2012 della Malattia Renale Cronica

Prognosis of CKD by GFR and albuminuria category

Prognosis of CKD by GFR and Albuminuria Categories: KDIGO 2012				Persistent albuminuria categories Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90			
	G2	Mildly decreased	60-89			
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59			
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44			
	G4	Severely decreased	15-29			
	G5	Kidney failure	<15			

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk; Orange: high risk; Red, very high risk.

Il parametro per la valutazione della funzione renale è rappresentato dalla velocità di filtrazione glomerulare o GFR.

In un soggetto normale il valore di GFR varia da 90 a 140 ml/min nel maschio e da 80 a 125 ml/min nella femmina.

La misurazione del GFR per quanto semplificate, che utilizzano la somministrazione di sostanze esogene (inulina) per la quantificazione del filtrato glomerulare presentano limiti di utilizzo nella pratica clinica, che le relegano pertanto ad un uso prettamente laboratoristico e sperimentale.

All'impiego di sostanze esogene si tende infatti a preferire un marker meno preciso riscontrabile nel sangue e nelle urine, ma che non necessita di somministrazione endovenosa: la creatinina, un composto che deriva dal metabolismo muscolare della creatina.

La creatinina non è l'indicatore ideale del GFR. In quanto per valori di funzione renale ridotti, < a 30 ml/min, non è solamente eliminata dalla filtrazione glomerulare, ma viene in parte secreta a livello tubulare e pertanto la sua clearance sovrastima il GFR di circa il 22%.

Inoltre la misurazione della clearance della creatinina, richiedendo la raccolta di campioni di urine nelle 24 ore, comporta la possibilità di errori da parte del paziente proprio nella raccolta precisa.

Pertanto si è ovviato con lo studio di formule matematiche, e attualmente le formule maggiormente accreditate dalle società scientifiche sono :

La formula MDRD (Modification of Diet in Renal Disease), ampiamente utilizzata nella pratica clinica, in modo particolare nella sua forma abbreviata.

Il limite principale di questa formula è legato all'assenza di validazione per stime di GFR nel range normale-alto, in quanto lo studio MDRD non includeva individui con GFR superiore a 60 ml/min x 1,73 m.

La formula che raccoglie i più ampi consensi nelle società scientifiche è la CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration), (Vedi Fig.1).

Il vantaggio di tale formula risiede in una maggiore accuratezza nella determinazione del GFR in pazienti con filtrato superiore a 60 ml/min.

Declino del GFR nell'anziano: tra i parametri di cui le diverse formule tengono conto nel calcolo della stima del GFR, uno dei più importanti è sicuramente l'età. Questa particolare

attenzione deriva dalla comune osservazione che il livello di funzionalità renale tende a diminuire con il passare degli anni.

Dopo i 45/50 anni il valore di GFR tende a ridursi di circa 0,96 ml/min/anno, cioè circa 10 ml/min ogni 10 anni. Lo stesso declino di funzione renale si osserva anche nelle donne anziane, sebbene queste siano state meno studiate degli uomini. La causa alla base di questo fenomeno non è ancora stata completamente chiarita, ma si basa probabilmente su una combinazione di alterazioni emodinamiche, funzionali e strutturali. Inoltre nell'anziano sono spesso presenti comorbidità, quali ipertensione arteriosa, patologie cardiovascolari, diabete, che espongono l'anziano a un maggior rischio di sviluppare un'insufficienza renale acuta o cronica. Gli anziani mostrano una progressione più lenta della malattia renale cronica rispetto ai più giovani nonostante presentino maggiori fattori di rischio.

Il contesto socio-demografico della ASL di Oristano

I dati sociodemografici

L'ambito territoriale della ASL 5 di Oristano coincide con quello della provincia di Oristano e si estende su una superficie di 3.040 Km². E' costituita da 88 comuni ed ha una popolazione residente, all'01/01/2014, di 163.678 abitanti con una densità abitativa di 53,79 ab./km².

- un saldo demografico negativo;
- un costante invecchiamento della popolazione documentato dagli indici demografici di vecchiaia e dalla piramide dell'età;
- L'indice di vecchiaia, ben al di sopra della media nazionale e regionale, a livello complessivo, è passato in un anno da 208 a 216.

	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
	2014	2013	2014	2013	2014
Italia	60.782.668	151	154	21,0	21,4
Sardegna	1.663.859	169	174	20,6	21,0
ASL di Oristano	163.511	208	216	23,3	23,7

Epidemiologia

Le malattie renali in Italia interessano, secondo stime attuali, il 13% degli adulti e nel 7% dei casi comportano anche una riduzione della funzionalità renale a meno del 60% della norma.

In Italia ogni anno oltre 6000 nefropatici iniziano un trattamento sostitutivo della funzione renale, tra dialisi extracorporea, dialisi peritoneale, trapianto renale.

In Sardegna, dati del registro regionale anno 2010, sono in trattamento sostitutivo circa 2150 pazienti, di cui 1450 pazienti in trattamento dialitico e circa 700 pazienti trapiantati, con un incremento annuo stimato di circa il 2 % - 3 % all'anno, la prevalenza media è di 850 per milione di abitanti.

L'età media del paziente nefropatico è in costante incremento. L'età avanzata e le numerose comorbilità fanno del paziente nefropatico un paziente ad alto impegno assistenziale e socio economico.

Nell'Azienda Sanitaria 5 di Oristano la Malattia Renale Cronica assume una notevole rilevanza, secondo i parametri indicati precedentemente si parla di oltre 10.000 pazienti con funzione renale ridotta, valori eGFR < 60 ml/min, per quanto riguarda i pazienti che necessitano di trattamento dialitico, la prevalenza per milione di abitanti in trattamento dialitico sfiora i 1000/pmp, (fonte Registro Sardo dialisi e trapianto 2010), i pazienti che necessitano di terapia dialitica residenti sono circa 160. Di cui l'80 % dei pazienti viene seguito presso i centri dialisi dell'azienda, tra pubblico e privato convenzionato, il rimanente 20 % trova risposte presso i centri dialisi delle ASL adiacenti.

I nuovi ingressi in dialisi negli anni dal 2008 al 2011 sono stati in media di 20 all'anno con una crescita annua del numero dei pazienti in trattamento dialitico è di circa il 2% - 3% indi un incremento annuo che va dai 3 ai 5 pazienti all'anno.

Il Percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale : Obiettivi

Il PDTA **“Gestione del paziente con Malattia Renale Cronica”** ha il macro-obiettivo di raggiungere migliori e più elevati standard di efficacia ed efficienza dell’offerta sanitaria sul territorio, attraverso il miglioramento dei processi assistenziali uniformando le prestazioni erogate alle pratiche migliori nella gestione del paziente nefropatico residente nel territorio aziendale, indi:

- Gestione uniforme e integrata del Nefropatico
- Migliore controllo della sintomatologia del nefropatico nei diversi stadi della malattia
- Maggiore e migliore continuità assistenziale grazie alla integrazione MMG e specialista Nefrologo
- Riduzione delle liste di attesa grazie all’integrazione MMG/Nefrologo
- Il miglior controllo e la maggiore consapevolezza del paziente nell’approcciarsi alla malattia renale cronica porterà ad una migliore compliance del paziente con conseguente ritardo dell’ingresso in dialisi
- Criteri definiti e uniformi di inizio del trattamento sostitutivo consentono di governare e gestire al meglio la programmazione nell’inizio del trattamento ed evitare ingressi in urgenza, con conseguente riduzione di liste di attesa.

Controllo delle Complicanze con l’applicazione dei percorsi specifici per condizioni di comorbilità, attraverso il coinvolgimento di

- Medici di Medicina Generale
- Medico Specialista Nefrologo Ospedaliero
- Medico Specialista Nefrologo Ambulatoriale Convenzionato
- Medico Specialista Nefrologo del Privato Accreditato
- Medici Specialisti di Medicina Interna, Cardiologi, Diabetologi, Pronto Soccorso, Urologi, Radiologi.

Il nefropatico cronico, come si può constatare coinvolge tutti gli specialisti appena elencati, il PDTA di conseguenza è particolarmente articolato in molteplici sfaccettature, pertanto il documento viene completato dagli allegati dei percorsi specialistici che riguardano il paziente nefropatico con comorbidità.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale

L'approccio alla gestione integrata della MRC richiede

- diagnosi della nefropatia primitiva
- individuare le comorbidità
- prevenire le complicanze sistemiche
- avviare il nefropatico ad un programma di terapia conservativa
- inserimento nell'ambulatorio predialisi eGFR $30 < \mathop{\text{O}} \limits^{\text{O}}$ 15 ml/min
- inizio del trattamento sostitutivo, criteri e tipo di trattamento.

Modalità operative e Responsabilità

Vengono descritte modalità operative e responsabilità del Medico di Medicina Generale e dello specialista Nefrologo, e delle modalità di Follow Up nella gestione del Nefropatico.

Medici di Medicina Generale (MMG)

- Attività del MMG :
1. Valutazione Iniziale
 2. Consulenza Nefrologica (se necessaria)

1. Valutazione Iniziale

L'importanza di individuare precocemente il danno renale propone immediatamente all'attenzione l'opportunità di uno screening sistematico nell'ambito della usuale attività del MMG

Si consiglia di sottoporre ad indagini diagnostiche di primo livello (vedi tab. 1) gli assistiti:

- obesi;
- ipertesi;
- con patologie cardiovascolari;
- con fattori di rischio cardiovascolare;
- con anomalie anatomiche dei reni o delle vie urinarie, calcoli renali o ipertrofia prostatica;
- con malattie sistemiche con potenziale coinvolgimento dei reni;
- con familiarità per nefropatie;
- con anamnesi di problemi nefrologici od urologici

2. Consulenza Nefrologica

I criteri indicati per valutare l'invio appropriato alla consulenza nefrologica (prima visita) sono:

- Peggioramento di una funzione renale precedentemente stabile od aumento della velocità di riduzione del GFR
- Albuminuria patologica o in incremento, il calcolo della Microalbuminuria espressa sulle 24 ore o come rapporto albuminuria/creatininuria sulle urine del mattino (patologica > 30 mg/die)
- Proteinuria con valori > 150 mg/die come primo riscontro o in incremento rispetto a valori in precedenza stabili
- Ematuria (escluse le eventuali cause urologiche)

E inoltre in caso di:

- Primo riscontro di riduzione della funzione renale stadi 3a con età < 65 aa o stadio 3 b 4 e 5, misurata con la clearance della creatinina o stimata con le formule validate.
- Inadeguato controllo pressorio in politerapia.

Una volta stabilita e classificata la MRC, il MMG per un corretto inquadramento dell'assistito dovrà valutare:

- eventuali condizioni morbose coesistenti;
- possibilità di complicanze sistemiche.

Il MMG ha la possibilità, in quanto è il "medico di fiducia" del nefropatico anche in stadi avanzati di MRC, di identificare per primo tutte quelle cause potenzialmente reversibili che possono contribuire al peggioramento acuto della funzione renale, ed è il primo che può attuare con tempestività gli interventi opportuni e eventualmente richiedere una visita non programmata di controllo, anche con carattere di urgenza in quelle condizioni come:

- Ipotensione, ipovolemia reale da disidratazione (diarrea, vomito) ipovolemia secondaria a cirrosi, sindrome nefrosica
- Uropatia ostruttiva
- Infezione delle vie urinarie
- Uso di FANS o di altri farmaci nefrotossici
- Assunzione di farmaci potenzialmente pericolosi in caso di disidratazione non corretta quali inibitori del RAS, metformina, FANS, diuretici, tutti farmaci che dovrebbero essere immediatamente sospesi
- Inadeguato controllo pressorio
- Ritenzione idrosalina progressiva.

Nefrologo

Nella MRC di stadio IIIa (soggetto età < 65 aa), IIIb, IV sino a valori eGFR 30 \leq 15 ml/min, nelle patologie sistemiche sarà lo specialista nefrologo a prendersi in carico la programmazione delle visite di controllo e degli accertamenti necessari. (vedi algoritmo 2)

Obiettivi: Stima della progressione, Valutazione GFR, Rallentare la progressione, Ridurre il rischio cardio vascolare.

Gli Strumenti da utilizzare: farmaci nefroprotettori quali ACE inibitori,

il controllo dei fattori di rischio, proteinuria, controllo della Ipertensione, controllo del Diabete, dislipidemia, evitare farmaci nefrotossici (Fans, Aminoglicosidi). Educazione ad un adeguato stile di vita, moderata attività fisica, dieta iposodica, normocalorica, evitare il fumo.

Nello stadio IIIb per pazienti con età < 65 aa dieta ipoproteica con l'ausilio dei prodotti aproteici, l'eventuale trattamento dell'anemia con Eritropoietina per valori di HB < 10 g/dl, il controllo del metabolismo calcio fosforo e l'eventuale trattamento dell'iperparatiroidismo, trattamento dei possibili squilibri idroelettrolitici e valutazione dello stato di idratazione del paziente.

I controlli periodici avranno una cadenza che può variare tra i 4 e gli 8 mesi

Attività del medico Nefrologo nell'ambulatorio di predialisi Aziendale

I controlli periodici nell'ambulatorio di Predialisi per i pazienti con GFR < 20 ml/min, (vedi algoritmo 3) avranno una cadenza dai 15 gg ai 60 gg a seconda delle condizioni del paziente, verrà iniziato una attività di formazione/educazione al trattamento sostitutivo, che comprende oltre alle metodiche dialitiche, dialisi peritoneale e dialisi extracorporea , anche il trapianto pre emptive (prima dell'ingresso in dialisi), con lo scopo di rendere partecipi i pazienti di come sarà la vita in dialisi, del tipo di trattamenti che possono essere utilizzati, e quindi sarà il paziente se non sussistono controindicazioni assolute ad optare per il trattamento più consono alle proprie esigenze, inoltre iniziando tutta la procedura per l'inserimento in lista trapianto, si da la possibilità al paziente di un eventuale trapianto pre-emptive.

Particolare attenzione verrà posta nella informazione sulla alimentazione, in quanto non si parlerà di Dieta ma bensì di Terapia Nutrizionale.

Il supporto dello psicologo e del dietista, è di grande importanza nella costruzione di un rapporto di alleanza medico paziente.

Durante il percorso nel predialisi sarà opportuno avviare il paziente alla preparazione dell'accesso dialitico sia esso con Fistola Artero Venosa, sia con catetere Peritoneale.

Follow-up clinico, laboratoristico e terapeutico (vedi Algoritmo 1)

Il follow up clinico, laboratoristico e terapeutico ha come obiettivo il ritardare, prevenire e rendere reversibili il peggioramento della funzione renale.

I pazienti a maggior rischio di progressione verso l'uremia sono quelli con:

- GFR < 45 ml/min
- Proteinuria nefrosica
- Etiologia della nefropatia non ancora definita.

Nella MRC di stadio I, II, IIIa (soggetto con età > 65 aa) a meno di specifiche indicazioni dello specialista al momento della diagnosi, sarà il MMG a stabilire la cadenza del follow up con controlli biumorali dai 6/8 mesi ai 12/18 mesi.

Nella MRC di stadio IIIa (soggetto età < 65 aa), IIIb, IV sino a valori e GFR > a 20 ml/min, nelle patologie sistemiche sarà lo specialista a prendersi in carico la programmazione delle visite di controllo e degli accertamenti necessari.

Nella MRC con valori di eGFR compresi tra 25 e 15 ml/min in base all'età, vedi allegato H, il paziente viene avviato all'**Ambulatorio Aziendale di Pre-Dialisi** dove arriva con relazione clinica redatta dallo specialista per la visita di presa in carico.

Criteria per l'inizio del trattamento sostitutivo

Nella tabella sottostante le linee di indirizzo delle principali linee guida internazionali sull'inizio del trattamento sostitutivo.

Linee Guida	Anno	eGFR mL/min	Altri criteri
K/DOQI (USA)	2006	<15	In presenza di segni e sintomi uremici. considerare i vantaggi e gli svantaggi di iniziare la dialisi
European Best Practice	2005	8-10	La dialisi può essere iniziata se GFR<15 e sono presenti segni e sintomi dell'uremia. Ma, in ogni caso, bisogna iniziare se GFR<6, a prescindere dai sintomi
CAR (Caring for Australians I with Renal Impairment)	2005	6-10	Iniziare la dialisi se GFR<10 con segni e sintomi di uremia o delle sue complicanze (malnutrizione) In assenza di tali segni e sintomi, iniziare quando GFR<6

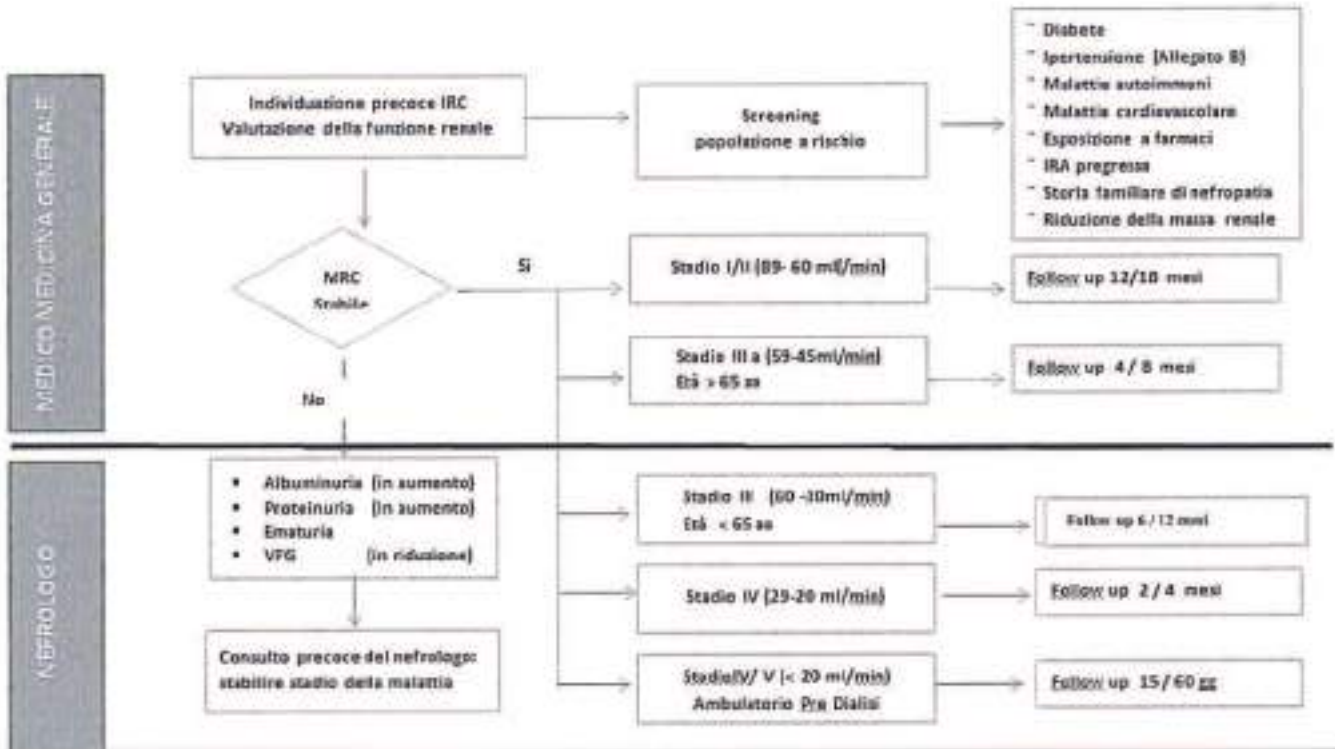
Le KDIGO 2012 confermano quanto già esposto nella tabella, ormai a livello internazionale il limite di GFR < 15 ml/min è il limite in cui si deve alzare il livello di attenzione, e in ogni caso non si deve superare il limite di 6 ml/min anche se non sono evidenti segni di uremia quali iperfosforemia, anemia non responders alla Eritropoietina, segni di gastrite uremica, pericardite, pleurite, sovraccarico idrico ed edema polmonare, Ipertensione arteriosa severa, iperkaliemia severa, acidosi metabolica severa, encefalopatia uremica, diatesi emorragica. Nella maggioranza dei casi l'ingresso in dialisi si ha per valori di GFR tra 8 ml/min e 12 ml/min.

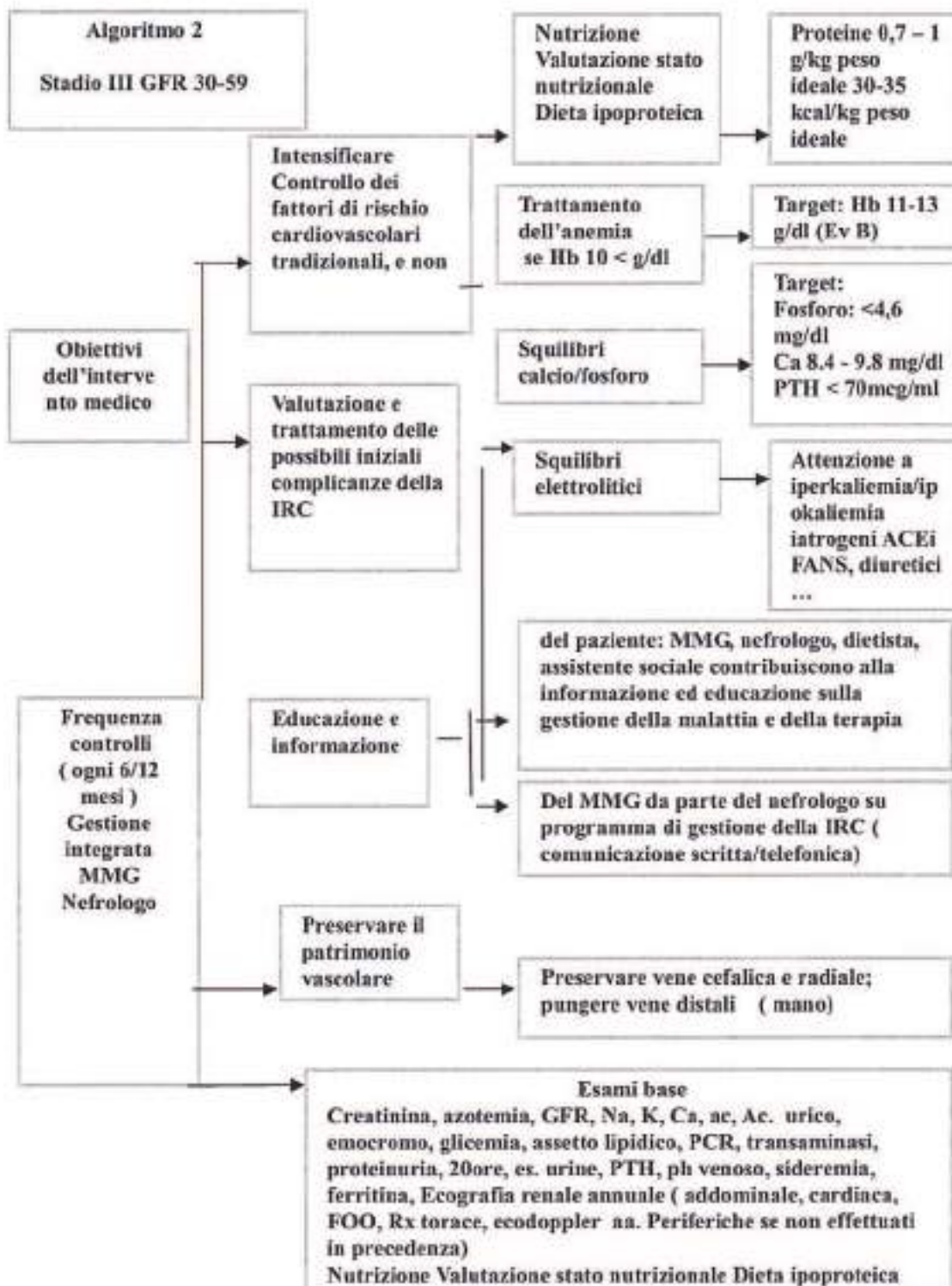
In caso di inizio dialisi per valori di eGFR tra 10 e 15 ml/min tenere sempre presente la possibilità di una **dialisi incrementale** (un trattamento dialitico settimanale, due scambi giombalieri nei pazienti in dialisi peritoneale), questo tipo di approccio è auspicabile in particolare per pazienti anziani, over 80aa, cardiopatici, diabetici.

Algoritmo 1

DEFINIZIONE MALATTIA RENALE CRONICA

Riduzione persistente della funzionalità renale da almeno tre mesi, indipendentemente dalla causa.





Il paziente che accede all'AMBULATORIO AZIENDALE DI PREDIALISI

Algoritmo 3
Predialisi

IV - V° STADIO

Età 18 > 65 eGFR < 25 ml/min

Età 66 > 80 eGFR < 20 ml/min

Età < 80 eGFR < 15 ml/min

OBIETTIVI

FOLLOW UP

N
E
F
R
O
L
O
G
O

C
O
N

S
U
P
P
O
R
T
O

D
E
L

M
M
G

1. PERCORSO EDUCATIVO E FORMATIVO DEL PAZIENTE ALLE POSSIBILI SCELTE TERAPEUTICHE
2. EDUCAZIONE NUTRIZIONALE
3. SORVEGLIANZA DEI FATTORI DI PROGRESSIONE STATI DI DISIDRATAZIONE VARIAZIONI P.A. INFEZIONI SISTEMICHE OSTRUZIONE VIE URINARIE SOSTANZE NEFROTOSSICHE
4. CONTROLLO PERIODICO DI: P.A. E FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE
5. EQUILIBRIO IDROELETTROLITICO
6. PREVENZIONE IPERPARATIROIDISMO
7. CONTROLLO ANEMIA
8. CONTROLLO APPORTO PROTEICO
9. PREVENZIONE COMPLICANZE

1. CONTROLLO OGNI 15 – 60 GIORNI
2. ESAMI DI LABORATORIO 15 – 60 GIORNI (eGFR, creatinina, azotemia, sodiemia, potassiemia, calcemia, fosforemia, emogasanalisi, emocromo, esame urine.
Trimestrali: proteinuria se proteinurico
Semestrali : PTHi, ALP, Proteina C reattiva, Albumina

TERAPEUTICO:

3. Dieta: apporto proteico controllato (0,8 gr/Kg / die) Normocalorica a ridotto apporto di sodio, potassio e fosforo
4. Farmaci evitare farmaci nefrotossici FANS e prevenire la nefropatia da mezzo di contrasto in caso di esami strumentali con MdC con adeguata idratazione.
5. Preparazione accesso dialitico
6. Preparazione inserimento lista trapianto

Diagramma di Flusso

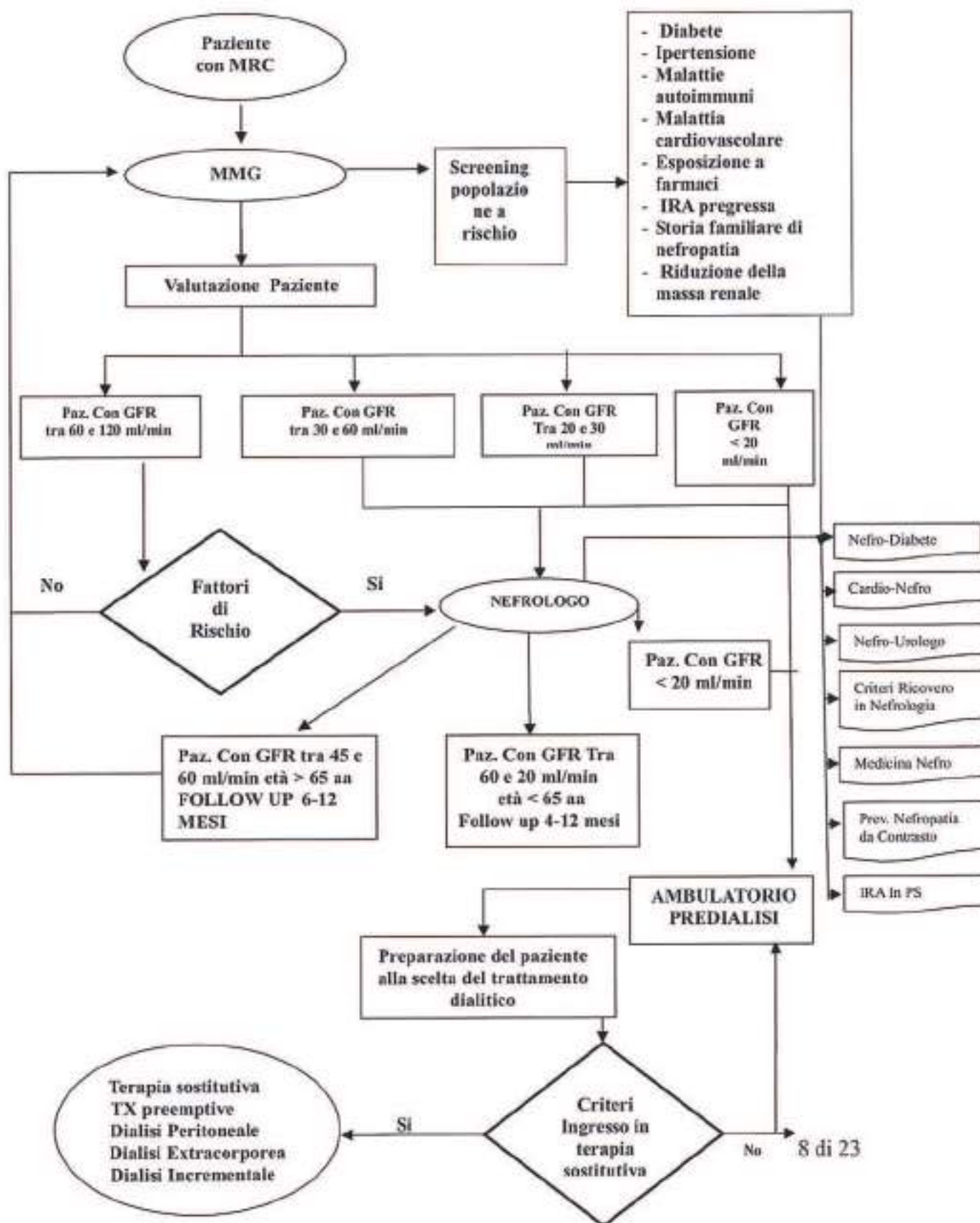
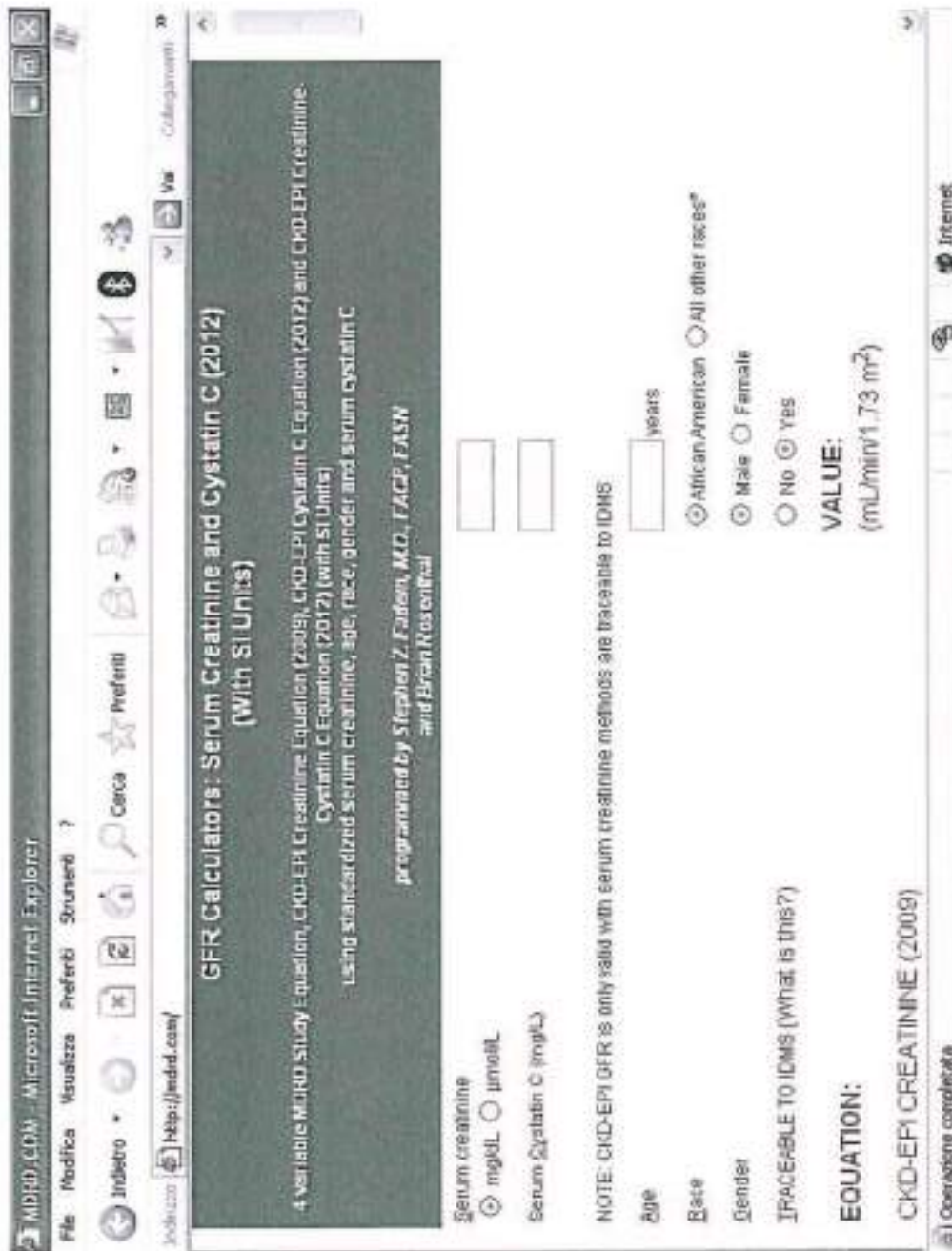


FIG 1 CKD-EPI la formula per il calcolo del eGFR


GFR Calculators: Serum Creatinine and Cystatin C (2012)
(With SI Units)

4 variable MDRD Study Equation, CKD-EPI Creatinine Equation (2009), CKD-EPI Cystatin C Equation (2012) and CKD-EPI Creatinine-Cystatin C Equation (2012) (with SI Units)
Using standardized serum creatinine, age, race, gender and serum cystatin C

*programmed by Stephen Z. Fudim, MD, FACEP, FASN
and Brian Rosenthal*

Serum creatinine
 mg/dL $\mu\text{mol/L}$

Serum Cystatin C (mg/L)

NOTE: CKD-EPI GFR is only valid with serum creatinine methods are traceable to IDMS

Age
 years

Race
 African American All other races*

Gender
 Male Female

IFRACEABLE TO IDMS (What is this?)
 No Yes

EQUATION:
 CKD-EPI CREATININE (2009)

VALUE:
 (mL/min/1.73 m²)

Operazione completata

BIBLIOGRAFIA

- 1) KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International suppl.* Vol 3/issue 1/ Jan 2013
- 2) Definition and classification of CKD: The debate Should be about Patient prognosis - A position statement From KDOQI and KDIGO. *Am J Kidney Disease* 2009; 53:915-920
- 3) Coresh J, Selvin E Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA.* 2007 Nov 7;298(17):2038-47.
- 4) Sistema nazionale delle Linee Guida - Istituto Superiore di Sanita' " Identificazione, prevenzione e gestione della malattia renale cronica nell'adulto. 20 febbraio 2012
http://www.snlg-iss.it/lgn_malattia_renale
- 5) Locatelli F, Zoccali C. Clinical policies on the management of chronic disease patients in Italy. *Nephrol. Dial. Transplant* 2008 ; 23:621-626
- 6) National Institute for Health and Clinical Excellence. Chronic Kidney Disease. Early identification and management of chronic kidney disease in adult in primary and secondary care. NICE, London, 2008. <http://www.nice.org.uk/CG73>
- 7) ERA-EDtA. European Best Practice Guidelines for Peritoneal Dialysis. *Nephrol Dial transplant* 2005; 20 (Suppl. 9): ix3-7.
- 8). The CARl guideline. Level of renal function at which to initiate dialysis. *Nephrology* 2005; 10: S50-4.
- 9) mdrd.com/
- 10) www.qxmd.com/calculate-online/.../ckd-epi

Allegato H**Percorso Diagnostico Terapeutico del paziente con Nefropatia cronica Stadio IV° Recepimento della DGR Regionale n° 55/17 del 17.11.2015**

A seguito del recepimento della DGR regionale n° 55/17 del 17-11-2015

“Linee di indirizzo per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale”

Che hanno come obiettivo :

- A) Mantenimento/miglioramento dei livelli qualitativi di assistenza.
- B) Appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Essendo nella nostra ASL attivo dall'aprile 2012, l'ambulatorio di Predialisi che risponde ai criteri richiesti nella DGR 55/17 , che esercita la sua attività con la prevenzione secondaria e terziaria e provvede alla razionalizzazione della scelta terapeutica, concertata con il paziente, del trattamento sostitutivo più idoneo: dialisi extracorporea ospedaliera e domiciliare, dialisi peritoneale domiciliare, trapianto preemptive, trattamento dietetico conservativo. Tutto ciò permette il controllo e il rallentamento della progressione della malattia renale cronica, con conseguente migliore sopravvivenza e migliore qualità di vita, oltre ad una ottimizzazione nella scelta del trattamento sostitutivo più adeguato.

Conseguentemente, “nel rispetto delle modalità operative determinate dalla ASL di appartenenza” (DGR n° 55/17), il paziente, residente in provincia di Oristano e indi in carico alla ASL di Oristano, già seguito dal medico specialista Nefrologo presso altra struttura, sia specialistica ambulatoriale convenzionata, sia presso struttura privata accreditata, sia presso struttura pubblica di altra ASL dove non istituzionalizzato l'ambulatorio di Predialisi, nel momento in cui sono presenti i seguenti criteri, dovrà essere inviato all'ambulatorio di Predialisi della Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi della ASL di Oristano, per una valutazione clinica e conseguentemente, iniziare

il percorso che porterà alla scelta del trattamento sostitutivo più congeniale alle proprie esigenze sia dal punto di vista clinico che sociale.

I criteri per inviare il paziente all'ambulatorio di predialisi della ASL 5 sono i seguenti:

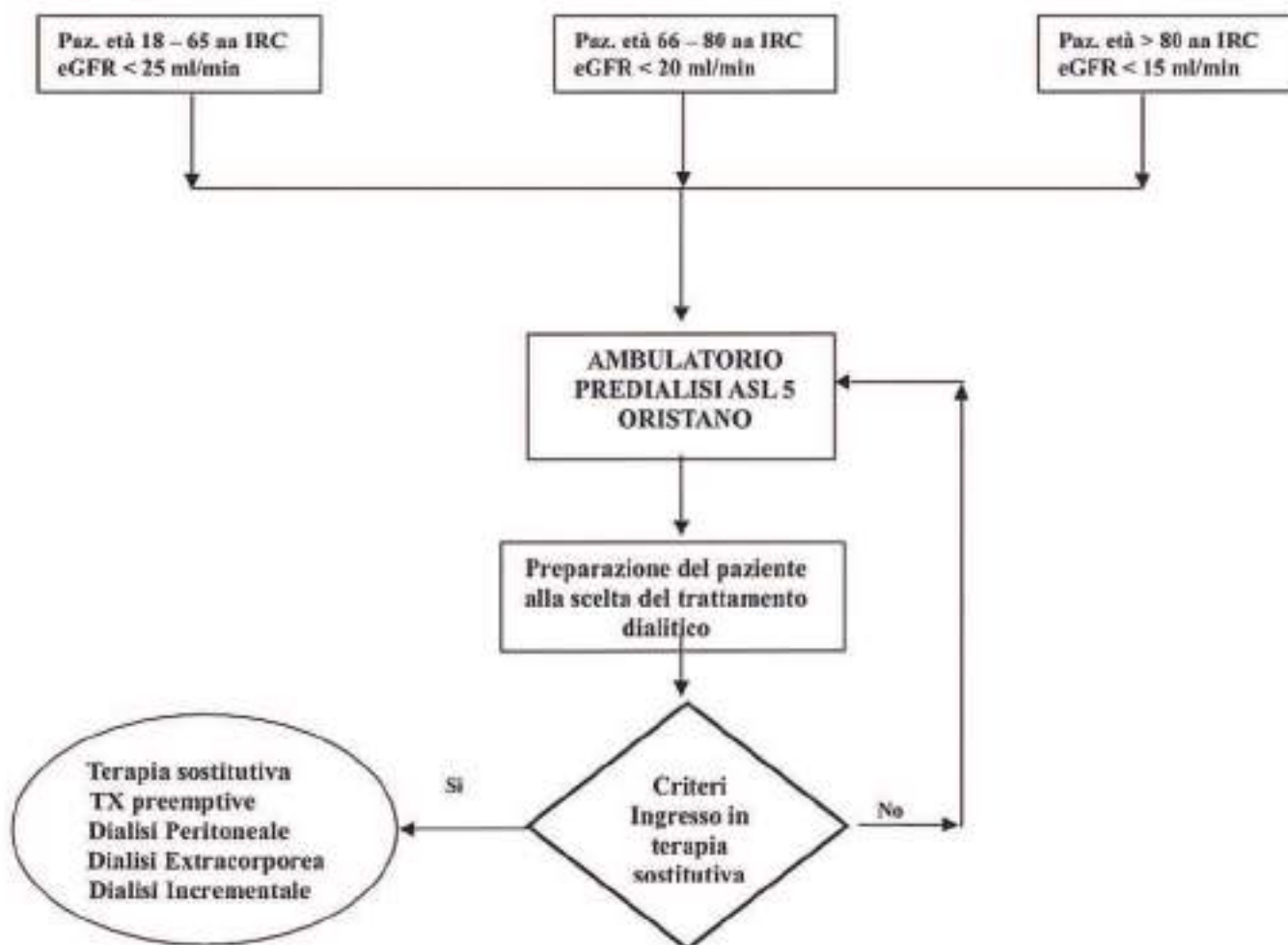
- **Paziente di età compresa tra i 18 e i 65 aa eGFR \leq 25 ml/min**
- **Paziente di età compresa tra i 66 e i 80 aa eGFR \leq 20 ml/min**
- **Paziente over 80 aa \leq 15 ml/min**

Il paziente una volta preso in carico dall'ambulatorio di predialisi della ASL di Oristano, inizierà il percorso educativo per la scelta del trattamento sostitutivo, nel momento in cui vengono soddisfatti i criteri per l'ingresso in trattamento sostitutivo verrà inviato al centro che aveva inserito il paziente in pre dialisi sempre che il centro possa dare risposte sul trattamento sostitutivo per cui ha optato il paziente, e dopo consenso del paziente stesso.

Sempre in ottemperanza alla DGR regionale n° 55/17 del 17-11-2015 dovrà essere compilato il modulo:

"Piano personalizzato per la fase terminale della insufficienza renale cronica" contenuto nella DGR è allegata al presente documento.

Diagramma di Flusso: Invio Paziente all'ambulatorio Predialisi



CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO SPA
VIA GIOTTO N°6 - ORISTANO

RISORSE UMANE

Direttore Sanitario	Dott. SULIS ANTONIO LUIGI
tipo rapporto: dipendente	
specializzazione: Medicina Preventiva Indirizzo Igiene e Tecnica Ospedaliera	

Cognome e Nome	Cod. Fisc.	Qualifica	Mansione	n° ore settimanali	Tipo di contratto
Dr. CABRAS SERGIO	CBRSRG59C28B354M	Medico chirurgo	Spec.in Allergologia Aiuto	15	CCNL AIOP
SARDU ROSSELLA	SRDRSL64R61H301T	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
PUSCEDDU FEDERICA	PSCFRC80H52B745S	Medico chirurgo	Medico	30	CCNL AIOP
SOMAROLI DANIELA	SMRDNL63T53G479X	Infermiera Profess.le	Caposala	36	CCNL AIOP
DAGA ROSANNA	DGARNN65A59G113V	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
DESSI SIMONE	DSSSMN83H14G113T	Infermiere Profess.le	Infermiere Profess.le	36	CCNL AIOP
FARRIS STEFANIA	FRRSFN71M46Z133Q	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
MURA MARIANNA	MIRJMN83E47G113G	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
ORRU' MARCELLO	RRMCL68E23M030S	Infermiere Profess.le	Infermiere Profess.le	36	CCNL AIOP
URRU ARIANNA	RRJRN74E50E756P	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
PILUDU FRANCESCA	PLDFNC85E71G113Y	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
PORCU ROSALBA	PRCRLB69B47I564Y	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
RUGGIU MARIA FILOMENA	RGGMFL74M51B068G	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	36	CCNL AIOP
SABA VILMA	SBAVLM59T62A204I	Infermiere Profess.le	Infermiere Profess.le	36	CCNL AIOP
PIRAS MAURO	PRSNRA68S14I205T	Infermiere Profess.le	Infermiere Profess.le	36	CCNL AIOP
SALARIS ANTONIA	SLRNTN59P56F980V	O.S.S.	O.S.S.	36	CCNL AIOP
CAMEDDA ELIO	CMDLEI54S30H301V	Operaio	Operaio	36	CCNL AIOP
ANGIONI CARLA	NGNCRLE65L62B296C	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	36	CCNL AIOP
CADDEO AMBROGIO	CDDMRG72M10F980L	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	36	CCNL AIOP
LAVRA ANGELA	LVRNGL55A70D947O	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	36	CCNL AIOP
PIU MARIA GIOVANNA	PIUMGV55C56I748L	Terapista Riabil.	Terapista Riabil.	36	CCNL AIOP
VECE ANNALISA	VCENL563M63B354Z	Impiegata	Impiegata	15	CCNL AIOP
Dr. CABRAS SERGIO	CBRSRG59C28B354M	Medico chirurgo	Spec.in Allergologia Aiuto	19	CCNL AIOP
ZOCCHEDDU MARIA ELISABETTA	ZCCMLS55S62B314T	Biologa	Biologa	19	CCNL AIOP
SANNA MARIA GRAZIA	SNNMGR65E59G113C	Biologa	Biologa	19	CCNL AIOP
SPIGA MARCO	SPGMRC78H02G113V	Biologo	Biologo	19	CCNL AIOP
LEDDA GLORIA	LDDGLR72T55G113C	Tecnico Laboratorio	Tecnico Laboratorio	18	CCNL AIOP
PINNA CARLA	PNNCRLE66H63M153C	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	18	CCNL AIOP

CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO SPA
VIA GIOTTO N°6 - ORISTANO

Cognome e Nome	Cod. Fisc.	Qualifica	Mansione	n° ore settimanali	Tipo di contratto
Dr.ssa FLORE MARIA ANTONIA	FLRMNT73L64B281G	Medico chirurgo	Medico Aiuto	5	CCNL AIOP
PINNA CARLA	PNNCRL66H63M153C	Infermiera Profess.le	Infermiera Profess.le	18	CCNL AIOP
LEONI MARIA GIOVANNA	LNEMGV67S61G113V	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	18	CCNL AIOP
SANNA ANTONIO	SNNTNT51C26I742Z	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	18	CCNL AIOP
SERPI MARIO	SRPMRA64S24G113E	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	18	CCNL AIOP
VIDILI MARIA ROSARIA	VDLMRS61C65E644X	Tecnico Radiologia	Tecnico Radiologia	18	CCNL AIOP
LACONI ANNALISA	LCNNLS62M48G113H	Impiegata	Impiegata	20	CCNL AIOP
OPPO SABRINA	PPOSRN70D45G113T	Impiegata	Impiegata	25	CCNL AIOP

Il sottoscritto Rappresentante legale dichiara che il personale sopra indicato non si trova in situazioni di incompatibilità, ai sensi della normativa vigente in materia di rapporti di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il sottoscritto rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.lgs. 165/2001, come introdotto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è cessato da un rapporto di pubblico impiego con la ASL di Oristano o che, qualora sia cessato da tale rapporto, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e la ASL di Oristano o, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con la ASL di Oristano.

Oristano 14 marzo 2016

**CASA DI CURA
MADONNA DEL RIMEDIO**
Il Presidente



CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO SPA
VIA GIOTTO N°6 - ORISTANO

RISORSE UMANE

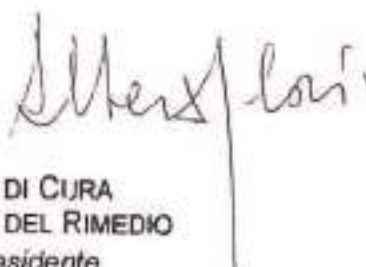
Direttore Sanitario	Dott. SULIS ANTONIO LUIGI
	tipo rapporto: dipendente
	specializzazione: Medicina Preventiva indirizzo Igiene e Tecnica Ospedaliera

Personale a rapporto di consulenza o collaborazione libero-professionale					
Cognome e Nome	Cod. Fisc.	Qualifica	Mansione	n°ore settimanali	Tipo di contratto
CASSISA LUIGI GIOVANNI A.	CSSLGV51A15I452I	Medico chirurgo	Spec. in Cardiologia Resp.	8	Rapporto libero-professionale
SARDU GIOVANNI	SRDGNN39C13F980J	Medico chirurgo	Spec. in Cardiologia Aiuto	30	Rapporto libero-professionale
VELATI ANDREA	VLTNDR65H16B354V	Medico chirurgo	Spec. in Angiologia Aiuto	20	Rapporto libero-professionale
PONGA MASSIMILIANO	PNGMSM72R01B354M	Medico chirurgo	Spec. in Endocrinologia e malattie del metabolismo	10	Rapporto libero-professionale
IVALDI RICCARDO	VLDRCR62P14D969S	Medico chirurgo	Responsabile Spec. in Nefrologia Aiuto	30	Rapporto libero-professionale
PINTOR FRANCESCO	PNTFNC49P28G113I	Medico chirurgo	Spec. in Fisioterapia	30	Rapporto libero-professionale
DONAERA CARLO	DNRCL40A21E270A	Medico chirurgo	Spec. in Neurologia Aiuto	25	Rapporto libero-professionale
CAEDDU RICCARDO	CDDR73S15B354S	Medico chirurgo	Spec. in Radiologia Resp.	10	Rapporto libero-professionale
MANCA CHIARA	MNCCHR74R47E281J	Medico chirurgo	Spec. in Radiologia Aiuto	10	Rapporto libero-professionale

Il sottoscritto Rappresentante legale dichiara che il personale sopra indicato non si trova in situazioni di incompatibilità, ai sensi della normativa vigente in materia di rapporti di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il sottoscritto rappresentante legale dichiara, altresì, ai sensi di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D.lgs. 165/2001, come introdotto dall'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, che il personale sopra indicato non è cessato da un rapporto di pubblico impiego con la ASL di Oristano o che, qualora sia cessato da tale rapporto, non abbia esercitato, nei tre anni antecedenti la cessazione, poteri autoritativi o negoziali nei rapporti tra questa struttura privata e la ASL di Oristano o, in alternativa, che siano trascorsi più di tre anni dalla cessazione del rapporto di lavoro con la ASL di Oristano.

Oristano, 14 Marzo 2016



**CASA DI CURA
MADONNA DEL RIMEDIO**
Il Presidente

**CASA DI CURA MADONNA
DEL RIMEDIO S.p.A.**
Via Giotta, 6 - ORISTANO
P. I.: 004 3971 092 2

DIALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2016

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
39.95.4	Emodialisi integrativa in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	165,27	161,96	4.438	733.468,26	718.778,48
39.95.7	Emodiafiltrazione	258,23	253,07	3.891	1.004.772,93	984.695,37
39.95.8	Emofiltrazione	258,23	253,07	451	116.461,73	114.134,57
TOTALE				8.780	1.854.702,92	1.817.608,42

TETTO LORDO
TETTO NETTO

1.817.608,42
1.799.432,34

CARDIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2016

Codice nomencl. tariffario	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
88.72.1	ECOCARDIO	51,65	50,82	95	4.906,75	4.808,90
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43	59,22	200	12.088,00	11.844,00
88.72.3	ECOCARDIO BIDIMENSIONALE	61,97	60,73	548	33.959,56	33.280,04
88.73.5	ECOCOLORDOPPLER TSA	43,90	43,02	213	9.350,70	9.163,26
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER 2 ARTI	43,90	43,02	180	7.902,00	7.743,60
89.43	ECG CON PROVA SFORZO	55,78	54,66	50	2.789,00	2.733,00
89.50	HOLTER	61,97	60,73	300	18.591,00	18.219,00
89.52	ECG	11,62	11,39	2305	26.784,10	26.253,95
89.7	VISITA AMB.	20,66	20,25	1700	35.122,00	34.425,00
89.01	VISITA CONTROLLO	12,91	12,65	330	4.260,30	4.174,50
		TOTALI		5921	155.751,41	152.645,25

TOTALE LORDO	152.645,25
TOTALE NETTO	148.065,89

DIABETOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2016

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	TARIFFA INTERA	TARIFFA A SCONT ATA	Tetto presta zioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.52	ECG	11,62	11,39	250	2.905,00	2.847,50
89.7	VISITA DIABETOLOGICA	20,66	20,25	1.200	24.792,00	24.300,00
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	20,66	20,25	188	3.884,08	3.807,00
90.04.5	SGPT	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.09.2	SGOT	2,05	1,66	900	1.845,00	1.494,00
90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,73	900	2.790,00	2.457,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,67	1.000	2.050,00	1.670,00
90.16.3	CREATININA	2,23	1,64	26	57,98	42,64
90.25.5	GAMMA GT	2,23	1,73	1.000	2.230,00	1.730,00
90.27.1	GLICEMIA	2,32	1,69	2.700	6.264,00	4.563,00
90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA	10,59	8,47	2.700	28.593,00	22.869,00
90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	3,72	500	2.325,00	1.880,00
90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE (INCLUSO	6,97	6,04	10	69,70	60,40
90.38.5	PROTEINE	2,23	1,66	13	28,99	21,58
90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	1,97	950	2.204,00	1.871,50
90.43.5	URICEMIA	2,23	1,75	600	1.338,00	1.050,00
90.44.3	ESAME URINE (CHIMICO, FISICO, MICROSCOPI	2,94	2,35	1.000	2.940,00	2.350,00
90.62.2	EMOCROMO COMPLETO	4,13	3,49	800	3.304,00	2.792,00
90.82.5	VES	1,81	1,45	50	90,50	72,50
95.02	VISITA OCULISTICA (ESAME COMPLESSIVO D	20,66	20,25	200	4.132,00	4.050,00
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75	7,59	200	1.550,00	1.518,00
95.26	TONOMETRIA	7,75	7,59	180	1.395,00	1.366,20
89.01	VISITA DIABETOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	1.900	24.529,00	24.035,00
89.01	VISITA CARDIOLOGICA SUCCESSIVA	12,91	12,65	100	1.291,00	1.265,00
TOTALE				18.267	122.453,25	109.586,32

TETTO LORDO
TETTO NETTO

109.586,32
106.298,73

FKT CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALLEGATO Y 2016

Codice nomencl. tariffario	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazione All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.01	VIS. FIS. CONTROLLO	12,91	12,65	400	5.164,00	5.060,00
89.7	VIS. FISIATRICA	20,66	20,25	1.500	30.990,00	30.375,00
93.11.1	RIED. MOT. IND. STRUM. COMPLESSA	11,36	11,13	70	795,20	779,10
93.11.2	RIED. MOT. INDIV. SEMPLICE	9,09	8,91	50	454,50	445,50
93.11.3	RIED. MOT. IND SEGM. STRUMENT. COMPLE	8,26	8,26	100	826,00	826,00
93.11.4	RIED. MOT. IND. SEGMENT. SEMPLICE	6,82	6,68	10000	68.200,00	66.800,00
93.11.5	RIED. MOTORIA IN GRUPPO	4,96	4,86	247	1.225,12	1.200,42
93.15	MANIPOLAZIONI	14,20	13,92	70	994,00	974,40
93.16	MOBILIZZ. ALTRE ARTICOLAZ.	8,83	8,65	50	441,50	432,50
93.19.1	ESERC. POSTURALI PROPIOCETT.	11,36	11,16	1700	19.312,00	18.972,00
93.22	TRAINING DEAMB. E DEL PASSO	10,17	9,97	600	6.102,00	5.982,00
93.26	RISOLUZ. MANUALE ADERENZE ARTIC.	7,75	7,75	80	620,00	620,00
93.35.2	INFRAROSSI	1,96	1,99	4601	9.017,96	9.165,19
93.39.2	MASSOT. MASSAGGIO LINFAT.	8,52	8,35	40	340,80	334,00
93.39.4	DIADINAMICA	2,32	2,28	11064	25.668,48	25.225,92
93.39.5	TENS ELETTRIC. ANTALGICA	3,05	2,99	6500	19.825,00	19.435,00
93.39.6	ELETTROT. MUSCOLI MANO O VOLTO	2,53	2,48	40	101,20	99,20
93.39.7	ELETTROT. MUSCOLI ALTRI DISTRETT	2,53	2,48	500	1.265,00	1.240,00
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,61	1,58	120	193,20	189,60
93.39.9	ULTRASUONI	1,61	1,58	10120	16.293,20	15.989,60
TOTALI				47.852	207.829,16	204.145,43

IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'

SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

13.007	99.311,12	97.365,92
--------	-----------	-----------

9.105	69.517,78	68.156,14
-------	-----------	-----------

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

TETTO LORDO

TETTO NETTO

204.145,43

198.021,07

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.01.1	DESOSSICORTISOLO	16,37	13,10	1	16,37	13,10	2
	90.01.2	17 OH PROGESTERONE	10,64	8,51	1	10,64	8,51	20
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI DU	10,69	8,55	1	10,69	8,55	2
	90.02.4	Ac. IPPURICO	5,84	4,67	1	5,84	4,67	10
	90.02.5	AC LATTICO	5,32	4,26	1	5,32	4,26	2
	90.03.1	PAI	7,80	6,24	1	7,80	6,24	2
	90.03.4	DEPAKIN (ACIDO VALPROICO)	9,30	7,44	5	46,50	37,20	30
	90.03.5	AC VANILMANDELICO VMA	20,61	16,49	1	20,61	16,49	5
R	90.04.1	ADIURETINA ADH @	9,14	7,31	1	9,14	7,31	5
R	90.04.2	ADRENALINA NORADRENALINA P	22,88	18,3	1	22,88	18,30	5
	90.04.3	ADRENALINA NORADRENALINA U	22,88	18,3	1	22,88	18,30	5
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,22	4,18	1	5,22	4,18	5
	90.04.5	TRANSAMINASI ALT (GPT)	2,05	1,66	3.000	6.150,00	4.980,00	3800
	90.05.1	ALBUMINEMIA	2,58	2,06	30	77,40	61,80	40
	90.05.2	ALDOLASI	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.05.3	ALDOSTERONE	14,77	11,85	3	44,31	35,55	5
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA	6,30	5,04	3	18,90	15,12	5
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA	12,65	10,49	30	379,50	314,70	150
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	7,59	6,07	2	15,18	12,14	10
	90.06.2	A1 MICROGLOBULINA	10,85	8,68	2	21,70	17,36	5
	90.06.3	A2 MACROGLOBULINA	4,18	3,34	1	4,18	3,34	2
	90.06.4	AMILASI (S,U)	2,43	1,94	170	413,10	329,80	200
	90.06.5	AMILASI PANCREATICA	5,22	4,18	10	52,20	41,80	25
	90.07.1	ALLUMINIO (S7U)	9,09	7,27	1	9,09	7,27	10
	90.07.5	AMMONIEMIA	9,09	7,27	15	136,35	109,05	25
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	13,94	11,15	1	13,94	11,15	5
	90.08.3	ANTIB. AMINOGLUC. VANCOMIC.	7,33	5,86	1	7,33	5,86	5
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA - A1	6,09	4,87	5	30,45	24,35	10
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA - B	6,94	4,75	5	29,70	23,75	10
	90.09.1	APTOGLOBINA	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.09.2	TRANSAMINASI AST (GOT)	2,05	1,66	1.500	3.075,00	2.490,00	3800
	90.09.3	FENOBARBITAL	8,01	6,41	1	8,01	6,41	20
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	8,83	7,06	1	8,83	7,06	10
	90.10.1	BETA 2 MICROGLOBULINE	10,79	8,63	30	323,70	258,90	300
	90.10.4	BILIRUBINEMIA TOTALE	2,23	1,70	300	669,00	510,00	200
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	2,79	2,49	700	1.953,00	1.743,00	700
	90.11.1	C PEPTIDE	11,57	9,26	3	34,71	27,78	15
	90.11.2	CPEPTIDE DOS.SERIATI	48,24	38,59	1	48,24	38,59	10
	90.11.4	CALCIO ((S,U)	2,23	1,71	700	1.561,00	1.197,00	1000
	90.11.5	CALCITONINA	14,77	11,86	100	1.477,00	1.186,00	150
	90.12.2	CALCOLO RENALE ESAME CHIMICO	5,37	4,31	15	80,55	64,65	15
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	13,38	10,70	5	66,90	53,50	25
	90.12.4	CATECOLAMINE TOT. URINARIE	12,60	10,08	5	63,00	50,40	5
	90.12.5	CERULOPLASMINA	5,68	4,54	2	11,36	9,08	5
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA FECALE	5,42	4,34	1	5,42	4,34	5
	90.13.2	CICLOSPORINA	16,27	13,02	2	32,54	26,04	10
	90.13.3	CLOREMIA	2,23	1,74	50	111,50	87,00	80
	90.13.5	VITAMINA B12	9,09	7,27	1	9,09	7,27	150
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3,10	2,73	2.500	7.750,00	6.825,00	3200
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,72	0,59	800	576,00	472,00	800
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	2,05	1,67	2.800	5.740,00	4.676,00	3500

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.14.4	COLINESTERASI	2,48	2,17	150	372,00	325,50	160
	90.14.5	COPROPORFIRINE	6,40	5,12	5	32,00	25,60	10
	90.15.1	CORPI CHETONICI	0,77	0,62	5	3,85	3,10	10
	90.15.2	ACTH (OR. ADENOCORTICOTROPO)	20,45	16,44	10	204,50	164,40	15
	90.15.3	CORTISOLO	13,22	11,09	10	132,20	110,90	30
	90.15.4	CPK (creatinfosfochinasi)	2,48	2,09	201	498,48	420,09	400
	90.15.5	CK - MB	3,72	2,98	1	3,72	2,98	5
	90.16.1	CK ISOENZIMI	2,79	2,23	2	5,58	4,46	5
	90.16.2	CK ISOFORME	12,55	10,04	1	12,55	10,04	5
	90.16.3	CREATININA SIERICA	2,23	1,84	1.500	3.345,00	2.480,00	3200
	90.16.4	CLEARANCE CREATININA	3,00	2,65	250	750,00	662,50	250
R	90.16.5	CROMO ®	9,09	7,27	2	18,18	14,54	10
	90.17.1	DEIDROEPIANDROST. DEA	10,69	8,55	1	10,69	8,55	5
	90.17.2	DHEA-SOLFATO	15,39	12,31	1	15,39	12,31	20
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12,39	10,47	1	12,39	10,47	15
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE DHT	22,62	18,30	1	22,62	18,30	5
	90.18.4	NSE	18,44	14,75	1	18,44	14,75	10
	90.19.2	ESTRADIOLO E2	13,01	10,41	80	1.040,80	832,80	100
	90.19.3	ESTRIOLO E3	13,22	11,68	1	13,22	11,68	5
	90.19.4	E3 NON CONIUGATO	9,19	7,35	1	9,19	7,35	5
	90.19.5	ESTRONE E1	15,24	12,21	1	15,24	12,21	5
	90.20.1	ETANOLO	5,78	4,62	10	57,80	46,20	10
	90.20.4	FARMACI ANTINFIAMMATORI	7,23	5,78	10	72,30	57,80	10
	90.20.5	CICLOFOSFAMIDE METOTREXATO	9,35	7,48	10	93,50	74,80	10
	90.21.1	DIGOSSINA	11,10	8,88	20	222,00	177,60	40
	90.21.3	ES. FECCI CHIMICO E MICROSC.	4,91	3,93	100	491,00	393,00	20
	90.21.4	SANGUE OCCULTO (feci)	3,93	3,16	307	1.208,51	970,12	250
	90.22.1	FENITOINA	10,85	8,68	1	10,85	8,68	5
	90.22.2	FENOL (U)	3,56	2,85	5	17,80	14,25	5
	90.22.3	FERRITINA	13,22	11,40	300	3.966,00	3.420,00	500
	90.22.4	FERRO URINARIO	5,32	4,26	1	5,32	4,26	10
	90.22.5	SIDEREMIA	2,48	2,17	980	2.380,80	2.083,20	1100
	90.23.2	FOLATI	9,09	7,27	80	727,20	581,60	150
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH)	12,28	9,13	80	982,40	730,40	110
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	2,74	2,39	5	13,70	11,95	5
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2,43	2,15	350	850,50	752,50	500
	90.24.1	ALP ISOENZIMA OSSEO	10,54	8,43	5	52,70	42,15	10
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA PAP	11,31	9,05	5	56,55	45,25	10
	90.24.3	PO4	1,60	1,28	30	48,00	38,40	550
	90.24.5	FOSFORO (S, U)	1,78	1,64	80	140,80	131,20	100
R	90.25.1	FRUTTOSAMINE ®	3,15	2,52	1	3,15	2,52	10
R	90.25.2	FRUTTOSIO ®	4,13	3,3	10	41,30	33,00	10
	90.25.5	Gamma - GT	2,23	1,73	2.500	5.575,00	4.325,00	2800
	90.26.1	GASTRINA	11,98	9,66	5	59,90	48,30	10
	90.26.2	TBG (TIROXIN BINDING GLOBULIN)	12,39	10,90	15	185,85	163,50	15
	90.26.3	GLUCAGONE	8,31	6,65	10	83,10	66,50	10
	90.26.4	CURVA GLICEMICA DA CARICO (3)	4,34	3,85	50	217,00	192,50	30
	90.26.5	CURVA GLICEMICA DA CARICO (6)	8,68	7,73	50	434,00	386,50	50
	90.27.1	GLUCOSIO (S, U)	2,32	1,69	3.500	8.120,00	5.915,00	4000
	90.27.2	G 6 P D H	9,04	7,44	100	904,00	744,00	120
	90.27.3	TEST DI GRAVIDANZA (URINE)	6,66	5,34	50	333,00	267,00	50
	90.27.4	BETA-HCG (siero)	12,60	10,08	1	12,60	10,08	5

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.27.5	BETA HCG MOL. INTERA	14,25	11,40	1	14,25	11,40	100
	90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)	10,58	8,47	150	1.588,50	1.270,50	220
	90.28.2	IDROSSIPROLINA	17,82	14,26	5	89,10	71,30	5
	90.28.4	PROT.BJ. CATENE K E LAMBDA	9,30	7,44	5	46,50	37,20	40
	90.28.5	CURVA INSULINEMICA (6)	30,57	24,46	10	305,70	244,60	10
	90.29.1	INSULINEMIA	9,61	7,69	40	384,40	307,60	40
	90.29.2	LDH (lattico deidrogenasi)	2,23	1,78	180	401,40	320,40	250
	90.29.4	LATTOSIO	2,53	2,02	5	12,65	10,10	5
	90.29.5	LAP	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.30.2	LIPASI	3,20	2,56	80	256,00	204,80	150
	90.30.3	LIPOPROTEINA A (Lpa)	13,63	10,9	10	136,30	109,00	20
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTO CHIM	3,98	3,18	10	39,80	31,80	10
	90.31.4	SPERMIOGRAMMA	4,18	3,34	10	41,80	33,40	30
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE	2,58	2,06	5	12,90	10,30	5
	90.32.2	LITIEMIA	4,13	3,30	40	165,20	132,00	60
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)	13,22	11,16	40	528,80	446,40	100
	90.32.5	MAGNESIEMIA	2,43	2,09	200	486,00	418,00	130
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,65	3,72	100	465,00	372,00	130
	90.33.5	MIOGLOBINA	7,59	6,07	5	37,95	30,35	5
	90.34.5	SOMATOMAMMOTROPINA HPL	11,00	8,80	1	11,00	8,80	5
	90.35.1	ORM. SOMATOTROPO GH	10,58	8,47	5	52,95	42,35	5
	90.35.2	ORMONI dosaggi seriali dopo stimolo (8) LH	33,05	26,44	5	165,25	132,20	10
	90.35.3	OSSALATI	8,97	7,14	5	44,85	35,70	10
	90.35.4	OSTEOCALCINA	25,00	20,33	4	100,00	81,32	300
	90.35.5	PTH (PARATORMONE INTATTO)	20,86	16,82	100	2.086,00	1.682,00	450
	90.36.1	PTH C PEPTIDE TERM.	6,25	5,00	10	62,50	50,00	10
	90.36.3	PIOMBO	15,49	15,49	1	15,49	15,49	10
	90.37.1	PORFIRINE	13,32	10,66	2	26,64	21,32	2
	90.37.4	POTASSIEMIA	2,23	1,72	1.400	3.122,00	2.408,00	900
	90.38.1	PROGESTERONE	13,22	10,73	60	793,20	643,80	70
	90.38.2	PROLATTINA (PRL)	13,22	11,29	70	925,40	790,30	150
	90.38.3	PROLATTINA (TRH TEST)	28,15	22,52	10	281,50	225,20	10
	90.38.4	ELETTROFORESI SIEROPROTEINE	6,97	6,04	1.400	9.758,00	8.456,00	1100
	90.38.5	PROTEINE TOT. (S, U)	2,23	1,66	30	66,90	49,80	100
	90.39.1	ELETTROFORESI PROT. URINE	4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
	90.39.2	FEP	7,70	6,16	3	23,10	18,48	5
R	90.39.4	RAME ®	4,96	3,97	2	9,92	7,94	10
	90.40.2	RENINA	25,46	20,66	1	25,46	20,66	5
	90.40.3	SELENIO	6,92	5,54	1	6,92	5,54	5
	90.40.4	SODIEMIA	2,23	1,72	800	1.784,00	1.376,00	800
	90.41.2	TEOFILLINA	11,00	8,80	5	55,00	44,00	5
	90.41.3	TESTOSTERONE (T)	13,22	10,79	50	661,00	539,50	50
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	15,80	12,64	15	237,00	189,60	15
	90.41.5	HTG (TIREOGLOBULINA)	15,80	12,67	80	1.264,00	1.013,60	100
	90.42.1	TIREOTROPINA 3generaz. (TSH)	13,22	11,66	1.000	13.220,00	11.660,00	1600
	90.42.2	TRH TEST- TSH	23,24	18,59	5	116,20	92,95	10
	90.42.3	TIROXINA FREE (FT4)	13,22	11,40	900	11.898,00	10.260,00	1500
	90.42.4	TRANSFERRINA capacita ferroleante	3,98	3,18	10	39,80	31,80	10
	90.42.5	TRANSFERRINA	5,16	4,13	80	412,80	330,40	150
	90.43.1	TRI TEST	28,41	24,42	5	142,05	122,10	5
	90.43.2	TRIGLICERIDI	2,32	1,97	1.500	3.480,00	2.955,00	3000
	90.43.3	TRIODOTIRONINA FREE (FT3)	13,22	11,39	800	10.576,00	9.112,00	1500

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFF A	TARIFFA SCONTA TA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDIT AMENTO 2010
90.43.5	URATI (S,U)		2,23	1,75	311	693,53	544,25	850
90.44.1	UREA (S,U)		2,23	1,69	1.000	2.230,00	1.690,00	2500
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS		3,87	3,10	1	3,87	3,10	20
90.44.3	ES. CHIMICO E MICROSC. URINE		2,94	2,53	2.500	7.350,00	6.325,00	4000
90.44.4	ES.URINE PARZIALE		0,72	0,58	1	0,72	0,58	10
90.44.5	VITAMINA D		16,32	13,07	20	328,40	261,40	50
90.45.4	ZINCO		6,25	5,00	1	6,25	5,00	5
90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINE		8,52	6,82	3	25,56	20,46	5
90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO		7,44	5,95	1	7,44	5,95	5
90.46.5	LAC		4,65	3,72	1	4,65	3,72	10
90.47.3	ANTICORPI ANTI ENA		13,32	10,66	10	133,20	106,60	50
90.47.5	Ab ANTI CARDIOLIPINA		12,55	10,04	2	25,10	20,08	10
90.48.1	ANTICORPI APCA		8,37	6,70	2	16,74	13,40	10
90.48.2	ANTIC.ANTI CITOPL.NEUT. (ANCA)		11,41	9,13	1	11,41	9,13	10
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA		11,88	9,50	10	118,80	95,00	40
90.49.3	TEST COOMBS INDIRECTO		9,30	7,44	10	93,00	74,40	30
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA		11,41	9,13	5	57,05	45,65	80
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULINA PANCREATICA		8,62	6,90	1	8,62	6,90	10
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)		12,19	9,75	1	12,19	9,75	10
90.51.4	ANTICORPI AbM , AbTPO		11,41	9,13	40	456,40	365,20	400
90.51.5	AB ANTI MICROSOMI EPA E REN		8,26	6,61	3	24,78	19,83	10
90.52.1	AB ANTI MITOCONDRI		9,45	7,56	7	66,15	52,92	30
90.52.2	AB ANTI MUSCOLO LISCIO ASMA		7,44	5,95	4	29,76	23,80	30
90.52.3	AB ANTI MUSCOLO STRIATO		7,44	5,95	1	7,44	5,95	10
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)		9,66	7,73	70	676,20	541,10	100
90.52.5	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO		14,51	11,61	5	72,55	58,05	50
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE		42,81	34,26	10	428,10	342,50	5
90.53.4	Ab ANTI RECETTORE NICOTINICO		25,31	20,25	1	25,31	20,25	5
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORE TSH		25,31	20,25	50	1.265,50	1.012,50	80
90.54.4	ANTIC.ANTI TIREOGLOBULINE		12,70	10,16	100	1.270,00	1.016,00	400
90.55.1	CA 125		18,49	14,83	20	369,80	296,60	80
90.55.2	CA 15.3		18,08	14,46	10	180,80	144,60	150
90.55.3	CA 19.9 (GICA)		16,47	13,19	30	494,10	395,70	200
90.55.4	CA 19.5		15,49	12,39	10	154,90	123,90	10
90.55.5	CA 50		15,60	12,50	10	156,00	125,00	10
90.56.1	CA 72-4		18,39	14,75	10	183,90	147,50	10
90.56.2	MCA		12,09	9,67	1	12,09	9,67	10
90.56.3	CEA		10,59	8,47	150	1.588,50	1.270,50	250
90.56.4	TPA		18,39	14,75	40	735,60	590,00	10
90.56.5	PSA LIBERO E TOTALE		12,65	10,53	300	3.795,00	3.159,00	1500
90.57.3	ANTIGENI HLA		17,40	13,92	10	174,00	139,20	5
90.57.5	ANTITROMBINA III		2,79	2,23	90	251,10	200,70	130
90.58.1	ATTIV. TISSUTALE PLASMINOGENO		18,44	14,75	10	184,40	147,50	10
90.58.2	COOMBS DIRETTO		6,87	5,5	1	6,87	5,50	10
90.60.1	C1q		6,20	4,96	10	62,00	49,60	10
90.60.2	COMPLEMENTO C3, C4, CIQ		6,61	5,29	50	330,50	264,50	200
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA		1,76	1,41	5	8,80	7,05	5
90.61.3	CYFRA 21-1		21,17	16,94	1	21,17	16,94	10
90.61.4	D DIMERO (EIA)		8,52	6,82	20	170,40	136,40	20
90.61.5	D DIMERO TEST LATTICE		7,13	5,70	20	142,60	114,00	20
90.62.2	ES.EMOCROMOCITOMETRICO		4,13	3,49	6.000	24.780,00	20.940,00	6000
90.62.5	CONTEGGIO EOSINOFILI		2,48	1,98	1	2,48	1,98	10

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PER	3,72	2,98	10	37,20	29,80	10
	90.64.2	REUMA - TEST	4,75	3,80	400	1.900,00	1.520,00	200
	90.65.1	FIBRINOGENO	2,63	2,10	100	263,00	210,00	300
H	90.65.3	EMOGRUPPO ABO E RH (H)	7,75	6,20	150	1.162,50	930,00	70
	90.66.2	Hb EMOGLOBINA (Sg/La)	1,76	1,41	50	88,00	70,50	10
	90.66.3	HbA2 (CROMATOGRAFIA)	9,61	7,69	10	96,10	76,90	50
	90.66.4	Hb EMOGLOBINA FETALE (DOSAGGIO) AM	3,98	3,18	1	3,98	3,18	20
	90.68.1	IGE SPEC. ALL. PANNELLO x12	101,69	81,35	1	101,69	81,35	20
	90.68.2	IGE SPEC. ALLERG. RAST	12,03	9,62	100	1.203,00	962,00	300
	90.68.3	IGE	12,65	10,43	80	1.012,00	834,40	100
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRC. @	7,85	6,28	1	7,85	6,28	10
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	29,70	23,76	10	297,00	237,60	20
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE G, A, M	5,84	4,67	300	1.752,00	1.401,00	300
	90.71.3	CONTEGGIO DELLE PIASTRINE	1,34	1,09	50	67,00	54,50	20
	90.72.1	PROTEINA C ANTIC. ANTIGENE P	9,09	7,27	10	90,90	72,70	10
	90.72.2	PROT. C ANTIC. FUNZIONALE P	9,09	7,27	10	90,90	72,70	10
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA	4,75	3,80	700	3.325,00	2.660,00	600
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA	9,81	7,85	1	9,81	7,85	10
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE	9,81	7,85	1	9,81	7,85	10
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,10	2,48	1	3,10	2,48	20
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICO GLOBULARE	4,18	3,34	1	4,18	3,34	2
	90.74.4	RGO CURVA	8,52	6,82	1	8,52	6,82	2
	90.74.5	CONTEGGIO RETICOLOCITI	5,47	4,38	1	5,47	4,38	10
	90.75.2	T.EMORRAGIA	1,60	1,28	20	32,00	25,60	10
	90.75.4	ATTIVITA' PROTROMBINICA	2,69	2,17	600	1.614,00	1.302,00	1800
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA	2,79	2,23	50	139,50	111,50	5
	90.76.1	P T T	2,89	2,18	500	1.345,00	1.090,00	220
	90.82.1	TROMBINA (ATIII complesso TAT@	2,79	2,23	1	2,79	2,23	5
	90.82.3	TROPONINA	16,37	13,10	5	81,85	65,50	5
	90.82.5	V.E.S. (Velocit... sed. emazie)	1,81	1,45	1.500	2.715,00	2.175,00	900
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA	12,19	9,75	10	121,90	97,50	10
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOG	11,41	9,13	5	57,05	45,65	50
	90.85.1	ANTIBIOGRAMMA KB	6,35	5,08	10	63,50	50,80	10
	90.85.2	AMTIBIOGRAMMA MIC	12,19	9,75	150	1.828,50	1.462,50	200
	90.86.3	carica micr. Mat. Biol div. Conta pias	3,82	3,06	1	3,82	3,06	20
	90.86.4	Batteri ric. Micr. GRAM BLU DI MET	1,86	1,49	1	1,86	1,49	30
	90.86.5	Batteri ric. Micr. Coloraz. Speciali	2,43	1,94	1	2,43	1,94	20
	90.87.1	potere antibatt.residuo in mat. Div.	4,65	3,72	1	4,65	3,72	30
	90.87.4	Ab BORDETELLA	9,09	7,27	1	9,09	7,27	5
	90.87.5	Ab ANTI BORRELIA	7,49	5,99	1	7,49	5,99	5
	90.88.2	BRUCELLA Ab WRIGHT	3,31	2,65	5	16,55	13,25	5
	90.88.5	CAMPILOBACTER COLTURA	4,85	3,88	1	4,85	3,88	20
	90.89.1	CLAMIDIA Ab EIA	11,57	9,26	1	11,57	9,26	20
	90.89.3	CLAMIDIA ident. Micr. Da coltura	3,41	2,73	1	3,41	2,73	30
	90.89.5	CLAMIDIA esame colturale	25,20	20,16	1	25,20	20,16	40
	90.90.1	CLAMIDIA RICERCA DIR. EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20	40
	90.91.4	E. COLI PAT. COLTURA FECI	2,07	1,66	1	2,07	1,66	30
	90.91.5	E.COLI PAT. Identif. Bioch. Da colt	8,16	6,53	1	8,16	6,53	30
	90.92.1	E.COLI PAT. Identif. Sierol da coltura	6,20	4,96	1	6,20	4,96	20
	90.92.2	ECHINOCOCCO Ab EIA	7,75	6,20	1	7,75	6,20	5
	90.92.4	ENTAMOEB HIS. Ab EIA	15,96	12,77	1	15,96	12,77	5
	90.93.2	SCOTCH TEST	3,05	2,44	10	30,50	24,40	10

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA A	TARIFFA SCONTATA	VOLUMI ATTIVITA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZIONI NUOVO ACCREDITAMENTO 2010
	90.93.3	COLTURA CAMP. BIOL. DIVERSI	6,66	5,33	25	166,50	133,25	100
	90.93.4	TAMPONE VAGINALE	6,20	4,96	15	93,00	74,40	50
	90.93.5	TAMPONE FARINGEO	8,20	4,96	150	930,00	744,00	80
	90.94.1	EMOCOLTURA	28,44	21,15	10	284,40	211,50	10
	90.94.2	URINOCOLTURA	8,31	6,65	300	2.493,00	1.995,00	700
	90.94.3	COPROCOLTURA	9,40	7,52	50	470,00	376,00	80
	90.94.4	AB. HELICOBACTER PYLORI	8,16	6,53	15	122,40	97,95	25
	90.94.5	H PYLORI COLTURA	4,44	3,55	10	44,40	35,50	50
	90.95.2	LEGIONELLA Ab EIA	6,51	5,21	5	32,55	26,05	5
	90.96.1	LEISHMANIA Ab I.F.	10,59	8,47	1	10,59	8,47	5
*	90.97.3	MICETI MIC 5 antib. *	10,54	8,43	20	210,80	168,60	20
	90.97.4	MICETI IDENT. BIOCH.	11,36	9,09	10	113,60	90,90	10
	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MI	2,74	2,19	1	2,74	2,19	20
	90.98.4	COLTURALE PER MICETI	3,31	2,65	1	3,31	2,65	15
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI R	2,74	2,19	10	27,40	21,90	20
	91.02.4	BK RICERCA MICROSCOPICA URINE	3,56	2,85	5	17,80	14,25	5
	91.02.5	MICOPLASMA Ab eia	11,21	8,97	10	112,10	89,70	10
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (T	7,08	5,66	5	35,40	28,30	50
	91.03.4	MICOPLASMA COLTURA	7,75	6,20	20	155,00	124,00	20
	91.04.4	PARASSITI es. micr. Sangue giemsa	3,56	2,85	10	35,60	28,50	10
	91.04.5	Parassiti in mat. Biol. Div. Ricerca	3,56	2,85	10	35,60	28,50	10
	91.05.1	PARASSITOLOGICO FECI*	2,74	2,19	150	411,00	328,50	80
	91.05.2	PARASSITI FECI coloraz. Tricromica	4,70	3,76	10	47,00	37,80	10
	91.05.4	PARASS. INTEST. Ric. Micr arricchim	4,70	3,76	50	235,00	188,00	80
	91.05.5	PLASMODI RIC. MICR. SANGUE	3,56	2,85	1	3,56	2,85	5
	91.06.4	COLTURA PROTOZOI MAT. DIV.	7,64	6,11	1	7,64	6,11	5
	91.07.1	WEIL FELIX ANTIC.ANTI RICKET.	8,21	6,57	10	82,10	65,70	5
	91.07.2	SALMONELLA Ab (E.I.A.)	6,61	5,29	5	33,05	26,45	5
	91.07.3	salmonelle Ab WIDAL	3,31	2,65	5	16,55	13,25	5
	91.08.1	WIDAL-WRIGHT SIERODIAGNOSI	6,61	5,29	30	198,30	158,70	10
	91.08.4	STREPTO AGALACTIAE T. VAGIN.	3,72	2,98	1	3,72	2,98	15
	91.08.5	TITOLO ANTI STREPTOLISINICO	4,85	3,88	100	485,00	388,00	150
	91.09.2	STREPTO pyog. Colt. Tamp. Farigeo	5,78	4,62	20	115,60	92,40	20
	91.09.4	TOXOPLASMOSSI IgG	7,75	6,20	150	1.162,50	930,00	250
	91.10.2	TREPONEMA Ab EIA	6,61	5,29	5	33,05	26,45	10
	91.10.4	TPHA QUALIT	3,46	2,77	10	34,60	27,70	10
	91.10.5	TPHA QUANTIT.	5,78	4,62	40	231,20	184,80	50
	91.11.1	V.D.R.L.	3,36	2,69	50	168,00	134,50	50
	91.11.2	TRICHOMONAS V. COLTURA	4,13	3,30	1	4,13	3,30	10
	91.14.1	CITOMEGALOVIRUS IgG	7,75	6,20	150	1.162,50	930,00	120
	91.17.1	ANTI HAV (IgG)	11,36	9,49	150	1.704,00	1.423,50	10
	91.17.2	ANTI HAV (IgM)	11,36	9,16	100	1.136,00	916,00	10
	91.17.5	ANTI HBc	11,36	9,59	140	1.590,40	1.342,60	120
	91.18.1	ANTI HBc (IgM)	11,36	9,47	200	2.272,00	1.894,00	10
	91.18.2	ANTI HBe	11,36	9,49	300	3.408,00	2.847,00	100
	91.18.3	ANTI HBsAg	11,36	9,56	300	3.408,00	2.868,00	200
	91.18.4	HBeAg	11,36	9,55	300	3.408,00	2.865,00	100
	91.18.5	HBsAG	9,95	9,77	450	4.477,50	4.396,50	250
	90.19.1	HBSAG SAGGIO CONFERMA	13,84	11,07	10	138,40	110,70	10
R	90.19.2	HBV DNA POLIMERASI ©	23,34	18,67	10	233,40	186,70	20
	91.19.3	HCV RNA QUALITATIVO	63,01	50,41	10	630,10	504,10	10
	91.19.4	HCV RNA QUANTITATIVO	77,47	61,98	10	774,70	619,80	10

LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

ALL.Y 2016

NO TE	Codice prestazione	Descrizione Prestazione	TARIFFA	TARIFFA SCONTATA	VOLUM I ATTIVI TA'	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI	TETTO PRESTAZI ONI NUOVO ACCREDITA MENTO 2010
	91.19.5	ANTI HCV	11,36	9,80	160	1.817,60	1.536,00	250
	91.20.3	DELTA Ab TOT.	12,03	9,62	1	12,03	9,62	10
	91.20.4	DELTA IGM	21,74	17,39	1	21,74	17,39	10
	91.20.5	HCV ANTIGENE	17,97	14,38	1	17,97	14,38	10
	91.21.1	Ab-EPSTEIN BARR	13,48	10,78	30	404,40	323,40	30
	91.21.3	MONONUCLEOSI INFETTIVA*	7,64	6,11	40	305,60	244,40	60
	91.21.4	EBV PAUL BUNNEL	8,68	6,94	10	86,80	69,40	10
	91.22.1	HERPES VIRUS 1-2 TOT.	7,75	6,20	80	620,00	496,00	80
	91.22.4	ANTI HIV	8,78	7,02	90	790,20	631,80	180
	91.24.3	MORBILLO Ab EIA	7,75	6,20	10	77,50	62,00	10
	91.25.1	PAROTITE Ab EIA	9,14	7,31	5	45,70	36,55	5
	91.26.4	ROSOLIA VIRUS IgG	7,75	6,20	100	775,00	620,00	120
	91.27.1	VARICELLA ZOSTER Ab	7,75	6,20	10	77,50	62,00	10
	91.27.5	COLTURA YERSINIA	2,07	1,66	1	2,07	1,66	20
	91.49.1	PRELIEVO SANGUE CAPILLARE	2,58	2,06	1	2,58	2,06	20
	91.49.2	PRELIEVO VENOSO	3,10	2,58	9.000	27.900,00	23.220,00	8000
	90.70.6	ES.EMOCROMO + FORMULA LEUCOCIT.	7,23	7,23	150	1.084,50	1.084,50	20

TOTALE

61.932 267.576,32 222.302,52

TETTO LORDO

222.302,52

TETTO NETTO

215.633,44

IN GRASSETTO 1° RAGGRUPPAMENTO OMOGENEO DI ATTIVITA'
SOGLIA MINIMA 1° RAGGRUPPAMENTO

70%

53.901 167.375,52 137.651,27
37.731 117.162,86 96.355,89

IN CORSIVO 2° RAGGRUPPAMENTO DI ATTIVITA'

RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2016

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
87.03	TAC CRANIO-SELLA TURC. ORB.	83,15	81,49	250	20.787,50	20.372,50
87.03.1	TAC CRANIO-ENCEFALO-SELLA TURC.	160,51	157,83	140	22.471,40	22.096,20
87.03.2	TAC FACCIA SENI PARANASALI	89,35	87,56	246	21.980,10	21.539,76
87.03.3	TAC MASSICC. FACCIALE SENZA O CON CONT	142,03	139,19	50	7.101,50	6.959,50
87.03.4	TAC DENTALSCAN	103,29	101,22	120	12.394,80	12.146,40
87.03.5	TAC ORECCHIO	108,46	106,80	100	10.846,00	10.880,00
87.03.7	TAC COLLO- GHIANDOLE SALIVARI	63,15	61,49	15	1.247,25	1.222,35
87.03.8	TAC COLLO CON O SENZA CONTRASTO	160,10	157,42	80	12.808,00	12.593,80
87.06	FARINGOGRAFIA	30,47	29,86	10	304,70	298,60
87.11.3	OPT	23,24	22,83	800	18.592,00	18.264,00
87.12.1	TELERADIOGRAFIA CRANIO X CEFALOMETRIA	10,33	10,12	28	289,24	283,36
87.18.1	RX DI ORBITE-OSSA NASALI ART. TM- EMIMANI	14,98	14,68	10	149,80	146,80
87.18.2	STRATIGRAFIA TEMPORO-MAND.	53,20	52,14	10	532,00	521,40
87.17.1	RX CRANIO	22,21	21,77	50	1.110,50	1.088,50
87.17.2	RX SELLA TURCICA	15,24	14,94	1	15,24	14,94
87.22	RX COL. CERV.	21,69	21,33	300	6.507,00	6.399,00
87.23	RX COL. DORS.	20,76	20,41	220	4.567,20	4.490,20
87.24	RX COL LOMB.	20,76	20,41	500	10.380,00	10.205,00
87.29	RX COLONNA SOTTO CARICO	41,32	40,63	20	826,40	812,60
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILAT.	34,86	34,16	150	5.229,00	5.124,00
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLAT.	22,98	22,52	40	919,20	900,80
87.41	TAC TORACE	113,62	111,90	100	11.362,00	11.190,00
87.41.1	TAC TORACE CON CONTRASTO	165,47	162,71	220	36.403,40	35.796,20
87.42.2	STRATIGRAFIA TORACE MONOLAT.	34,60	33,91	1	34,60	33,91
87.43.1	RX TORACE PER COSTE BILAT.	24,27	23,78	12	291,24	285,36
87.43.2	RX TORACE PER COSTE MONOLAT.	18,01	17,69	100	1.801,00	1.769,00
87.44.1	RX TORACE STANDARD	18,59	18,28	501	9.313,59	9.158,28
87.49.1	RX TRACHEA	14,98	14,68	1	14,98	14,68
87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10	49,10	1	50,10	49,10
87.61	RX COMPLETA TUBO DIGERENTE	70,50	69,09	2	141,00	138,18
87.62	RX ESOFAGO STOMACO DUODENO	50,10	49,10	2	100,20	98,20
87.62.2	RX ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26	46,31	2	94,52	92,62
87.64	RX DIGERENTE BASSO	29,95	29,35	2	59,90	58,70
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67	89,84	10	916,70	898,40
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	129,11	127,32	10	1.291,10	1.273,20
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11	64,79	10	661,10	647,90
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71	52,64	15	805,65	789,60
87.79	DIRETTA RENÒ VESCICALE	20,66	20,27	100	2.066,00	2.027,00
88.01.1	TAC ADDOME SUP.	103,29	101,52	10	1.032,90	1.015,20
88.01.2	TAC ADDOME SUP. CON CONTRASTO	165,27	162,45	60	9.916,20	9.747,00
88.01.3	TAC ADDOME INF.	68,31	66,54	15	1.324,65	1.298,10
88.01.4	TAC ADDOME INF. CON CONTRASTO	165,27	162,45	15	2.479,05	2.436,75
88.01.5	TAC ADDOME COMPLETO	115,17	112,87	70	8.061,90	7.900,90
88.01.6	TAC ADDOME COMPLETO CON CONTRASTO	175,60	172,09	190	33.364,00	32.697,10
88.19	RX ADDOME	20,66	20,27	20	413,20	405,40
88.21	RX SPALLA E ARTO SUP.	21,69	21,33	130	2.819,70	2.772,90
88.22	RX GOMITO E AVAMBRACCIO	21,69	21,39	50	1.084,50	1.069,50
88.23	RX POLSO, MANO DITO	15,49	15,21	170	2.633,30	2.585,70
88.26	RX BACINO, ANCA	17,56	17,21	260	4.565,60	4.474,60
88.27	RX FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	21,17	20,75	302	6.393,34	6.266,50
88.28	RX PIEDE, CAVIGLIA, DITO PIEDE	17,82	17,46	200	3.564,00	3.492,00
88.33.2	STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRICO	31,50	30,87	1	31,50	30,87



RADIOLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2016

Cod. N.Tar. Reg.	Descrizione Prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
88.38.1	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI	103,29	101,57	70	7.230,30	7.109,90
88.38.2	TAC 2 SPAZI INTERSOMATICI CON CONTRASTO	154,94	152,18	10	1.549,40	1.521,80
88.38.3	TAC ARTO SUP.	103,29	101,47	18	1.859,22	1.828,46
88.38.4	TAC ARTO SUP. CON CONTRASTO	154,94	152,06	10	1.549,40	1.520,60
88.38.5	TAC BACINO	86,51	84,78	15	1.297,65	1.271,70
88.38.6	TAC ARTO INF.	103,29	101,56	15	1.549,35	1.523,40
88.38.7	TAC ARTO INF. SENZA E CON CONTRASTO	154,94	152,18	5	774,70	760,90
88.90.3	TAC 1 SPAZIO INTERSOMATICO	29,44	28,85	120	3.532,80	3.462,00
87.71.1	TAC RENI SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO	180,10	157,11	3	480,30	471,33
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50	30,67	2	63,00	61,74
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	35,89	35,17	60	2.153,40	2.110,20
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	21,17	20,75	15	317,55	311,25
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73	30,12	15	460,95	451,80
88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	51,65	50,77	157	8.109,05	7.970,89
88.74.2	ECOCOLORDOPPLER FEGATO E VIE BILIARI	43,38	42,51	20	867,60	850,20
88.74.5	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI	34,09	33,41	20	681,80	668,20
88.75.1	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	32,02	31,38	120	3.842,40	3.765,60
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER ADDOME INF	50,10	49,10	20	1.002,00	982,00
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43	59,22	180	10.877,40	10.659,60
88.76.2	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02	31,38	10	320,20	313,80
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41	27,84	90	2.556,90	2.505,60
88.79.2	ECO BACINO PER LUSSAZ. CONG. ANCA	36,15	35,50	10	361,50	355,00
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA	34,09	33,52	100	3.409,00	3.352,00
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	46,48	45,61	20	929,60	912,20

TOTALE		6827	357.725,22	351.210,53
---------------	--	-------------	-------------------	-------------------

TETTO LORDO	351.210,53
TETTO NETTO	340.674,21



NEUROLOGIA CASA DI CURA MADONNA DEL RIMEDIO

Allegato Y 2016

Codice nomencl. tariffario	Descrizione prestazione	Nuova Tariffa prestazioni e All. 2 D.G.R. N 34/9 11/9/2007	TARIFFA SCONTATA	Tetto prestazioni	IMPORTI TOTALI	IMPORTI TOTALI SCONTATI
89.13	Visita Neurologica	20,68	20,25	230	4.751,80	4.657,50
89.01	Visita successiva	12,91	12,65	115	1.484,65	1.454,75
89.14	EEG	23,24	22,78	90	2.091,60	2.050,20
	TOTALI			435	8.328,05	8.162,45

TETTO LORDO
TETTO NETTO

8.162,45
7.917,58

