

**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Allegato alla deliberazione n. **64** del **23 GENNAIO 2013**

**CONVENZIONE TRA L'A.S.L. V.C.O. E LA CASA DI CURA "L'EREMO DI MIAZZINA"  
PER PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA**

**TRA**

**l'Azienda Sanitaria Locale V.C.O.** (d'ora in poi ai fini della presente convenzione denominata ASL VCO), Partita IVA n. 00634880033, con sede legale in Omegna (VB), Viale Mazzini 117, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore f.f. SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera Dottor Vincenzo DE STEFANO, ivi domiciliato per la carica;

**E**

**la Casa di Cura l'Eremo di Miazzina**, codice fiscale n. 05788741006, partita IVA n. 01823600034, con sede in Cambiasca (VB), Via Per Miazzina 16, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore Generale **Dottor Mario Vannini**, ivi domiciliato per la carica;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

**Art. 1)** - Il servizio di Anatomia Patologica necessario alla Casa di Cura l'Eremo di Miazzina è affidato all'U.O.A. di Anatomia Patologica dell'ASL VCO, ai sensi della L.R. 23.04.90 n. 47.

**Art. 2)** - L'U.O.A. di Anatomia Patologica dell'ASL VCO assume l'impegno di assicurare le prestazioni di sua competenza e per tutte le tipologie di esami dalla stessa eseguibili e di cui al prospetto allegato al presente disciplinare.

**Art. 3)** - L'U.O.A. di Anatomia Patologica dell'ASL VCO si impegna ad effettuare le prestazioni e/o esami richiesti dalla Casa di Cura l'Eremo di Miazzina secondo le modalità specificate dettagliatamente nell'allegato n. 1 alla presente convenzione, della quale é parte integrante.

**Art. 4)** - L'ASL n. VCO fatturerà alla Casa di Cura l'Eremo di Miazzina le prestazioni effettuate a favore della stessa, sulla base delle tariffe riportate nell'allegato alla convenzione, con la specifica del tipo e numero degli esami eseguiti e del nominativo del paziente nei confronti del quale gli esami e/o il riscontro autoptico sono stati effettuati.

**Art. 5)** - La Casa di Cura L'Eremo di Miazzina provvederà al pagamento delle fatture emesse dall'ASL VCO entro 30 giorni dalla data di emissione (fine mese).



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Art. 6)** - La presente convenzione ha validità dal 1 Gennaio 2013 al 31 dicembre 2013, fatta salva la possibilità di recesso anticipato da notificarsi tra le parti a mezzo lettera raccomandata A/R.

La convenzione potrà essere rinnovata alla scadenza previo accordo tra le parti contraenti.

**Art. 7)** - Il personale prestatore delle attività oggetto della presente convenzione si impegna ad ottemperare a quanto disposto dal D.lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 in relazione al trattamento dei dati personali e sensibili dei quali venga a conoscenza durante l'espletamento dei compiti assegnatigli.

**Art. 8)** - In conformità a quanto previsto dall'art. 5 del D.P.R. 26.04.86, n. 131, il presente atto é soggetto a registrazione solo in caso d'uso.

Letto, confermato e sottoscritto.

Omegna,

La Casa di Cura  
L'Eremo di Miazzina  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Mario Vannini

L'ASL V.C.O.  
IL DIRETTORE F.F.  
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA  
Dr. Vincenzo De Stefano

*[Handwritten signature]*

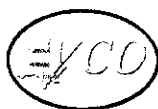
**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

ALLEGATO 1) al disciplinare per l'affidamento alla ASL VCO del Servizio di Anatomia Patologica della Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina"

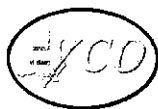
**TIPOLOGIA DI ESAMI**

<b>CODICE REG.</b>	<b>PRESTAZIONI</b>	<b>TARIFFE</b>
<b>A)</b>	<b>ESAMI CITOLOGICI</b>	
91.38.5	Es. CITOLOGICO cervico vaginale (Pap-Test)	€ 15,00
91.39.1	Es. CITOLOGICO da agoaspirazione Nas	€ 43,00
91.39.2	Es. CITOLOGICO di espettorato (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 35,00
91.39.3	Es. CITOLOGICO di versamenti (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 35,00
91.39.4	Es. CITOLOGICO urine per ricerca di cellule neoplastiche (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 18,00
<b>B)</b>	<b>ESAMI ISTOCITOPATOLOGICI</b>	
91.39.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO articolazioni:tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	€ 35,00
91.40.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO articolazioni:biopsia sinoviale, biopsia tendinea	€ 35,00
91.40.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO bulbo oculare: biopsia semplice	€ 26,00
91.40.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cavo orale: biopsia semplice	€ 26,00
91.40.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cute (Shave o punch)	€ 26,00
91.40.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale	€ 35,00
91.41.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cute e/o tessuti molli: biopsia incisionale	€ 26,00
91.41.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: Agobiopsia epatica	€ 48,00
91.41.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: biopsia endoscopica (sede unica)	€ 26,00
91.41.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: biopsia endoscopica (sede multipla)	€ 56,00
91.41.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: biopsia ghiandola salivare	€ 26,00
91.42.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: Polipectomia endoscopica (sede multipla)	€ 56,00
91.42.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: Polipectomia endoscopica (sede singola)	€ 26,00
91.42.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	€ 53,00
91.42.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: Agobiopsia pleurica	€ 53,00
91.42.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: Biopsia cavità nasali	€ 26,00

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

CODICE REG.	PRESTAZIONI	TARIFFE
91.43.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia endobronchiale (sede unica)	€ 26,00
91.43.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia endobronchiale (sede multipla)	€ 56,00
91.43.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia laringea	€ 26,00
91.43.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia via aeree (sedi multiple)	€ 56,00
91.43.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: Agobiopsia ovarica	€ 56,00
91.44.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: Agobiopsia prostatica	€ 56,00
91.44.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia annessi testicolari	€ 26,00
91.44.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia cervicale ed endometriale (con raschiamento del canale)	€ 56,00
91.44.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia cervice uterina	€ 26,00
91.44.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia endometriale (VABRA)	€ 26,00
91.45.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sede unica)	€ 26,00
91.45.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple)	€ 56,00
91.45.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia pene	€ 26,00
91.45.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia testicolare	€ 26,00
91.45.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia vaginale	€ 26,00
91.46.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia vulvare (sede unica)	€ 26,00
91.46.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia vulvare (sedi multiple)	€ 56,00
91.46.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia cervicali (sedi multiple)	€ 56,00
91.46.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: polipectomia endocervicale	€ 26,00
91.46.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Mammella: biopsia stereotassica	€ 56,00
91.47.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Mammella: Nodulesctomia	€ 50,00
91.47.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale	€ 56,00
91.47.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale (sedi multiple)	€ 96,00

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio OssolaSede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvc.it - www.aslvc.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

CODICE REG.	PRESTAZIONI	TARIFFE
91.47.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: asportazione di linfonodo superficiale	€ 96,00
91.47.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: biopsia osteo midollare	€ 96,00
91.48.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema endocrino: agobiopsia tiroidea	€ 56,00
91.48.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO S:N.P: biopsia di nervo periferico	€ 35,00

C) **ESAME AUTOPTICO** (con associati esami istologici)D) **ACCESSI** (\*) vedi nota più avanti nel testo**E) CITOLOGICI ED ISTOLOGICI IN LINEA VELOCE**

- Qualunque esame citologico ed istologico, su richiesta, svolto con modalità di urgenza: invio referto via fax in tre ore dalla consegna materiale ; unico vincolo: consegna entro h. 12.00.
- Le prestazioni sopra elencate verranno eseguite in timbratura, con addebito orario relativo.
- L'U.O.A. di Anatomia Patologica concorda un tempo medio di referto pari a tre giorni dalla consegna del materiale.
- Il materiale di consumo (contenitori, siringhe, aghi, schede cartacee) è a carico dell'U.O.A. di Anatomia Patologica.
- La consegna del materiale ed il ritiro dei referti presso la Sede di Anatomia Patologica, è a carico della Casa di Cura ed è a cadenza giornaliera.
- Il trasferimento delle salme da sottoporre ad esame autoptico presso l'Obitorio Ospedaliero di Verbania è a carico della Casa di Cura.
- (\*) Il Personale medico dell'U.O.A. di Anatomia Patologica è disponibile ad accessi su chiamata, (vedi nr. D.1 e D.2), presso l'Eremo di Miazzina e gli ambulatori di Via Cadorna - VB Pallanza, per eseguire il prelievo mediante agoaspirato su noduli superficiali palpabili, comprensivo del controllo microscopico veloce dell'adeguatezza del prelievo.
- Per noduli profondi o non palpabili, che richiedono un prelievo per agoaspirazione sotto controllo di immagine, c'è piena disponibilità da parte degli operatori Medici a collaborare con i Radiologi della Casa di cura o degli ambulatori di via Cadorna per le fasi del prelievo e per il controllo veloce della adeguatezza del prelievo.

Si identificano le seguenti tariffe e i seguenti tempi:

ESAME	TARIFFA	TEMPI: laureati (Minuti)	tecnici	altri
➤ C)	€ 259,00	120	30	15
➤ D)	€ 104,00/ora	60	60	2
➤ E) (qualsiasi esame)	€ 104,00	10	15	6

**REGIONE  
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

Una sanità in salute