

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 418

del 15/07/2022

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Decreto del Direttore Generale n. 310 del 27.05.2022 riguardante la manifestazione pubblica di interesse di strutture private accreditate per il Piano per le liste di attesa e programmi di screening 2022 in attuazione della DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 - Determinazioni conseguenti.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Jolanda Bisceglia

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato il Decreto del Direttore Generale n. 310 del 27.05.2022 avente ad oggetto: "Manifestazione pubblica di interesse in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate al Piano per le liste di attesa e programmi di screening 2022 in attuazione della D.G.R. n. XI/6002 del 21.02.2022. Indizione procedura e nomina commissione di valutazione";

Dato atto che entro il termine del 05.06.2022, previsto per la presentazione delle istanze, sono pervenute a questa ATS n. 11 manifestazioni di interesse, tutte da parte di Enti Erogatori privati accreditati e a contratto;

Considerato che, come contenuto nel verbale ATS Rep. n. 1220/2022, la Commissione per la valutazione delle istanze, in data 22.06.2022:

- ha approvato l'istruttoria tecnica preliminare condotta dal Servizio Qualità e Appropriatelyzza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, come previsto dal Decreto del Direttore Generale sopra richiamato;
- ha ritenuto di non considerare le offerte di prestazioni di screening mammografico, in quanto oggetto di specifica manifestazione di interesse di cui al Decreto del Direttore Generale n. 331 del 10.06.2022;
- ha proposto di redistribuire le risorse relative allo screening, conseguentemente liberatesi, per l'acquisto di ulteriori prestazioni ambulatoriali di maggiore interesse per l'ATS, nell'ambito del piano attuativo di recupero delle liste di attesa, tra quelle offerte dagli Erogatori;
- ha individuato gli Enti idonei a erogare le prestazioni oggetto della manifestazione di interesse, tutti già a contratto con questa Agenzia;
- ha definito di ripartire le risorse aggiuntive pari a € 4.482.000,00 suddividendole per tipologia di regime di erogazione, come di seguito indicato:
 - € 2.541.904,00 per attività di specialistica ambulatoriale (di cui all'allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
 - € 1.940.096,00 per attività di ricovero (di cui all'allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);

Ritenuto pertanto:

- di prendere atto degli esiti dei lavori della Commissione di cui al Verbale Rep. n. 1220/2022, agli atti di questa ATS;
- di assegnare agli Enti erogatori accreditati a contratto, selezionati dalla Commissione, gli importi di risorse aggiuntive così come specificato negli allegati "A" e "B", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di dare mandato al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie di procedere all'istruttoria preliminare per la sottoscrizione dei relativi Addendum contrattuali, entro il 31.07.2022, secondo lo schema di cui all'Allegato "C", parte integrante e sostanziale del presente decreto;

Dato atto che l'onere derivante dal presente provvedimento per l'esercizio 2022 è pari a € 4.482.000,00;

Vista la proposta della Dott.ssa Simona De Filippo, in sostituzione del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, che in qualità di Responsabile del procedimento, attesta altresì la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore del Servizio Risorse Economico-Finanziarie, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;



D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di prendere atto degli esiti dei lavori della Commissione di cui al Verbale Rep. n. 1220/2022, agli atti di questa ATS;
- b) di assegnare agli Enti erogatori accreditati a contratto, selezionati dalla Commissione, le risorse aggiuntive pari a € 4.482.000,00 suddividendole per tipologia di regime di erogazione, come di seguito specificato:
 - € 2.541.904,00 per attività di specialistica ambulatoriale (di cui all'allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
 - € 1.940.096,00 per attività di ricovero (di cui all'allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- c) di dare mandato al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie di procedere all'istruttoria preliminare per la sottoscrizione dei relativi Addendum contrattuali, entro il 31.07.2022, secondo lo schema di cui all'Allegato "C", parte integrante e sostanziale del presente decreto;
- d) di dare atto che l'onere derivante dal presente provvedimento, pari a € 4.482.000,00, trova riferimento nel Bilancio Sanitario anno 2022 ai relativi conti e programmi di spesa;
- e) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità del PTPC vigente;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Attività Ambulatoriale

| Prestazioni/Assegnazione | FONDAZIONE POLIAMBULANZA | ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A. | ISTITUTO DELLE FIGLIE DI S. CAMILLO | AFFIDEA LOMBARDA S.R.L. | GEMINI RX S.R.L. | BIANALISI S.P.A. - SAN CRISTOFORO | RAPHAEL - SOC. COOP. SOC. ONLUS | STATIC S.R.L. | CASA DI CURA PRIVATA VILLA GEMMA S.P.A. | FONDAZ. OSPED. CASA DI RIPOSO NOBILE P. RICHEDEI | ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI S.P.A. SB | TOTALE |
|--|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------------|---|--|--|---------------------|
| Prima visita neurologica (neurochirurgica) - cod. 8913 | 5.600,00 | 2.250,00 | - | 3.240,00 | - | - | - | - | - | - | 1.688,00 | 12.778,00 |
| Prima visita cardiologica - cod. 897A3 | 18.000,00 | 2.250,00 | - | 3.240,00 | - | - | 1.125,00 | - | 3.000,00 | - | 2.475,00 | 30.090,00 |
| Prima visita dermatologica - cod. 897A7 | 6.600,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6.600,00 |
| Prima visita endocrinologica/diabetologica - cod. 897A8 | 3.100,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3.100,00 |
| Prima visita gastroenterologica - cod. 897A9 | 2.200,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2.200,00 |
| Prima visita oculistica - cod. 9902 | 32.900,00 | 2.250,00 | - | 2.430,00 | - | - | - | - | 2.000,00 | - | - | 39.580,00 |
| Esofagogastroduodenoscopia - cod. 4516 | 31.500,00 | - | - | - | - | - | 19.150,00 | - | - | - | - | 50.650,00 |
| Colonscopia - cod. 4525, 45231 e 4542 | 79.500,00 | - | - | - | - | - | 39.435,00 | - | - | - | - | 118.935,00 |
| Tc del capo senza/con mdc - cod. 8703 e 87031 | 13.290,00 | - | 684,00 | 5.126,00 | 14.062,00 | - | - | 8.272,00 | 6.841,00 | - | - | 48.275,00 |
| Tc torace - cod. 8741 e 87411 | 64.428,00 | 12.630,00 | 5.132,00 | 8.052,00 | 57.525,00 | - | - | 12.271,00 | 4.231,00 | - | 3.947,00 | 168.216,00 |
| Tc addome - cod. 88011, 88012, 88013, 88014, 88015 e 88016 | 173.339,00 | 33.366,00 | - | 11.880,00 | 113.740,00 | - | - | - | 34.122,00 | 15.037,00 | - | 381.484,00 |
| Tc del rachide e dello speco vertebrale senza e con contrasto - cod. 88381 e 88382 | 7.655,00 | - | 1.952,00 | 1.015,00 | 7.655,00 | - | - | - | 4.993,00 | - | - | 23.270,00 |
| Eco color dopplergrafia carotidea - cod. 88722 | 222.304,00 | - | - | 9.282,00 | - | 4.835,00 | 2.417,00 | 14.503,00 | 31.311,00 | - | - | 284.652,00 |
| Ecografia bilaterale della mammella - cod. 88731 | 20.999,00 | - | 2.758,00 | 1.655,00 | 20.655,00 | 4.137,00 | 2.606,00 | - | 8.606,00 | - | 276,00 | 61.692,00 |
| Rm del cervello e del tronco encefalico senza/con mdc - cod. 88911 e 88912 | 186.035,00 | 28.784,00 | - | 34.679,00 | 295.293,00 | - | - | - | 22.639,00 | - | - | 567.430,00 |
| Rm della colonna senza/con mdc - cod. 8893 e 88931 | 64.492,00 | 40.069,00 | - | 43.209,00 | 97.304,00 | - | - | - | 10.183,00 | 30.052,00 | - | 285.309,00 |
| Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare - cod. 1341 | 161.000,00 | 140.687,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 301.687,00 |
| Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore - cod. 3859 e 3869 | 18.332,00 | 17.856,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 36.188,00 |
| Area chirurgia della mano - cod. 8229, 8291, 8253, 8245, 0443 | 36.172,00 | 33.838,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 70.000,00 |
| Area chirurgia ginecologica - cod. 68162 e 6909 | 28.268,00 | 21.500,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 49.768,00 |
| | 1.175.714,00 | 335.470,00 | 10.526,00 | 123.808,00 | 606.234,00 | 8.972,00 | 64.733,00 | 14.503,00 | 137.397,00 | 56.161,00 | 8.386,00 | 2.541.904,00 |

Attività di ricovero

| DRG / Assegnazioni | FONDAZIONE POLIAMBULANZA | ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A. | Totale assegnazione |
|--|-----------------------------|---|------------------------|
| Interventi maggiori su intestino: | 154.800,00 | | 154.800,00 |
| 149 – interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza CC | | | - |
| 569 – Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | | | - |
| 570 – Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | | | - |
| 155 – Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC | | | - |
| 567 – Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | | | - |
| 568 – Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | | | - |
| 290 – Interventi sulla tiroide | 50.600,00 | | 50.600,00 |
| Mastectomia: | 72.573,00 | 30.224,00 | 102.797,00 |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | | | - |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | | | - |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | | | - |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | | | - |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | | | - |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | | | - |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | | | - |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | | | - |
| 259 - Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | | | - |
| 259 - Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | | | - |
| 260 - Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | | | - |
| 260 - Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | | | - |
| 002 – Craniotomia età > 17 anni, senza CC | 247.800,00 | | 247.800,00 |
| Interventi maggiori pelvi: | 1.118.732,00 | 85.311,00 | 1.204.043,00 |
| 303 – Interventi su rene e uretere per neoplasia | | | - |
| 335 – Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC | | | |
| 573 - Interventi maggiori sulla vescica | | | |
| 534 – Interventi vascolari extracranici senza CC | | | |
| 353 – Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | | | |
| 354 – Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC | | | |
| 355 – Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | | | - |
| 357 – Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi | | | - |
| 146 – Resezione rettale, con CC | | | |
| 334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC | | | |
| 311 – Interventi per via transuretrale senza CC | | | - |
| 494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 75.583,00 | 14.445,00 | 90.028,00 |
| 162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 66.208,00 | 23.820,00 | 90.028,00 |
| | 1.786.296,00 | 153.800,00 | 1.940.096,00 |

ADDENDUM CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI BRESCIA ED ENTEPER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO PER ACUTI (Ric.) E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Amb.)

Tra

l'Agenda di Tutela della Salute di Brescia (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di Brescia (BS) in Viale Duca degli Abruzzi n. 15, C.F. e P.IVA 03775430980, nella persona del Direttore Generale, Dott. Claudio Vito Sileo, nato a (....) il, domiciliato per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto erogatore....., Cod. Budget con sede legale nel Comune di(..) in n., C.F.e P.IVA, per la struttura afferente "....." sita in, via n. Cod. Ric/Spec nella persona del, nato a (..) il, C.F., in qualità di legale rappresentante.

Premesso che:

- il soggetto erogatore, iscritto nel registro regionale delle Strutture accreditate, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale a contratto presente nell'applicativo ASAN;
- in data/./2022 è stato sottoscritto il contratto (Rep...../2022) per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS di Brescia e l'Ente, per l'erogazione di prestazioni di ricovero per acuti e specialistica ambulatoriale....., per l'intera annualità 2022;
- l'art. 13 del predetto contratto prevede in caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto che lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato;
- la D.G.R. n. XI/6002 del 21/02/2022 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine al piano per le liste di attesa 2022" ha previsto uno stanziamento complessivo di Euro 40.027.695,00 da ripartire tra le ATS regionali per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale con il coinvolgimento delle strutture private accreditate;
- la nota della D.G. Welfare prot. n. G1.2022.0022600 del 24/05/2022 avente ad oggetto "Esecuzione della D.G.R. n. XI/6002 del 21/02/2022 – Determinazioni in merito al piano delle liste di attesa 2022 - partecipazione delle strutture private accreditate" ha stabilito per ATS di Brescia uno stanziamento pari a Euro 4.482.000,00;
- la nota regionale prot. n. G1.2022.0022948 del 26/05/2022 stabilisce che "al fine di garantire un andamento costante della produzione nelle macroaree specialistiche di cui alla D.G.R. n. XI/6002 del 21/02/2022 è necessario che la produzione di cui al contratto ordinario dell'area chirurgica programmata oncologica, di diagnostica strumentale e di screening siano complessivamente paragonabili a quelle effettuate nell'anno 2019 prima di procedere al riconoscimento delle prestazioni aggiuntive afferenti a ciascuna specifica area";
- l'ATS di Brescia in ottemperanza alla precitata D.G.R. ha predisposto, con Decreto DG n. 310 del 27/05/2022, un avviso di manifestazione di interesse da parte degli Enti privati accreditati per la sottoscrizione di contratti per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive finalizzate al recupero delle liste d'attesa;

- l'Ente Erogatore ha comunicato la propria adesione nel rispetto delle procedure previste dall'avviso sopracitato;
- la Commissione esaminatrice, istituita con medesimo Decreto DG n. 310 del 27/05/2022, valutata la congruità con quanto richiesto nell'avviso, ha provveduto a ripartire le risorse aggiuntive suddivise per tipologia di prestazione da contrattualizzare con gli Enti erogatori selezionati;

si conviene e si stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto

Le presenti disposizioni riguardano le prestazioni di(specificare se ricovero per acuti/ specialistica ambulatoriale) previste dalla D.G.R. n. XI/6002 del 21/02/22 e si applicano alle prestazioni aggiuntive di(specificare se ricovero per acuti/ specialistica ambulatoriale), come specificato al seguente art. 3, erogate dal 01/05/2022 al 31/12/2022;

Articolo 2 - Risorse aggiuntive

All'Ente, nel rispetto delle condizioni previste nel successivo art. 3, viene assegnata una quota complessiva di risorse pari a €.....00 per l'erogazione delle prestazioni aggiuntive di(specificare se ricovero per acuti/ specialistica ambulatoriale), come specificato al seguente art. 3, e di cui all'Allegata/e scheda/e di budget, parte/i integrante/i del presente atto.

Le risorse assegnate con il presente atto non potranno essere storicizzate per l'esercizio 2022.

La quota aggiuntiva potrà essere rimodulata ed eventualmente riassegnata ad altro Ente, qualora non fosse dato riscontro nei tempi previsti al debito informativo previsto oppure, attraverso i dati di monitoraggio, si evidenziasse una produzione non congrua con quanto pattuito e in rapporto anche con i livelli di domanda territoriale.

Articolo 3 - Condizioni ed obblighi

L'accesso alle risorse aggiuntive definite all'art. 2 sarà subordinato alle seguenti condizioni:

- le prestazioni aggiuntive dell'area chirurgica programmata oncologica, di diagnostica strumentale e di screening potranno essere riconosciute se la produzione 2022 riferita al budget ordinario per ciascuna specifica area risulti paragonabile a quella effettuata nell'anno 2019;
- il riconoscimento delle prestazioni rese, al netto della compartecipazione alla spesa, sarà garantito solo se le stesse saranno erogate a cittadini lombardi al superamento del valore massimo finanziabile per gli stessi, considerando il valore del 106% per l'attività di specialistica ambulatoriale e del 100% dell'attività di ricovero del budget ordinario contrattualizzato;
- in caso di mancato raggiungimento della quota massima finanziabile del contratto ordinario, la remunerazione delle prestazioni aggiuntive sarà assicurata con le risorse assegnate nella contrattazione ordinaria 2022;
- le prestazioni saranno correttamente rendicontate nel flusso SDO per i ricoveri per acuti e nel flusso 28/SAN per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, in conformità con le indicazioni regionali specifiche;
- per tutte le singole prestazioni oggetto del presente Addendum contrattuale, l'Ente si

impegna a rispettare le tempistiche definite dalla classe di priorità riportata sulla prescrizione.

Articolo 4 - Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

L'Ente si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al presente Addendum contrattuale nel rispetto dei criteri di appropriatezza e di qualità già adottati per l'abituale attività ordinaria. Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo dell'ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sul tema, anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente Addendum contrattuale. Le Parti concordano, inoltre, che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno, riducendolo, sul valore delle prestazioni sanitarie erogate in base al presente Addendum contrattuale.

Articolo 5 - Durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità dal 01/05/2022 al 31/12/2022, fatta salva la facoltà di recesso prevista dall'art. 13 del contratto integrativo ordinario annuale indicato in premessa.

Articolo 6 – Disposizioni finali

Per quanto non diversamente previsto dal presente Addendum contrattuale, il contenuto del contratto integrativo ordinario annuale sopra indicato è integralmente riconfermato. La presente scrittura privata è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 – Allegato A – Tariffa parte I – articolo 2, secondo le modalità di cui al Decreto D.G. n. 559/17. Sono fatte salve le esenzioni di cui all'Allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

PER L'ATS BRESCIA

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Claudio Vito Sileo

PER L'ENTE

.....
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
.....

SCHEDA DI BUDGET - RISORSE AGGIUNTIVE 2022 PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI

| Denominazione Struttura | |
|--|----------------|
| Codice Regionale - | |
| Prestazioni ambulatoriali: | Importo |
| Prima visita neurologica [neurochirurgica] - cod. 8913 | |
| Prima visita cardiologica - cod. 897A3 | |
| Prima visita dermatologica - cod. 897A7 | |
| Prima visita endocrinologica/diabetologica - cod. 897A8 | |
| Prima visita gastroenterologica - cod. 897A9 | |
| Prima visita oculistica - cod. 9502 | |
| Esofagogastroduodenoscopia - cod. 4516 | |
| Colonscopia – cod. 4525, 45231 e 4542 | |
| Tc del capo senza/con mdc - cod. 8703 e 87031 | |
| Tc torace – cod. 8741 e 87411 | |
| Tc addome – cod. 88011, 88012, 88013, 88014, 88015 e 88016 | |
| Tc del rachide e dello speco vertebrale senza e con contrasto – cod. 88381 e 88382 | |
| Eco color dopplergrafia cardiaca - cod. 88722 | |
| Ecografia bilaterale della mammella - cod. 88731 | |
| Rm del cervello e del tronco encefalico senza/con mdc - cod. 88911 e 88912 | |
| Rm della colonna senza/con mdc - cod. 8893 e 88931 | |
| Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare - cod. 1341 | |
| Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore – cod. 3859 e 3869 | |
| Area chirurgia della mano - cod. 8229, 8291, 8253, 8245, 0443 | |
| Area chirurgia ginecologica - cod. 68162 e 6909 | |
| | - |

SCHEMA DI BUDGET - RISORSE AGGIUNTIVE 2022 PER PRESTAZIONI DI RICOVERO

| Denominazione Struttura: | |
|--|--------------------|
| Codice Regionale: | |
| Prestazioni di ricovero: | Risorse assegnate: |
| Interventi maggiori su intestino: | |
| 149 – interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza CC | |
| 569 – Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | |
| 570 – Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | |
| 155 – Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC | |
| 567 – Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | |
| 568 – Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | |
| 290 – Interventi sulla tiroide | |
| Mastectomia: | |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | |
| 257 - Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | |
| 258 - Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | |
| 259 - Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | |
| 259 - Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | |
| 260 - Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfon. sentinella + ev. linfoaden. rad.) | |
| 260 - Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella) | |
| 002 – Craniotomia età > 17 anni, senza CC | |
| Interventi maggiori pelvi: | |
| 303 – Interventi su rene e uretere per neoplasia | |
| 335 – Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC | |
| 573 - Interventi maggiori sulla vescica | |
| 534 – Interventi vascolari extracranici senza CC | |
| 353 – Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | |
| 354 – Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC | |
| 355 – Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | |
| 357 – Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi | |
| 146 – Resezione rettale, con CC | |
| 334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC | |
| 311 – Interventi per via transuretrale senza CC | |
| 494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | |
| 162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | |
| | |

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 4D505E4BEC66AD32A4F11C52C8C13F3B8F2EFD39D545DA502E85598DBC47FCB1

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO AT SBS-U VNIJ-538516

PASSWORD YN3eP

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

