



**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 a deliberazione n. 186 del 7 APRILE 2011

**CONVENZIONE TRA L'A.S.L. V.C.O. E LO STUDIO MEDICO SPECIALISTICO  
"UNIMED s.r.l." PER PRESTAZIONI DI ANATOMIA PATOLOGICA**

**TRA**

**l'Azienda Sanitaria Locale V.C.O.** (d'ora in poi ai fini della presente convenzione denominata ASL), Partita IVA n. 00634880033, con sede legale in Omegna (VB), Viale Mazzini 117, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore dei Presidi Ospedalieri **Dottor Francesco Garufi**, ivi domiciliato per la carica;

**E**

**Lo Studio Medico Specialistico UNIMED s.r.l.** (d'ora in poi ai fini della presente convenzione denominato UNIMED), codice fiscale e partita IVA n. 01937980033, con sede legale in Verbania Fraz. Intra, Via S. Vittore, 145, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore Sanitario Dr. **Andrea Bianco**, ivi domiciliato per la carica;

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

Art. 1) – Oggetto della convenzione

L'ASL si impegna a mettere a disposizione il servizio di Anatomia Patologica del Presidio Ospedaliero di Verbania per prestazioni che saranno richieste dalla UNIMED

Art. 2) – Modalità di raccolta e invio dei campioni biologici

Il prelievo e la raccolta dei campioni biologici è effettuato a cura della UNIMED; le modalità di invio degli stessi presso la struttura di anatomia patologica sono concordate direttamente con il Servizio di Anatomia Patologica dell'A.S.L.

Art. 3) – Corrispettivo

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 alle tariffe indicate nel prospetto allegato al presente disciplinare.

Art. 4) – Modalità di pagamento dei corrispettivi

L'U.O.A. di Anatomia Patologica dell'ASL fatturerà alla UNIMED 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 sono stati effettuati.  
La UNIMED provvederà al pagamento delle fatture emesse dall'ASL entro 30 giorni dalla data di emissione.

Art. 5) – Durata della convenzione - Recesso

La presente convenzione ha validità per il periodo 1 Aprile 2011 / 31 Dicembre 2011, fatta salva la possibilità di recesso anticipato da notificarsi tra le parti a mezzo lettera raccomandata A/R.

**REGIONE  
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

 **Non c'è cura  
senza cuore**

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbanò 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

La convenzione potrà essere rinnovata alla scadenza ~~previa~~ <sup>previo</sup> accordo tra le parti contraenti.

Art. 6) – Privacy

Il personale prestatore delle attività oggetto della presente convenzione si impegna ad ottemperare a quanto disposto dal D. Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, in relazione al trattamento dei dati personali e sensibili dei quali venga a conoscenza durante l’espletamento dei compiti assegnatigli.

Art. 7) – Regime fiscale

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.

Verbania,

Studio Medico Specialistico  
UNIMED S.r.l.  
IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Andrea Bianco

A.S.L. V.C.O.  
IL DIRETTORE  
DEI PRESIDI OSPEDALIERI  
Dr. Francesco Garufi

**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

ALLEGATO 1) al disciplinare per prestazioni rese dal servizio di Anatomia Patologica dell'A.S.L. V.C.O. a favore della UNIMED s.r.l.

**ELENCO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANATOMOPATOLOGICHE  
EROGABILI IN REGIME LIBERO-PROFESSIONALE E RELATIVE TARIFFE**

<b>CODICE</b>	<b>P R E S T A Z I O N I</b>	<b>TICKET</b>	<b>TARIFFA L.P.</b>
	<b>ESAMI CITOLOGICI</b>		
91.38.5	Es. Citologico cervico vaginale (pap Test)	11.20	12.00
91.39.1	Es. Citologico da agoaspirazione NAS (non altrimenti specificata)	33.80	37.00
91.46.5	Es. Istocitopatologico Mammella: agoaspirato (comprensivo di assistenza specialistica anatomopatologica al prelievo)	46.50	50.00
91.47.2	Es. Istocitopatologico Sistema emopoietico: agoaspirato linfonodale (comprensivo di assistenza specialistica anatomopatologica al prelievo)	46.50	50.00
91.48.1	Es. Istocitopatologico Sistema endocrino: agoaspirato tiroideo (comprensivo di assistenza specialistica anatomopatologica al prelievo)	46.50	50.00
91.39.2	Es. CITOLOGICO di espettorato	27.20	29.00
91.39.3	Es. CITOLOGICO di versamenti	27.20	29.00
91.39.4	Es. CITOLOGICO urine per ricerca di cellule neoplastiche	14.10	16.00
	<b>ESAMI ISTOLOGICI (Ambulatoriali)</b>		
91.39.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO articolazioni: tessuto fibrotendineo . In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	27.20	29.00
91.40.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO articolazioni:biopsia sinoviale, biopsia tendinea	27.20	29.00
91.40.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO bulbo oculare: biopsia semplice	14.10	26.00
91.40.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cavo orale: biopsia semplice	14.10	26.00
91.40.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cute (Shave o punch)	14.10	26.00
91.40.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale	27.20	29.00
91.41.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO cute e/o tessuti molli: biopsia incisionale	14.10	26.00
91.41.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: Agobiopsia epatica	39.45	42.00
91.41.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: biopsia endoscopica (sede unica)	14.10	26.00
91.41.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: biopsia endoscopica (sede multipla)	46.50	50.00
91.41.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: biopsia ghiandola salivare	14.10	26.00
91.42.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: Polipectomia endoscopica (sede multipla)	46.50	50.00
91.42.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. digerente: Polipectomia endoscopica (sede singola)	14.10	26.00
91.42.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	43.65	47.00

**REGIONE  
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

**Non c'è cura  
senza cuore**

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

**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

91.42.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: Agobiopsia pleurica	43.65	47.00
91.42.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: Biopsia cavità nasali	14.10	26.00
91.43.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia endobronchiale (sede unica)	14.10	26.00
91.43.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia endobronchiale (sede multipla)	46.50	50.00
91.43.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia laringea	14.10	26.00
91.43.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. respiratorio: biopsia via aeree (sedi multiple)	46.50	50.00
91.43.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: Agobiopsia ovarica	46.50	50.00
91.44.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: Agobiopsia prostatica	46.50	50.00
91.44.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia annessi testicolari	14.10	26.00
91.44.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia cervicale ed endometriale (con raschiamento del canale)	46.50	50.00
91.44.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia cervice uterina	14.10	26.00
91.44.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia endometriale (VABRA)	14.10	26.00
91.45.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sede unica)	14.10	26.00
91.45.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple)	46.50	50.00
91.45.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia pene	14.10	26.00
91.45.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia testicolare	14.10	26.00
91.45.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia vaginale	14.10	26.00
91.46.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia vulvare (sede unica)	14.10	26.00
91.46.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia vulvare (sedi multiple)	46.50	50.00
91.46.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: biopsia cervicali (sedi multiple)	46.50	50.00
91.46.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO App. urogenitale: polipectomia endocervicale	14.10	26.00
91.46.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Mammella: biopsia stereotassica	46.48	50.00
91.47.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Mammella: Nodulesctomia	27.20	50.00
91.47.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale	46.50	50.00
91.47.3	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale (sedi multiple)	79.65	83.00
91.47.4	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: asportazione di linfonodo superficiale	79.65	83.00
91.47.5	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema emopoietico: biopsia osteo midollare	79.65	83.00
91.48.1	Es. ISTOCITOPATOLOGICO Sistema endocrino: agobiopsia tiroidea	46.50	50.00
91.48.2	Es. ISTOCITOPATOLOGICO S:N:P: biopsia di nervo periferico	27.20	29.00

 REGIONE  
PIEMONTE[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita) Non c'è cura  
senza cuore

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



**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

<b>ESAMI IMMUNOISTOCHIMICI</b>			
A.8001	Metodiche – allestimento e valutazione di preparazione immunostochimica	195.75	50.00