

DELIBERA n° 137 del 02 DIC. 2010

ORIGINALE

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

OGGETTO: Presa atto convenzione tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone e la Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone per le visite specialistiche richieste dal programma di sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs.n°81/2008 e s.m.i.

02 DIC. 2010

L'anno duemiladieci il giorno
Sanitaria Provinciale di Crotone

del mese di

nella sede dell'Azienda

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO CHE la Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone ha fatto pervenire richiesta di Convenzione con questa Azienda per le prestazioni sanitarie di visite mediche specialistiche e in particolare di visite oculistiche per il proprio personale;

CHE l'esigenza è nata a seguito del programma di sorveglianza sanitaria previsto dal Decreto Legislativo n°.81/2008 e s.m.i.;

VISTO l'Atto di Convenzione firmato dalle parti che si allega alla presente Deliberazione e di cui forma parte integrante;

PRESO ATTO che la Convenzione di cui in oggetto non comporta oneri finanziari per l'Azienda;

VISTE le Leggi in materia;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

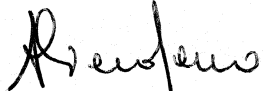
DELIBERA

Per quanto in premessa specificato e descritto


1) Prendere atto della Convenzione stipulata con la Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone;

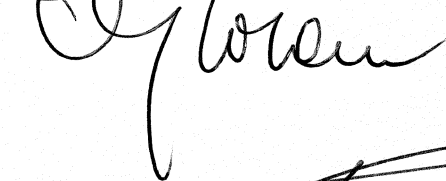
2) Dare atto che la predetta convenzione, che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, non comporta nessun onere per l'Azienda Sanitaria;


3)Trasmettere il presente atto alla Segreteria Generale dell'Ufficio Affari Generali per gli adempimenti di competenza.

Il Responsabile del Procedimento: Dr.ssa Anna Giordano 

Per il parere di competenza:

Il Direttore Amministrativo Dr Giovanni Cozza 

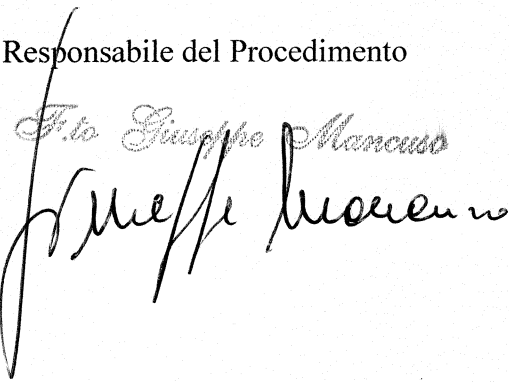
Il Referente Sanitario Dr Angelo Carcea 

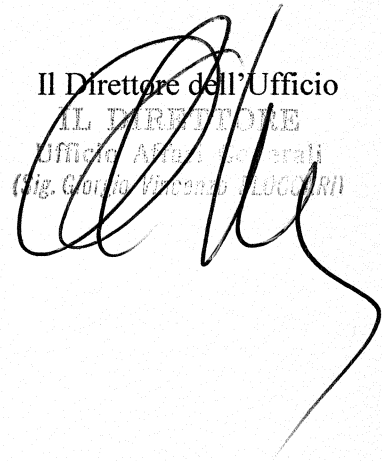
Il Commissario Straordinario Prof.Dr Rocco Antonio Nostro 

**UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente delibera è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 02 DIC. 2010 con protocollo n° 104 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni

Crotone li 02 DIC. 2010

Il Responsabile del Procedimento

Giuseppe Mancuso

Il Direttore dell'Ufficio
AL DIRETTORE
Ufficio Affari Generali
(Sig. Carlo Vincenzo LUCCARINI)




MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Provinciale del Lavoro
Servizio Ispezione Lavoro
Via Saffo Pal. Muscò ☎ Tel. 0962/966041 ☎ Fax 0962/961874
E-mail: DPL-Crotone@lavoro.gov.it
CROTONE

CONVENZIONE TRA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE E
DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI CROTONE PER VISITE
SPECIALISTICHE RICHIESTE DAL PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA
DI CUI AL D.LGS. N.81/2008 E S.M.I. .

La **Direzione provinciale del Lavoro di Crotone** – C.F. 91019270791, con sede legale in Crotone alla via Saffo Pal. Muscò, rappresentata dal Dr. Francesco BOLIGNANO nella qualità di Direttore, per la carica elettivamente domiciliato presso la sede della Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone in via Saffo Pal. Muscò, Crotone

L'**Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone (di seguito denominata ASP-KR)**
C.F./P.Iva_01997410798 con sede in Crotone, via M. Nicoletta angolo G. di Vittorio, rappresentata dal Prof. Rocco Antonio Nostro, nella qualità di Commissario Straordinario, per la carica domiciliato presso la sede della Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

1. OGGETTO DELL'INCARICO

La Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone chiede e accetta dall'ASP KR le prestazioni sanitarie di visite mediche specialistiche e in particolare di visite oculistiche nell'ambito del programma di sorveglianza sanitaria previsto dal D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i. .

2. CONDIZIONI DELL'INCARICO

L'ASP KR accetta l'incarico alle condizioni e secondo le modalità di seguito specificate.

- La Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone, provvederà, a sua cura e spesa, all'invio dei lavoratori presso la sede dell'ASP KR per gli accertamenti sanitari relativi alle visite oculistiche;
- Il servizio sanitario della ASP KR fornirà le prestazioni specialistiche sopra indicate e trasmetterà gli esiti di tali accertamenti sanitari secondo le modalità della normativa sulla privacy.

3. CORRISPETTIVI DELL'INCARICO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

La Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone si impegna a corrispondere all'ASP di KR il costo delle prestazioni effettuate secondo l'allegato tariffario che forma parte integrante della presente prestazione.

Il tariffario si intende concordato tra la Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone e l'ASP KR e non potrà subire variazioni in aumento per il periodo concordato di vigenza se non con il preventivo assenso della Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone o per disposizioni di Legge a carattere Regionale e Nazionale.

Le relative fatture, esenti di IVA ai sensi dell'art. 10, punto 18, del DPR n.633/72- sono assoggettabili ad imposta di bollo, che nel caso di specie è assolta dall'ASP di KR (art. 8 del DPR n.642/72), saranno emesse al termine della prestazione espletate.

4. DURATA

Il presente convenzione ha durata relativamente alle prestazioni espletate.

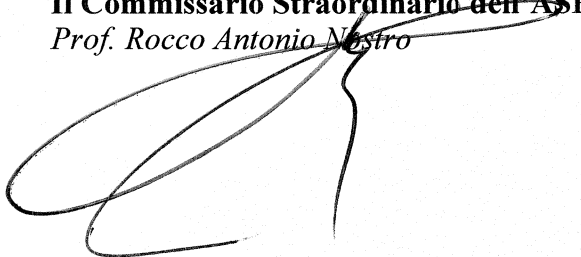
5. RECESSO

Resta salva la facoltà da parte della Direzione Provinciale del Lavoro di Crotone e dell'ASP KR di chiedere la risoluzione anticipata della convenzione in caso di inadempienza o adempimento difforme da quanto stabilito nel programma di cui ai precedenti punti con avviso da comunicare a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

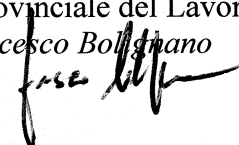
Letta, confermata e sottoscritta.

Crotone, lì 19/11/2010

Il Commissario Straordinario dell'ASP-KR
Prof. Rocco Antonio Nastro



Il Datore di Lavoro
Il Direttore della
Direzione Provinciale del Lavoro
Dr. Francesco Bolligiano



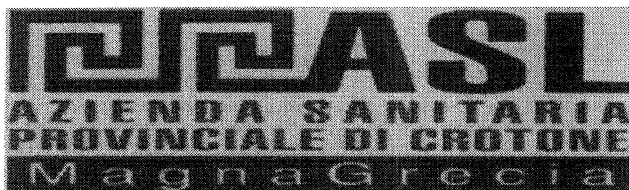
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	IN LIRE 61.000
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	84.000
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	149.000
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	34.000
	89.0	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12-94.19)	
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per dimaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	IN LIRE 25.000
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	40.000
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d'equipe	90.000
	89.1	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI Sistema nervoso e organi di senso Escluso: Esame dell'orecchio (95.41-95.48), esame dell'occhio (95.01-95.35); le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	89.11	TONOMETRIA	27.000
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	27.000
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	40.000

OCULISTICA					
BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA lire	TARIFFA Euro
18		08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE. Incluso: Incisione di accesso palpebrale.	26.400	13,63
18		08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA.	26.400	13,63
18		08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA. Riapertura anchiloblefaron.	26.400	13,63
18		08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA.	26.400	13,63
18		08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO.	52.800	27,27
18		08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA. Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma.	52.800	27,27
18		08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale. Xantelasma.	52.800	27,27
18		08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore. Resezione a cuneo della palpebra.	88.000	45,45
18		08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA. Intervento per blefarocalasi.	66.000	34,09
18		08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE.	79.200	40,90
18		08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA.	79.200	40,90
18		08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME.	132.000	68,17
18	H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA. Riparazione di ectropion con innesto o lembo.	300.000	154,94
18		08.52	BLEFARORRAFIA. Cantorrafia, Tarsorrafia.	79.200	40,90
18	H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO. Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44).	600.000	309,87
18		08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA.	66.000	34,09
18		08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE.	66.000	34,09
18		08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE.	66.000	34,09
18		08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE.	132.000	68,17
18		08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	44.000	22,72
18		08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	44.000	22,72
18		08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE.	26.400	13,63
18		09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio).	66.000	34,09
18		09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE.	110.000	56,81
18		09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE.	79.200	40,90
18		09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE. Test di Schimer. Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale.	79.200	40,90
18		09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE. Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	110.000	56,81
18		09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	26.400	13,63
18		09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione. (Per ciclo terapeutico).	30.800	15,91
18		09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione. (Per ciclo terapeutico).	110.000	56,81

18		09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	66.000	34,09
18		09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI.	66.000	34,09
18		09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE.	66.000	34,09
18		09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI. Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS.	66.000	34,09
18	H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI. Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12).	500.000	258,23
18		09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	110.000	56,81
18	H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI.	400.000	206,58
18		10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA.	30.800	15,91
18		10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA. Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea. Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21).	52.800	27,27
18		10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA. Escluso: Asportazione di lesione (10.31). Termocauterizzazione per entropion (08.41).	52.800	27,27
18		10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA. Rimozione di follicoli di tracoma.	52.800	27,27
18		10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA.	176.000	90,90
18		10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA.	88.000	45,45
18		10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE.	22.000	11,36
18		11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM.	110.000	56,81
18		11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA.	176.000	90,90
18		11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM.	110.000	56,81
18		11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA.	44.000	22,72
18		11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA.	55.000	28,41
18		11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME.	560.000	289,22
18		11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA.	66.000	34,09
18		11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO.	30.800	15,91
18		11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE. Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio.	154.000	79,53
18		11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI. Con laser a eccimeri (PTK).	154.000	79,53
18		12.14	IRIDECTOMIA. Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser). Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41).	176.000	90,90
18		12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS.	220.000	113,62
18		12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE. Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione, crioterapia, fotocoagulazione, laser.	176.000	90,90
18		12.72	CICLOCRIOTERAPIA.	176.000	90,90
18		12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE.	176.000	90,90
18		12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE. Paracentesi della camera anteriore.	52.800	27,27
18		13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta).	154.000	79,53
18		14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia.	110.000	56,81
18		14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA.	110.000	56,81
18		14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOterapia.	110.000	56,81

18	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER).	110.000	56,81
18	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER).	110.000	56,81
18	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA.	52.800	27,27
18	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	88.000	45,45
18	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE. Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico. Iniezione ottociliare.	70.000	36,15
18	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	11.300	5,84
18	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO. Esame dell'occhio con prescrizione di lenti.	25.700	13,27
18	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo.	40.000	20,66
18	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	112.500	58,10
18	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica.	32.500	16,78
18	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica.	15.000	7,75
18	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO.	15.000	7,75
18	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO.	15.000	7,75
18	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	15.000	7,75
18	95.09.2	ESOFALMOMETRIA.	15.000	7,75
18	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA.	15.000	7,75
18	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS. Per occhio.	7.500	3,87
18	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE.	7.500	3,87
18	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE.	90.000	46,48
18	95.13	ECOGRAFIA OCULARE. Ecografia. Ecobiometria.	37.500	19,37
18	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE.	75.000	38,73
18	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali.	60.000	30,99
18	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE.	30.000	15,49
18	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO. Test di Hess - Lancaster. Escluso: Test con polisonnogramma (89.17).	15.000	7,75
18	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	65.000	33,57
18	95.22	ELETTROCULOGRAFIA (EOG)	65.000	33,57
18	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi.	45.000	23,24
18	95.23.1	INTERFEROMETRIA.	15.000	7,75
18	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG).	60.000	30,99
18	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA.	15.000	7,75
18	95.35	TRAINING ORTOTTICO. Per seduta.	10.500	5,42
18	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO. Irrigazione corneale. Escluso: Irrigazione con rimozionedi corpo estraneo (98.21).	7.500	3,87
18	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DELL'OCCHIO, SENZA INCISIONE.	15.000	7,75



Codice Fiscale 01997410798
Partita IVA 01997410798
Telefono n. 0962-92.40.86

Prot. n. **687** /Affari Generali

88900 Crotona, **03 DIC.2010**

OGGETTO: Trasmissione atto deliberativo.
n. 137 del 02.12.2010.

Raccomandata A.R.

Direzione Provinciale del Lavoro
Servizio Ispezione Lavoro
Via Saffo Pal. Muscò

88900

CROTONE

Per opportuna conoscenza e per i conseguenziali provvedimenti di competenza, allegato alla presente, si trasmette, **in copia**, l'atto deliberativo n. 137 con allegata convenzione **in originale**, adottato dal Commissario Straordinario nella seduta del 02.12.2010, avente ad oggetto:

“Preso atto convenzione tra l’Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona e la Direzione Provinciale del Lavoro di Crotona per le visite specialistiche richieste dal programma di sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs n° 81/2008 e s.m.i.”.

Il Direttore dell’Ufficio Affari Generali
Sig. Giorgio V. Floccari