

Contratto/accordo/Accordo contrattuale

tra

l'ASL TO 4., con sede legale in Chivasso , via Po 11., (C.F.09736160012)), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Lorenzo Ardissonne , successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società/Ente Polliclinico di Monza S.p.A-Casa di Cura Privata S.p.A., con sede legale in Milano, Piazza cinque giornate n.10, (C.F. e P.IVA. 11514130159), titolare della struttura(Casa di cura/Presidio ex art 42, 43 L. n. 833/78) Clinica Eporediese con sede/i operativa/e in Ivrea via Castiglia, accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Massimo Antonino De Salvo nella qualità di Amministratore Delegato, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con DGR n.13-2022 del 5 agosto 2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-*quinquies* D. Lgs n. 502/1992;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti in sede di programmazione regionale dalla DGR n. 67-1716 del 6.7.2015 e s.m.i., anche tramite intese che espressamente si richiamano, con le Associazioni rappresentative degli erogatori e con le singole strutture;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 904 del 21/10/15 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto/accordo in attuazione alla DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto/accordo.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto/accordo.
2. La Struttura accreditata si impegna a somministrare, per conto e con oneri a carico del SSN, prestazioni sanitarie conformi a volumi e tipologie, per destinazione di residenza degli assistiti (Regione, Fuori regione), precisati nel successivo art 3, comma 1 e nell'allegato B) parte integrante del contratto/accordo; l'allegato B assume per il 2016 carattere programmatico, senza vincoli economici.
3. Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume il tetto massimo complessivo del 75% annuo al 31 agosto.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto/accordo di cui al successivo art. 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto/accordo dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

Articolo 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi.

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la struttura accreditata garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione del tasso effettivo di occupazione, ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991.
3. La struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.
4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2.4.2015, n. 70, l'erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.

5. La cessione del contratto/accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto/accordo, sono riassunti i seguenti tetti di spesa annui massimi:

RICOVERO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	8.402.810	2.507.913	10.910.723
2015	8.620.000	2.660.000	11.280.000
2016	9.300.000	3.100.000	12.400.000

CAVS	Regione	Fuori Regione	TOTALE REGIONE
2015	-	-	-
2016	-	-	-

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	3.463.816	258.409	3.722.225
2015	3.302.820	262.537	3.565.357
2016	3.302.820	262.537	3.565.357

ASSISTENZA DOMICILIARE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
2015	-	-	-
2016	-	-	-

FARMACI (FLUSSO F)	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	-	-	-
2015	-	-	-
2016	-	-	-

FINANZIAMENTO FUNZIONI	REGIONE	---	TOTALE
2015	----	---	
2016	----	---	

TOTALE COMPLESSIVO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	11.866.626	2.766.322	14.632.948
2015	11.922.820	2.922.537	14.845.357
2016	12.602.820	3.362.537	15.965.357

- Per il 2014 si applicano le disposizioni stabilite dalla DGR n. 46-233 del 4.8.2014 in materia di compensazione e l'eventuale eccedenza di valore di produzione resi ad utenti extraregionali rispetto al budget assegnato sarà fatturata e potrà essere riconosciuta al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale, in conformità dei provvedimenti regionali in materia.
- Le prestazioni erogate dal 1.1.2015 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto/accordo sono comprese nei suddetti limiti annuali. Per il 2015 e fino all'emanazione delle disposizioni attuative regionali gli importi fissati per l'attività di CAVS e domiciliare sono compensabili con il budget complessivo assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
- Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei tetti massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'art. 3 punto 1 non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre.
- Successivamente alla sottoscrizione del contratto/accordo, in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

- Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
- Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 s.m.i, la struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.
- Fermo restando il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito entro i limiti quantitativi dei letti accreditati delle aree funzionali omogenee, con un tasso annuo massimo di occupazione dei medesimi, per l'anno 2016, nella misura del 85% e di 1,5 accessi al giorno per 250 giornate all'anno per i letti di ricovero in day hospital/day surgery. Per l'anno 2014 e 2015 il tasso annuo massimo di occupazione per la postacuzie è del 95% per la riabilitazione e del 98% per la lungodegenza.
- La capacità produttiva non contrattata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.
- L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità. I posti letto contrattualizzati devono intendersi come "medi annui", essendo il limite giornaliero pari al numero dei posti letto accreditati di ciascuna area funzionale omogenea (A.F.O).
In caso di erogazione di attività di chirurgia ambulatoriale, accreditate ed oggetto del presente contratto/accordo, le esigenze di pernottamento per eventuali complicanze o patologie concomitanti potranno essere soddisfatte con ricoveri medici o chirurgici nella specialità coerente con la patologia da trattarsi.
- Le strutture sono tenute ad erogare le attività oggetto del presente contratto/accordo utilizzando il livello assistenziale meno oneroso.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

- L'ASL e l'erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della DGR n. 24-6579 del

28/10/2013 ed ulteriori disposizioni in materia. La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto/accordo sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. La Struttura accetta i valori di attività di cui alla tabella art 3, comma 1 articolata per tipologia di prestazione e destinazione di residenza (Regione/fuori Regione), e il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione e, nel caso di ricoveri, alla dimissione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di a 90% del valore mensile previsto detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL. Al termine del primo semestre di attività, l'ASL verificherà entro il mese di settembre, le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate e liquiderà il corrispettivo a saldo del 10% della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 dal ricevimento della fattura.
3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto/accordo. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze fatto salvo quanto stabilito dall'art 3 punto 2 in merito alle prestazioni extra budget extra regionali.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile. Le eventuali eccedenze di produzione non remunerate nell'esercizio oggetto di controllo potranno, all'occorrenza, essere oggetto di compensazione con gli importi da recuperare per prestazioni inappropriate o rese in difformità a requisiti amministrativi.
8. Gli importi indicati nei report prodotti dal Sistema Informativo Regionale rappresentano le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dalla struttura e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto/accordo.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento del Presidio/IRCCS determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali dell'accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod.civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali dell'accordo ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, l'accordo è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, l'accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

5. In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.
6. In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti della Regione.
7. Il contratto/accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

1. La struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto/accordo.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Fatte salve le intese di cui alle premesse già sottoscritte fra la regione e la Struttura, con la sottoscrizione del contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del contratto/accordo.

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto/accordo decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016 (fatta salva l'intesa di cui in premessa sottoscritta fra la Regione e la struttura). Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto/accordo si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal contratto/accordo, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto/accordo si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il contratto/accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto/accordo saranno devolute all'autorità giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Li, 26 / 10/ 2015

Per l'ASL
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
f.to in originale

Per la Struttura
Massimo Antonino De Salvo
f.to in originale

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli Art. 2 (Obblighi dell'erogatore), Art. 3 (Limiti finanziari), Art. 6 (Corrispettivo e modalità di pagamento), Art. 7 (Sospensione e risoluzione), Art. 8 (Clausola di manleva), Art. 9 (Clausola di salvaguardia).

Per l'ASL
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Lorenzo ARDISSONE
f.to in originale

Per la Struttura
Massimo Antonino De Salvo
f.to in originale

La struttura si impegna entro il mese di settembre 2015 ad effettuare una revisione sistematica quantitativa delle liste di attesa relative ad alcune prestazioni di diagnostica per immagini particolarmente critiche per il tempo di attesa (specificamente indagine ecotomografiche) al fine eventualmente di identificare, congiuntamente con l'ASL TO 4, modelli clinico-organizzativi che, nell'ambito del budget specifico assegnato per la branca specialistica ambulatoriale diagnostica per immagini per l'anno 2016, possano essere di pratica utilità per ridurre i tempi di attesa.

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

ASL TO 4

AZIENDA

COD. AZ. 204

SEDE Chivasso .

RICOVERO

STRUTTURA Policlinico di Monza-Casa di Cura Privata S.p.A.

SEDE OPERATIVA Clinica Eporediese .

COD. HSP11 010616 00

ATTO DI AUTORIZZAZIONE D.G.R. 45-6474 del 01 agosto 2002

ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 25-10459 del 22 settembre 2003 e successiva D.G.R. n. 24-2157 del 28 settembre 2015

DISCIPLINE	P.L. AUTORIZZATI DA ANAGRAFE STRUTTURE	P.L. ACCREDITATI DA ANAGRAFE STRUTTURE	P.L. CONTRATTATI 2016
Medicina generale	15	15	7
Chir. Toracica	10	10	0
Chir. Vascolare	10	10	8
Neurochirurgia	10	10	0
Ortopedia e traumatologia	15	15	15
Urologia *	0	0	10*
Riabilitazione	20	20	11
Totale	80	80	51

Indicare con * quelle per cui è prevista la variazione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento.

CAVS

DATA AUTOCERTIFICAZIONE

P.L. CONTRATTATI 2016

AMBULATORIO

STRUTTURA Policlinico di Monza-Casa di Cura Privata S.p.A.

SEDE OPERATIVA . Clinica Eporediese .

COD. STP 500109

ATTO DI ACCREDITAMENTO D.G.R. 25-10459 del 22 settembre 2003

BRANCHE SPECIALISTICHE . Cardiologia, radiologia, vascolare, laboratorio analisi, ortopedia, chirurgia generale

ALLEGATO B) **DETTAGLIO PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

Disciplina: Medicina Generale				
RES. REGIONE			RES. EXTRA-REG.	
DRG	n.casi	€	n.casi	€
88	1	1.655,11		0,00
90	1	2.369,91		0,00
96	1	2.624,38		0,00
122		0,00		0,00
131	2	2.255,09		0,00
134		0,00	3	3.046,48
142	1	1.038,58		0,00
183	1	976,16		0,00
243		0,00	3	3.793,07
249		0,00	3	3.824,71
296		0,00		0,00
319		0,00	3	6.826,90
321	1	1.947,86		0,00
395	1	1.636,63	3	5.302,08
429	1	1.402,70		0,00
453	1	1.792,69		0,00
564		0,00		0,00
	9	17.699,12	16	22.793,25

Displcina: Chirurgia vascolare				
RES. REGIONE			RES. EXTRA-REG.	
DRG	n.casi	€	n.casi	€
8	1	2.406,11		0,00
15	1	242,06		0,00
110	6	88.184,21	3	44.947,46
111	20	207.286,90		0,00
113	8	89.005,35		0,00
114	20	116.521,33		0,00
119	208	317.946,99	44	69.002,95
120	4	28.451,33		0,00
130	13	41.500,83		0,00
131	40	27.883,42		0,00
269	1	6.080,46		0,00
271	6	22.467,07		0,00
315	1	6.940,08		0,00
332	1	202,75		0,00
443	1	3.612,28		0,00
453	1	1.792,69	3	5.482,40
467	1	138,62		0,00
479	64	303.002,06	3	15.001,47
533	4	25.664,54		0,00
534	50	204.521,83	6	26.061,17
544	1	9.141,37		0,00
553	4	37.401,33		0,00
554	11	81.995,14		0,00
577	33	191.827,14		0,00
	502	1.814.215,88	60	160.495,45

Disciplina: Ortopedia e Traumatologia				
RES. REGIONE			RES. EXTRA-REG.	
DRG	n.casi	€	n.casi	€
6	3	2.029,58		0,00
8	16	40.110,53	13	32.710,92
216	1	2.407,15		0,00
217	1	14.149,11		0,00
219	24	48.153,33	32	75.627,39
220	4	5.370,83		0,00
223	23	42.989,39	32	59.759,11
224	2	3.289,53		0,00
225	273	449.347,84	85	143.839,45
227	129	191.110,27	38	56.905,61
229	57	72.394,47		0,00
230	2	3.419,87	3	9.598,15
232	17	25.025,25	9	14.349,78
234	58	109.253,75	9	21.790,41
239	1	285,51		0,00
243		0,00		0,00
248	1	178,96		0,00
249	1	2.745,83		0,00
256	4	2.435,08	3	2.973,72
270	4	4.547,41	3	3.476,72
281	1	277,23		0,00
284	8	1.266,16	3	484,02
440	1	4.535,00		0,00
467	5	1.626,14		0,00
491	7	62.020,04		0,00
503	400	776.621,66	168	330.487,82
538	39	67.543,97	16	27.807,44
544	276	2.404.393,52	146	1.294.412,73
545	12	136.126,10	9	105.839,11
	1.372	4.473.653,52	569	2.180.062,38

Disciplina: Urologia				
RES. REGIONE			RES. EXTRA-REG.	
DRG	n.casi	€	n.casi	€
270	1	1.099,00		
286	1	7.695,00		
303	16	113.077,88	6	46.731,69
305	31	142.050,56	3	15.668,97
307	8	25.053,18		0,00
308	4	19.418,57		0,00
309	32	100.983,38	3	10.746,52
310	4	13.613,27		0,00
311	156	287.440,73	28	51.698,43
312	1	4.825,00		
313	37	82.366,50	16	33.913,06
319	3	2.817,82		0,00
321	22	14.805,99	3	635,87
323	5	4.545,34		0,00
324	20	4.800,85	6	3.473,56
326	5	4.614,65	3	3.400,80
327	1	165,51		0,00
329	1	203,79		0,00
332	10	3.498,90	3	620,05
334	1	7.376,61		0,00
335	123	740.993,99	19	113.830,19
337	111	295.803,16	19	50.338,11
338	6	13.033,98	3	8.443,47
339	82	96.821,81	6	7.548,19
340	12	13.878,09		0,00
341	8	29.296,47	3	11.844,26
342	55	52.632,47	3	3.036,99
343	10	6.941,11		0,00
344	1	1.509,25		0,00
347	4	2.219,92		0,00
349	2	312,40		0,00
350	6	4.841,19	9	2.220,80
352	49	11.133,71	13	2.897,79
356	28	50.503,58	16	28.107,98
359	4	12.525,04	3	9.576,01
360	1	1.598,21		0,00
443	3	10.476,00		
464	5	2.584,00		
572	2	6.968,00		
573	10	147.857,52	3	47.101,82
	790	2.333.588,46	158	451.834,56

Displcina: RRF				
RES. REGIONE			RES. EXTRA-REG.	
DRG	n.casi	€	n.casi	€
35	2	8.312,28		0,00
244	12	45.055,88		0,00
245	253	578.806,01	130	272.882,25
249	9	27.651,05	9	11.932,11
467	1	1.017,83		0,00
	278	660.843,04	139	284.814,36

BRANCHE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

			RES. REGIONE		RES. EXTRA-REG.	
			N.	€	N.	€
GA01	LABORATORIO		41.397	42.525,19	8.063	11.235,57
GA02	RAD.TRADIZ.	RADIOLOGIA	41.397	2.721.616,72	7.804	226.348,74
GA03	TAC RMN					
GA04	DIAGN.ULTRAS.					
GA07	VISITE SPEC.	CARDIOLOGIA	1.823	33.685,12	80	1.215,43
		CH GENERALE	937	10.584,19	51	356,42
		ORTOPEDIA	4.300	50.689,81	697	7.741,65
		TOTALE	7.060	94.959,12	827	9.313,49
GA08	ALTRO	CARDIOLOGIA	4.097	109.317,08	144	3.032,44
		ORTOPEDIA ALTRO	1.183	127.434,70	141	12.606,76
		TOTALE	5.280	236.751,78	285	15.639,20
ALTRO	DRG RICONV.	VASCOLARE ALTRO	5	4.600,70		0,00
			95.140	3.302.820,00	16.980	262.537,00