

**REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE T04
CHIVASSO**

**CONTRATTO
PER LA EROGAZIONE AL SSR DI ATTIVITA' SANITARIA
PER L'ANNO 2013**

TRA

**ASL T04
CHIVASSO**

**VILLE TURINA AMIONE
SAN MAURIZIO CANAVESE**

ACCORDO CONTRATTUALE

CONTRATTO, AI SENSI DELL'ART. 8-QUINQUIES DEL D.LGS. 502/1992 E SMI, PER LA EROGAZIONE AL SSR DI ATTIVITA' SANITARIA.

Tra

- l'Azienda Sanitaria Locale TO 4 con sede legale in Chivasso, via Po 11 CAP 10034, partita IVA e codice fiscale n. 09736160012, rappresentata dal Direttore Generale dott. Flavio Boraso, nato a Moncalieri il 19.03.1961 e domiciliato per la carica e ai fini del presente atto in Chivasso presso la sede legale dell'Azienda, successivamente ASL TO 4

e

la società Clinea Italia SpA, DGR n. 42-3230 del 30.12.2011, titolare dell'unità locale Ville Turina Amione, sita in San Maurizio Canavese , Via Carlo Angela 1, C.F./P.I. 10162800014, rappresentata dal Procuratore Speciale Dr Josè Parrella, nato a Pariaguan (YVZ) il 12/01/1955 e domiciliato per la carica e ai fini del presente atto presso la sede amministrativa della Società in Via Carlo Angela n. 1 San Maurizio Canavese (TO) successivamente Casa di cura Ville Turina Amione.

Premesso che

a) il d.lgs 502/1992 e s.m.i., agli art.li 8-bis, 8-quater e 8-quinquies, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) dei soggetti erogatori privati nei seguenti termini:

- le Regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;

- l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del Ssn – Regioni e Asl - a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;

le Asl definiscono contratti con le strutture private nel rispetto dello schema contrattuale approvato con D.G.R. n. 13-6038 del 2 luglio 2013;

b) con D.G.R. n° 34-9619 in data 15.09.2008 e s.m.i. la Regione Piemonte ha provveduto alla assunzione dell'atto di regolazione delle responsabilità riservate all'istituzione regionale nonché alle ASR, in attuazione di quanto previsto dal comma 1 del medesimo art. 8 quinquies;

c) il medesimo provvedimento, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8 quinquies comma 2 lett. a, b, c, d, e, e bis , ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto del contratto, suscettibili peraltro di essere integrati dagli elementi ulteriori di ravvisata opportunità nella prospettiva di perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi (ristrutturazioni/riconversioni di attività, trasferimenti di sedi con o senza ristrutturazioni/riconversioni, fusioni, concentrazioni etc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art 79 della decretazione sopra citata;

d) la Casa di cura risulta accreditata definitivamente per l'attività di ricovero nei termini indicati nell'allegato A;

Tutto ciò premesso, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente contratto, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto del contratto)

1. Il presente contratto contiene gli elementi essenziali che seguono:

a) Disciplina il rapporto tra l'ASL TO 4 e la Casa di cura/Struttura Ville Turine Amione di San Maurizio Canavese, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., per la erogazione al SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria secondo le tipologie di seguito indicate (n.d.r. con stralcio di quanto non previsto) contro corrispettivo preventivato:

- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria;

- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna;

prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

- Le prestazioni oggetto del contratto devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi per la parte di interesse della struttura privata, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da acquisire presso la Casa di cura/struttura da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO (ovvero AOU) interessate, in coerenza con gli obiettivi di salute della legge regionale di piano, tenendo altresì conto della mobilità interregionale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. a) del comma 2 art. 8 quinquies cit.

b) Determina il volume massimo delle prestazioni che la Casa di cura/struttura si impegna ad assicurare distinto per tipologia e modalità di erogazione, e tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione dell'ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1 quinquies dell'art 79 D.L. 25 06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.

c) Definisce i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia nonché con il programma di integrazione dei servizi sopra richiamato definito in sede di coordinamento sovrazonale. Quanto sopra in corrispondenza alla lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies cit.

d) Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. d) del comma 2 art. 8 quinquies.

e) Definisce il debito informativo della Casa di cura per il monitoraggio del contratto pattuito e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art. 8 quinquies.

f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi e tipologie concordati delle prestazioni, prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo delle prestazioni remunerate, di cui alla lett. b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lett. d). Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies.

g) Definisce gli ulteriori profili ravvisati necessari alla garanzia della coerenza agli obiettivi prioritari di sistema dell'assistenza sanitaria regionale e territoriale.

Art. 2

(Il programma di integrazione dei servizi)

Il programma di integrazione dei servizi riguardante :

1. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale (compresi stranieri, STP, ENI);

2. i cittadini di residenza extraregionale

è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO/AOU del territorio subregionale AFS e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate della casa di cura/struttura, nell'allegato B) .

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che questa ASL intende acquistare dalla Casa di cura/struttura, che con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad assicurare verso il corrispettivo delle tariffe previste dai tariffari indicati nell'articolo 5) .

Le parti concordano di inserire, nei tempi e con le modalità che saranno definite dalla Regione, le prestazioni della Casa di cura nel sistema integrato del Sovracup regionale o nel Centro Unico di prenotazioni dell'ASL.

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, nei singoli mesi con distribuzione coerente all'ordinato andamento fisiologico della domanda.

Art. 3

(Volume delle prestazioni)

Il volume di prestazioni che la Casa di cura si impegna ad assicurare e l'ASL a remunerare, distinto per tipologia e modalità di erogazione , ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (art. 8 quinquies comma 2 lett b) e s.m.i., è quello previsto nell'allegato B del presente contratto, cui è connesso, nell'allegato A), il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura (nota allegata) .

NON possono essere effettuate compensazioni tra i budget per i residenti nella regione e quelli previsti per i residenti di altre regioni e tra i budget relativi alle prestazioni di ricovero (RO e DH) e a quelle ambulatoriali.

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione in particolare per quanto concerne in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo delle prestazioni erogate non può mai superare quello preventivato, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionale, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extratariffaria regionale. I valori dei corrispettivi sono determinati **nell'allegato B)** (come illustrato nella nota allegata) a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:

A) RICOVERI

A1) Prestazioni di ricovero per acuti: N. erogabile suddiviso per disciplina e a sua volta per DRG (oppure, se sufficiente, per MDC) e per regime di ricovero (RO oppure DH): = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo prestazioni di ricovero per acuti.

A2) Prestazioni di ricovero per post acuzie : N. giornate di degenza erogabile suddiviso per codice disciplina e a sua volta per regime di ricovero (RO oppure DH) = Costo per disciplina di prestazioni e costo complessivo per post acuzie.

B) PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

N. prestazioni suddivise per discipline/branche e raggruppate per gruppi accordo (DRG n. 53-3377 del 11/07/2006) = Costo per tipologia di prestazione e costo complessivo prestazioni ambulatoriali

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente alla data in cui viene erogata la prestazione (per i ricoveri la data è quella della dimissione) per l'attività di ricovero ospedaliero e al nomenclatore tariffario regionale vigente per l'attività di specialistica ambulatoriale al netto degli sconti, se previsti al momento della erogazione della prestazione, dall'art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296 del 27/12/2006 e dalla D.G.R. n. 5-6391 del 17/07/2007 di attuazione di detta norma.

Il **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO** è determinato dalla sommatoria dei costi annui delle singole tipologie di prestazioni ed è suddiviso tra costo massimo per residenti nella regione e per residenti fuori regione.

Detto COSTO è il seguente :

- COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO € 8.504.583 (ottomilionicinquecentoquattromilacinquecentoottantatre) di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = € 8.281.761 (ottomilioniduecentoottantunomilasettecentosessantuno) di cui

a)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti nella Regione e stranieri = € 8.281.761 (ottomilioniduecentoottantunomilasettecentosessantuno)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione = € 222.822 (duecentoventiduemilaottocentoventidue) di cui:

b)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti fuori Regione = €222.822 (duecentoventiduemilaottocentoventidue)

e costituisce il budget della struttura/casa di cura per l'anno 2013, a valere per tutte le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dagli artt. 3 e 7 del presente contratto. In detti costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) se prevista e autorizzata preventivamente dalla Direzione Sanità.

Le prestazioni erogate nell'anno 2013 nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto sono ricomprese nei costi massimo annuo sudeterminati delle singole aree produttive.

Per i volumi di attività e relativi costi eccedenti i valori massimi contrattuali non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione. Qualora non venga prodotto per i singoli codici di disciplina di ricovero almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del

costo contrattato e quello relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. Qualora, per le prestazioni ambulatoriali, non venga prodotto per i singoli gruppi di accordo almeno il 50% del volume e del costo contrattato l'ulteriore differenza tra il 50% del costo contrattato e quello relativo alle prestazioni effettivamente erogate non potrà essere usata per la compensazione e pertanto il budget complessivo risulterà ridotto della quota di produzione non utilizzata. Gli scostamenti dei valori della produzione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rispetto al budget non possono essere oggetto di compensazione per cui le differenze non possono essere riconosciute. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti nella Regione Piemonte non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti di altre regioni. L'eventuale minor produzione, rispetto al valore contrattuale, per i residenti di altre Regioni non può essere compensata con la maggior produzione per i residenti della Regione Piemonte.

Il corrispettivo relativo alla produzione di prestazioni viene liquidato dall'ASL competente per territorio in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione del periodo di riferimento nella misura del 90% del valore complessivo a preventivo; il pagamento delle quote mensili avverrà, secondo la normativa di cui al d. lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario. Qualora la produzione sia inferiore al 90% del corrispettivo preventivato l'ASL ridurrà le quote mensili al 90% del valore dell'effettiva produzione. I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 incassati dalle singole strutture/case di cura dovranno essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione della quota di acconto mensile.

Entro il mese di settembre e entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte rispettivamente nel primo semestre e nell'anno rispetto ai volumi di prestazioni concordate ed alle funzioni previste.

In caso di riscontro positivo si procede alla liquidazione finale del corrispettivo pattuito, sempre entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario.. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione, comprese quelle previste dall'art. 6 ultimo comma del presente contratto, si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione con accordo tra le parti, da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In presenza di variazioni, complessivamente in aumento, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione dei contratti, si procede in attuazione della procedura di cui alla lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies, così come modificato dalla legge 6 agosto 2008 n. 133 di conversione del D. L. n. 112/2008, mediante rideterminazione del volume massimo delle prestazioni remunerabili nella misura necessaria al mantenimento del limite originario di corrispettivo. Nel caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti delle singole aree produttive, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo ad eccezione delle eventuali eccedenze di costo per prestazioni rese ad utenti extra regionali che potranno essere retribuite, in assenza di accordi di confine con le altre Regioni, al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale. Alle strutture verrà riconosciuto l'importo eccedente in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni.

Art. 6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo della Casa di cura e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8 octies del D.Lgs 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi;

Min. Ec Fin.), regionali (Atti della Regione Piemonte) infraregionali eventuali (Documenti del coordinamento sovrazonale di AFS) previsti in sede di programma di integrazione dei servizi.

La casa di Cura conferma la accettazione di consenso all'attività di vigilanza dell'apposita Commissione prevista dalla normativa vigente, nonché alle ulteriori attività di controllo esercitate nell'ambito della funzione ispettiva regionale, e si impegna ad agevolare l'attuazione mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

La Casa di Cura si impegna a verificare al momento della presa in carico l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale della persona assistita tramite la rilevazione del Codice Fiscale unicamente dalla Tessera Sanitaria (o TS-CNS) rilasciata dalla Agenzia delle Entrate (è opportuno che la Casa di Cura conservi copia della Tessera), come previsto dall'art. 50 del D.L. 30 settembre 2003 n. 269, convertito con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i..

La Casa di Cura si impegna a rispettare puntualmente le disposizioni della DGR 19-5226 del 16/01/2013 avente per oggetto " Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2013 e 2014". Non saranno riconosciute prestazioni non rilevate nel pieno rispetto degli obblighi suddetti.

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla procedura contestativa ex art 5 sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art.7

(assistenza ospedaliera)

L'utilizzo della capacità produttiva può avvenire con i seguenti criteri e condizioni di flessibilità.

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O. come definite dalla regolamentazione vigente) con il limite di un tasso massimo di occupazione dei posti letto contrattati nella misura dello 80% per l'acuzie, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza.

Le prestazioni previste in regime di ricovero ordinario e in regime di ricovero diurno possono essere erogate, qualora siano già previsti dalla Regione gli importi tariffari oppure siano state fornite indicazioni in tal senso, rispettivamente in regime diurno ovvero in regime ambulatoriale . Il costo complessivo di dette prestazioni non può essere superiore a quello originalmente previsto dal presente accordo .

Art.8

(risoluzione e inadempimento)

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della struttura di cui alla lett. d) della premessa determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente contratto.

Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto, come indicati agli artt. da 1 a 7, 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.

In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purchè formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione ricettizia formulata dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purchè contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente contratto, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente contratto per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

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 dell'ASL.

Art. 9

(durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2013 e più esattamente per il periodo intercorrente tra il primo gennaio e il 31 dicembre 2013

La Casa di cura/struttura con la sottoscrizione del presente contratto dà atto di essere perfettamente a conoscenza della normativa nazionale e regionale vigente ed in particolare della D.G.R. n. 13-6038 del 2 luglio 2013 avente per oggetto: "Definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2013 degli erogatori privati e di quelli equiparati a quelli pubblici"

Art. 10

(foro competente e rinvio normativo)

In caso di controversia relativa ai contratti stipulati ex art. 8 quinquies D.lgs 502/1992 e s.m.i. si conviene che il foro competente è quello della giurisdizione civile della sede legale dell'ASL contraente.

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 1325 e sgg. Cod. civ. nonché alla vigente normativa generale relativa all'assistenza sanitaria ospedaliera ed ambulatoriale.

Letto, confermato e sottoscritto.

Chivasso, 15.09.2013

IL PROCURATORE SPECIALE
CLINEA ITALIA SPA CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE
(Dott. Josè Parrella)
Firmato in originale

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL TO 4
(Dott. Flavio Boraso)
Firmato in originale

NOTE

1 – Capacità produttiva accreditata (allegato A dell'accordo)

Per l'assistenza ospedaliera deve essere composta una tabella (allegato A) con le seguenti colonne:

area funzionale omogenea;

disciplina (codice e descrizione);

posti letto accreditati (ordinari, diurni e totale);

posti letto autorizzati e non accreditati (ordinari, diurni e totale);

posti letto totali (ordinari, diurni e totale)

Nelle righe occorre prevedere:

una riga per ogni disciplina;

per il codice 56, 2 righe (1° e 2° livello);

per il codice 40, 3 righe (acuzie, post acuzie riabilitativa, post acuzie lungodegenza)

totali per AFO;

totali per acuzie;

totali per postacuzie;

totali generali.

Per l'assistenza specialistica una riga per branca, con tutte le specificazioni opportune al caso.

2 – Tabella comparativa (allegato A dell'accordo)

Si procede alla elaborazione della tabella comparativa dei p.l. "accreditati" e dei p.l. contrattati" secondo la nota 1, con la aggiunta dei p.l. accreditati e non contrattati, disponibili per attività non a carico del S.S.N. in regime privato: quanto sopra allo scopo di determinare la composizione della tabella secondo il mod. HSP 13, sez. E ed F.

3 – Determinazione dei valori corrispettivi per l'attività di ricovero/ambulatoriale (allegato B dell'accordo)

La stima viene determinata con il seguente processo:

A) RICOVERI

A1) Determinazione numero di ricovero per acuti suddiviso per codice disciplina (MDC) e a sua volta per DRG e per regime di ricovero (RO oppure DH). Applicazione del valore tariffario ai singoli DRG e definizione del costo per disciplina e del costo complessivo (sommatoria costi delle diverse discipline). Il costo complessivo deve essere suddiviso tra il costo annuo delle prestazioni previste per i residenti nella Regione e quello previsto per i residenti fuori Regione.

A2) Prestazioni di ricovero per post acuzie : determinazione N. giornate di degenza erogabile suddiviso per codice disciplina e a sua volta per regime di ricovero (RO oppure DH). Applicazione del valore tariffario e definizione del costo per disciplina e di quello complessivo (sommatoria costi delle diverse discipline).). Il costo complessivo deve essere suddiviso tra il

costo annuo delle prestazioni previste per i residenti nella Regione e quello previsto per i residenti fuori Regione.

B) PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

definizione N. prestazioni ambulatoriali suddivise per discipline/branche e raggruppate per gruppi accordo (DRG n. 53-3377 del 11/07/2006). Applicazione tariffe medie nomenclatore tariffario regionale vigente e determinazione costo complessivo per ogni gruppo accordo e costo totale (sommatoria costi gruppi accordo).). Il costo complessivo deve essere suddiviso tra il costo annuo delle prestazioni previste per i residenti nella Regione e quello previsto per i residenti fuori Regione.

Le tariffe applicate per determinare i suddetti costi e per remunerare le prestazioni oggetto del presente contratto sono quelle previste dal tariffario regionale vigente per l'attività di ricovero ospedaliero e al nomenclatore tariffario regionale vigente per l'attività di specialistica ambulatoriale al netto degli sconti previsti dall'art. 1, comma 796, lettera o) della legge 296 del 27/12/2006 e dalla D.G.R. n. 5-6391 del 17/07/2007 di attuazione di detta norma.

C) DETERMINAZIONE costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = Sommatoria costi annui delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali di cui al punto A) e B)

D) DETERMINAZIONE costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione = Sommatoria costi annui delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali di cui al punto A) e B).

E)) DETERMINAZIONE costo annuo massimo complessivo del contratto = Sommatoria costi annui delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali di cui al punto C) e D).

Il processo suddetto viene riepilogato nell'allegato B) in cui sono elencate le prestazioni indicando gli elementi previsti dall'articolo 5 e dalla presente nota

ALLEGATI

STATO DI ACCREDITAMENTO DELLA STRUTTURA PRIVATA

ALLEGATO A: CAPACITA' PRODUTTIVA

ALLEGATO B: VOLUME RICOVERI E PRESTAZIONI E CORRISPETTIVO IMPORTO DI BUDGET

STATO DI ACCREDITAMENTO DELLA STRUTTURA PRIVATA

Nell'allegato A vengono riportati gli estremi dell'accreditamento, gli estremi degli atti amministrativi regionali, gli elementi essenziali dell'attività accreditata, completa delle specialità di afferenza.

Bollettino Ufficiale n. 02 del 13 / 01 / 2005

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2004, n. 57-14491

Casa di cura privata "Ville Turina e Amione" sita in San Maurizio Canavese (TO), via Angela, 1: accreditamento attività' degenziale

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi ...

delibera

di accreditare in fascia A, ai sensi della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 e successivi provvedimenti, le seguenti unità di degenza della Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" - San Maurizio Canavese (TO), via C. Angela, 1:

Neuropsichiatria intensiva (cod. 40.20) - 79 posti letto

Neuropsichiatria estensiva (cod. 40.01) - 61 posti letto

di disporre che in attuazione dell'accordo sottoscritto in data 16.10.2003 tra la Regione e le Associazioni di categoria Aiop-Aris per il settore sanitario privato, a valere per gli anni 2003-2006, ed approvato con D.G.R. n. 56-10748 del 20.10.2003, la tipologia e la composizione della capacità produttiva, relativa all'attività di degenza, deve essere concordata, considerato il nuovo quadro normativo che rafforza la funzione di tutela della salute dei cittadini in capo alle A.S.L., nell'ambito delle conferenze di Quadrante;

di disporre che la struttura sopra indicata potrà erogare per conto del Servizio Sanitario Nazionale l'attività oggetto di accreditamento alle condizioni previste dai provvedimenti attuativi regionali disposti in applicazione degli artt. 8 quinquies e 8 sexies del decreto legislativo n. 229/99, nonché delle restanti disposizioni statali in materia di programmazione economico-sanitaria e relativi atti regionali;

di demandare all'A.S.L. territorialmente competente la verifica dei requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla D.C.R. 616-3149 del 22.2.2000, per le finalità di cui all'allegato 3, punto 1.A della medesima.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Bollettino Ufficiale n. 21 del 24 / 05 / 2007

Deliberazione della Giunta Regionale 7 maggio 2007, n. 1-5808

Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" sita in San Maurizio Canavese (TO), via C. Angela, 1 - Accreditamento attività' degenziale. Integrazione D.G.R. n. 57-14491 del 29.12.2004

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

- di integrare la D.G.R. n. 57-14491 del 29.12.2004 con l'accreditamento in fascia A, ai sensi della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 e s.m.i., dell'attività degenziale della Casa di Cura privata "Ville Turina Amione", sita in San Maurizio Canavese (TO), via C. Angela, 1, con riguardo a 7 posti letto di Neuropsichiatria intensiva (cod. 40.20);

- di dare atto che, con il presente provvedimento, la predetta D.G.R. n. 57-14491 del 29.12.2004 si intende richiamata nella propria efficacia e modificata esclusivamente per quanto disposto con il presente atto;

- di disporre che le attività oggetto di accreditamento definitivo potranno essere erogate per conto del S.S.N. alle condizioni previste dai provvedimenti attuativi regionali disposti in applicazione degli artt. 8 quinquies e 8 sexies del decreto legislativo n. 229/99, nonché delle restanti disposizioni statali in materia di programmazione economico-sanitaria e relativi atti regionali di cui alla D.G.R. n. 46-2863 del 15.05.2006 "Recepimento dell'accordo tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria AIOP e ARIS per il settore sanitario privato, per l'attività di ricovero, a valere per gli anni 2004-2008" e s.m.i..

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Bollettino Ufficiale n. 09 del 5 / 03 / 2009

Deliberazione della Giunta Regionale 16 febbraio 2009, n. 6-10769

Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" sita in San Maurizio Canavese (TO): autorizzazione variazione nosologica posti letto e relativo accreditamento.

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

per le motivazioni espresse in premessa,

1. di autorizzare il Legale Rappresentante della Casa di Cura privata "Ville Turina Amione", sita in San Maurizio Canavese (TO), alla variazione nosologica dei posti letto ed al relativo accreditamento, così come indicato nella scheda allegata alla presente deliberazione sotto la lettera A per farne parte integrante e sostanziale.
2. di disporre che gli effetti dell'autorizzazione di cui al punto 1 decorrono a far data dal 29 dicembre 2008 per 29 posti letto nell'Area di Acuzie Neuro-psichiatrica, per 94 posti letto nell'Area di Riabilitazione Neuro-psichiatrica e per 24 posti letto nell'Area di Lungodegenza Neuro-psichiatrica, a seguito degli esiti favorevoli da parte della Commissione di Vigilanza dell' A.S.L.TO4
3. di demandare l'ARESS (Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari), alla verifica del mantenimento da parte della struttura dei requisiti richiesti per l'accreditamento, sulla base dell'assetto autorizzato, dandone comunicazione agli uffici regionali competenti.
4. di autorizzare l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione per i nuovi ricoveri secondo le modalità di cui all'allegato 3 della D.G.R. n. 33-8425 del 17 marzo 2008.

5. di far carico al Legale Rappresentante della Casa di Cura "Ville Turina Amione" di richiedere autorizzazione preventiva per ogni eventuale elemento di variazione al presente o a precedenti provvedimenti autorizzativi.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Bollettino Ufficiale n. 29 del 22 / 07 / 2010

D.G.R. 29 Giugno 2010, n. 20-248

Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" sita in San Maurizio Canavese (TO): autorizzazione volturazione a favore della società "Ville Turina Amione - Casa di Cura privata s.r.l."

REGIONE PIEMONTE BU5 02/02/2012

Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2011, n. 42-3230

Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" e Casa di Cura privata "Villa di Salute": Autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie in capo alla Società Clinea Italia S.p.A. con sede in Milano.

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che, con la D.G.R. n. 50-1986 del 29 aprile 2011 è stato approvato l'accordo con l'Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari (A.R.I.S.) relativamente alle Case di Cura private accreditate ad essa aderenti per l'attuazione del Piano di rientro per il biennio 2011-2012, in cui al punto 5 dell'Accordo si conviene che la Regione si impegna a supportare eventuali processi di accorpamento fra le strutture già accreditate, riconoscendo ad ogni effetto la somma del budget efficientato ascrivito alle singole strutture che hanno dato luogo a detto procedimento ed a consentire altresì i processi di adeguamento strutturale necessari al raggiungimento dello scopo nel rispetto delle normative vigenti.

Vista, l'istanza del 29 agosto 2011, pervenuta in questi uffici in data 21.09.2011 prot. n. 25126/DB2006, a firma del Legale Rappresentante della Società Clinea Italia S.p.A. con cui è stata formulata richiesta di autorizzazione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 commi 2 e 7 della L.R. 14 gennaio 1987 n.

5 alla variazione della titolarità dell'esercizio dell'attività sanitaria svolta presso le Società Ville Turina Amione s.r.l. e Villa di Salute S.p.A. a favore della Società Clinea Italia S.p.A. in seguito a fusione per incorporazione.

Dato atto che, l'attività di degenza della Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" sita a San Maurizio Canavese (TO) in via Carlo Angela n. 1 è accreditata in Fascia A per complessivi n. 147 posti letto di neuropsichiatria con la D.G.R. n. 6-10769 del 16.02.2009 rettificata dalla D.G.R. n. 53-16.03.2009 del 16.03.2009; la Casa di Cura privata "Villa di Salute" sita a Trofarello (TO) in Viale della Resistenza n. 24 è stata autorizzata con la D.G.R. n. 32-12511 del 18.05.2004 all'esercizio dell'attività sanitaria di neuropsichiatria per complessivi di 80 PL (di cui 15 temporaneamente sospesi) e n. 66 posti letto provvisoriamente accreditati (di cui 1 temporaneamente sospeso).

Entrambe le Case di Cura risultano aderenti all'A.R.I.S..

Visto,

l'atto di fusione mediante incorporazione della Società Casa di Cura Villa di Salute S.p.A. nella società Ville Turina Amione s.r.l. redatto in data 23 settembre 2011 innanzi al notaio dott. Fabio Capaccioni iscritto presso il Collegio Notarile di Milano, registrato con Repertorio n. 74851 – Raccolta n. 15087, in cui si fa presente che, ai fini della fusione, sia la società incorporante sia la società incorporata sono detenute per l'intero capitale sociale dalla società Clinea Italia s.r.l. (oggi Clinea Holding s.r.l.) e che la fusione ha decorrenza dall'1 gennaio 2011 mentre gli effetti giuridici della fusione decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è effettuata l'ultima

delle iscrizioni dell'Atto di Fusione previste dall'articolo 2504 del codice civile; la società incorporante assume i diritti e gli obblighi tutti della società incorporata, subentrando a questa in tutti i rapporti giuridici, sia precedenti, sia successivi alle deliberazioni di fusione e così in tutte le passività, qualunque ne sia la fonte e verso qualunque soggetto, sia pubblico, sia privato. Si prende

atto che l'assemblea dei soci della società incorporante Ville Turina Amione s.r.l. ha deliberato, con effetto dalla data di efficacia della fusione, di trasformare la società dall'attuale forma di società a responsabilità limitata a società per azioni, lasciandone invariati la sede legale, l'oggetto e la durata, nonché di modificare la denominazione da "Ville Turina Amione s.r.l." a "Clinea Italia S.p.A." e di confermare l'organo amministrativo attualmente in carica ed il Collegio Sindacale.

Viste,

la Visura camerale storica della Società "Casa di Cura Villa di Salute S.p.A." (omissis) da cui risulta, tra le operazioni straordinarie, la fusione mediante incorporazione nella Società Ville Turina Amione s.r.l. con sede a Milano; la Visura camerale storica della Società "Ville Turina Amione s.r.l." (omissis) da cui risultano l'atto pubblico di fusione mediante incorporazione della Società "Casa di Cura Villa di Salute S.p.A." con sede in Trofarello (TO) e l'atto pubblico di modifica allo statuto in quanto, con effetto dalla data di efficacia dell'atto di fusione, la società si trasforma dall'attuale forma in quella di società per azioni modificando la denominazione in Clinea Italia S.p.A..

Viste

le Visure camerali con valore di certificazione della Società a responsabilità limitata con socio unico Clinea Holding e della Società Clinea Italia S.p.A., entrambe con sede legale a Milano in Via Giacomo Puccini n. 3, il cui oggetto sociale persegue tra i propri scopi, in entrambe, la gestione di strutture immobiliari destinate in generale all'esercizio di attività di ricovero ed assistenza sociosanitaria ovvero destinate all'esercizio di case di cura, cliniche generiche, cliniche psichiatriche,

cliniche di lunga degenza, cliniche e centri di riabilitazione e rieducazione sanitaria, ritenuto congruo ai sensi dell'art. 4 L.R. 5/1987 per l'attività da svolgersi. Per ciascuna delle imprese non risulta iscritta nel Registro delle Imprese alcuna procedura concorsuale in corso e nulla osta ai fini dell'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575.

Visto

il Certificato del Casellario Giudiziale rilasciato dalla Procura della Repubblica in ordine ai componenti dell'attuale Consiglio di Amministrazione e del Presidente della società oggetto del presente provvedimento da cui risulta l'assenza di condanne in capo ai suddetti.

Tenuto conto

del verbale del Presidente della Commissione di Vigilanza dell'ASL TO4, trasmesso con nota prot. n. 46903 del 20.04.2010, da cui risulta che presso la Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" sono soddisfatti i parametri complessivi di personale di assistenza e riabilitazione previsti dalla D.G.R. n. 33-8425 del 17.03.2008 e sono rispettati i requisiti organizzativi previsti dalla L.R. 5/87 sia per il personale medico sia per il personale di assistenza. Riscontrato che nel verbale della Commissione di Vigilanza dell'ASL TO5, recepito con Determinazione del Commissario n. 539 del 4 novembre 2011, trasmesso con nota prot. n. 50457 del 06.12.2011 e pervenuto in questi Uffici il 7 dicembre 2011 n. prot. 32079/DB2006, relativo al sopralluogo di

verifica conformità dei lavori effettuati per la realizzazione del progetto edilizio autorizzato con D.G.R. n. 12-8823 del 26.05.2008 nonché verifica del possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi per n. 80 posti letto in rapporto agli standard definiti dalla D.G.R. 33-8425 del 17.03.2008, risulta che presso la Casa di Cura privata "Villa di Salute" i lavori di adeguamento della struttura sono conformi al progetto definitivo approvato ed allegato alla richiesta di verifica inoltrato dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte; le certificazioni di conformità impiantistica e i protocolli vari sono stati verificati presenti ed adeguati alle disposizioni vigenti. Il competente Dipartimento di Salute Mentale ha espresso parere favorevole al processo di trasformazione della struttura in oggetto in quanto coerente con il fabbisogno territoriale dello stesso.

Ritenuto opportuno, sulla base dell'istruttoria effettuata, disporre: la presa d'atto della variazione della titolarità dell'esercizio dell'attività sanitaria svolta presso la Società Villa di Salute S.p.A. in favore della Società Ville Turina Amione s.r.l. in seguito a fusione per incorporazione con decorrenza dal 1° gennaio 2011 e che, con effetto dalla data di efficacia della fusione, ha trasformato la società dall'attuale forma di società a responsabilità limitata a società per azioni modificando la denominazione in "Clinea Italia S.p.A." mantenendo il codice fiscale e la partita IVA;

l'autorizzazione, a decorrere dalla data di fusione, al Legale Rappresentante di Clinea Italia S.p.A. a svolgere l'attività sanitaria così come risulta dalle deliberazioni di autorizzazione e accreditamento in capo alla Casa di Cura Ville Turina Amione sita a San Maurizio Canavese in Via Carlo Angela 1 e autorizzazione e provvisorio accreditamento in capo alla Casa di Cura Villa di Salute sita a Trofarello in Viale della Resistenza n. 24, così come indicato nella scheda allegata alla presente deliberazione sotto la lettera A per farne parte integrante e sostanziale. Per tutto quanto sopra premesso;

la Giunta Regionale;

vista la Legge Regionale 14 gennaio 1987 n. 5;

vista la D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 e s.m.i.;

unanime,

delibera

1. di prendere atto della variazione della titolarità dell'esercizio dell'attività sanitaria svolta presso la Società Villa di Salute S.p.A. in favore della Società Ville Turina Amione s.r.l. in seguito a fusione per incorporazione con decorrenza dal 1° gennaio 2011 e che, con effetto dalla data di efficacia della fusione ha trasformato la società dall'attuale forma di società a responsabilità limitata a società per azioni modificando la denominazione in "Clinea Italia S.p.A." mantenendo il codice fiscale e la partita IVA;

2. di autorizzare, a decorrere dalla data di fusione, il Legale Rappresentante di Clinea Italia S.p.A. a svolgere l'attività sanitaria così come risulta dalle deliberazioni di autorizzazione e accreditamento in capo alla Casa di Cura privata "Ville Turina Amione" sita a San Maurizio Canavese in Via Carlo Angela 1 e autorizzazione e provvisorio accreditamento in capo alla Casa di Cura privata "Villa di Salute" sita a Trofarello in Viale della Resistenza n. 24, così come indicato nella scheda allegata alla presente deliberazione sotto la lettera A per farne parte integrante e sostanziale;

3. di far carico al Legale Rappresentante della società Clinea Italia S.p.A. di comunicare, agli uffici regionali competenti e all'ASL, ogni eventuale elemento di variazione al presente provvedimento. Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi

al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010 n. 22.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A

Proprietà: **Clinea Italia SpA**

Sede Legale: Via Puccini, 3

20120 - Milano Num. REA: MI-1846817

Sede Amministrativa: Via Carlo Angela,1

10077 - San Maurizio Canavese (TO)

Unità locale: Ville Turina Amione

Via Carlo Angela 1

10077 - San Maurizio Canavese (TO)

Posti letto autorizzati: 147

Posti letto accreditati: 147

I Raggruppamento: Neuro-Psichiatria

Unità Funzionale Codice AFO Autorizzati Accreditati Fascia A

Riabilitazione N.P. 56.40 4 15 15

Riabilitazione N.P. 56.40 4 28 28

Lungodegenza N.P. 60.40 4 14 14

TOTALE 57 57

II Raggruppamento: Neuro-Psichiatria

Unità Funzionale Codice AFO Autorizzati Accreditati Fascia A

Acuzie N.P. 40.01 4 25 25

Riabilitazione N.P. 56.40 4 25 25

Riabilitazione N.P. 56.40 4 30 30

Lungodegenza N.P. 60.40 4 10 10

TOTALE 90 90

Unità Locale: Villa di Salute

Viale della Resistenza 24

10028 - Trofarello (TO)

I Raggruppamento: Neuro-Psichiatria

Unità Funzionale Codice

Neuropsichiatria Est. 40.01

Neuropsichiatria Int. 40.20

Neuropsichiatria Int. 40.21

TOTALE

26

80 66

15 di cui 1 sospeso

25

26

Autorizzati Provv. Accreditati

29 di cui 15 sospesi

25

Posti letto

Posti letto

Posti letto

Articolazione interna dei servizi di diagnosi e cura

Posti letto autorizzati: 80 (di cui 15 temporaneamente sospesi)

Posti letto provvisoriamente accreditati: 66 (di cui 1 temporaneamente sospeso)

Bollettino Ufficiale n. 5 del 02.02.2012

D.G.R. 42-3230 DEL 30.12.2011 - Casa di Cura privata " Ville Turina Amione" e Casa di Cura privata" Villa di Salute": Autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie in capo alla Società Clinea Italia SpA.

ALLEGATO A

TAB A1. CAPACITA' PRODUTTIVA (POSTI LETTO DA ANAGRAFE STRUTTURE)

VILLE TURINE AMIONE

ASSISTENZA OSPEDALIERA			PL autorizzati			PL accreditati			PL contrattati		
AREA	Cod .	Disciplina	RO	D H	Tot .	RO	DH	Tot .	RO	DH	Tot .
Acuzie		NPI	25		25	25		25	25		25
Postacuzie	56	NPI Riabilitazione	98		98	98		98	98		98
Postacuzie	60	NPI Lungodegenza	24		24	24		24	24		24
		Totale postacuzie	122		122	122		122	122		122
		Totale generale	147		147	147		147	147		147

ALLEGATO B

TAB B2. VOLUME RICOVERI E CORRISPETTIVO IMPORTO DI BUDGET: VILLE TURINA AMIONE ANNO 2013

Budget 2013					Res. Regione			Res. fuori Regione			TOTALE			
ASL	HSP11	NOMINAZIONE	DISCIPLINA	MDC	Ric.	Giorn.	Euro	Ric.	Giorn.	Euro	Ric.	Giorn.	Euro	
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	PSICHIATRIA	19	428	5.871	1.128.594	6	50	13.913	435	5.921	1.142.508
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	PSICHIATRIA	20	1	7	1.892	0	0	0	1	7	1.892
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	PSICHIATRIA	IIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				TOTALE		429	5.878	1.130.486	6	50	13.913	436	5.928	1.144.399
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	LUNGOGEENTI	1	1	312	0	0	0	1	312	0	
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	LUNGOGEENTI	19	225	12.631	1.318.001	3	98	14.649	228	12.728	1.332.650
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	LUNGOGEENTI	20	9	477	53.933	0	0	0	9	477	53.933
				TOTALE		235	13.419	1.371.934	3	98	14.649	238	13.517	1.386.583
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	RIABILITAZIONE	19	958	29.157	5.511.698	36	1.028	194.259	994	30.185	5.705.957
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	RIABILITAZIONE	20	48	1.416	267.644	0	0	0	48	1.416	267.644
				TOTALE		1.006	30.573	5.779.341	36	1.028	194.259	1.042	31.600	5.973.601
204	010617	SUORE	POSTACUZIE	TOTALE		1.671	49.870	8.281.761	45	1.175	222.822	1.716	51.045	8.504.583

