

**SCHEMA DI CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE
ANNUALITA' 2020**

L'anno 2020 il giorno 13 del mese di FEBBRAIO in Cosenza

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA con sede legale in COSENZA, Via Alimena , n.8, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore, Prof.ssa Daniela SAITTA C.F. STTDNL62M49F158M , P.I. 02853720783 (di seguito per brevità "ASP"),

E

La Struttura TIRRENIA HOSPITAL S.r.L., in persona del legale rappresentante p.t. Sig. Crispino Giorgio C.F. CRSGRG64L25D086P, con sede legale a Belvedere Marittimo (CS) in Via Capo Tirone n° 12-20 , (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura").

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

- con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (c.d. Piano di Rientro);
- con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, co. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii, rinnovando e rideterminando al Commissario l'incarico

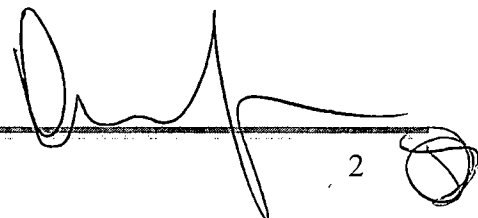
prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018, nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità;

- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 la dott.ssa Maria Crocco è stata nominata Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- con nota prot. n. 377008 del 30/10/2019 è stato trasmesso ai Ministeri dell'Economica e delle Finanze, ai fini della preventiva approvazione, il Programma operativo 2019-2021;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati, attraverso l'utilizzo di un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni ospedaliere;
- gli obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti con provvedimento del Commissario ad acta.

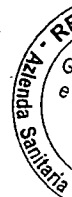
Visti :

- il comma 2 dell'art. 8 *quater* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: "in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"
- l'art. 8 *octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- il DCA n. 81 del 22/07/2016, recante "Programma Operativo 2016-2018, Intervento 2. 3.1.1 "Autorizzazioni e Accreditamento" – Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 – Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi manuali di Accreditamento";
- il Decreto Legge 30 aprile 2019 n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito, con modificazioni, dalla legge del 25 giugno 2019, n. 60;

Preso atto:



2



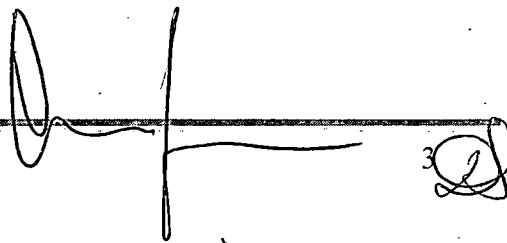
- del DCA n. 178/2019, avente ad oggetto: "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR - Anno 2020 – ed approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata", con il quale sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture di ospedalità privata per l'annualità 2020;

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Art. 1 Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2020 delle prestazioni sanitarie programmate di ricovero ospedaliero.
2. Per il 2020 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 4 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l' Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 4;
 - la A.S.P. si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
4. Le prestazioni sono erogate, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali, che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all'Erogatore nell'intera annualità.
5. Il Sistema sanitario Regionale si avvale dell'Erogatore per prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero (ordinario, DH/DS), con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate ai sensi della L.R. 24/2008 ss.mm.ii..
6. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni ospedaliere per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. A tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 3, l'Erogatore dichiara:
 - a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività di impresa;
 - b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione;
 - d. di essere titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, quest'ultimo rilasciato con provvedimento DCA N° 14 del 28/01/2020 relativo alla struttura sita a Belvedere Marittimo (CS) in Via Capo Tirone n° 12-20 (indicare sede operativa);
 - e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura delle prestazioni ospedaliere, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Art. 2 Durata



1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2020 fino al 31 dicembre 2020.
2. Non è ammesso il rinnovo tacito.
3. Nel caso in cui il contratto venga sottoscritto dopo il primo gennaio 2020 le prestazioni già rese, appropriate, sono da intendersi assorbite nel budget assegnato.

Art. 3

Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L.12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:

a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA.);

b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;

c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:

c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art.85, comma 1) e 2);

c.2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art.1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n.218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;

d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;

e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura.;

f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. 412/1991;

h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste, e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 marzo 2020;
3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione e comunque entro e non oltre il 15 aprile 2020;
5. In caso di mancata produzione della documentazione, ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 4

Volume di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2020, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle discipline accreditate, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto del piano delle prestazioni di cui all'allegato A. L'erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali il tetto di spesa complessivo di euro 13-128-198 /00); *nel caso di prestazioni di pronto soccorso o di pronto soccorso*
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui al punto precedente non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
3. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto accreditati;
4. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico - privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento Tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.
5. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
6. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari Straordinari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-



[Handwritten signature]

acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.

7. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2, quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
8. Ai fini del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 7, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.

Art. 5

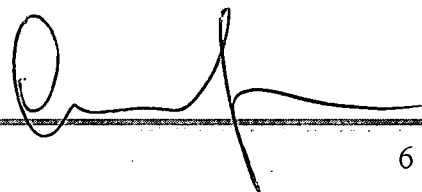
Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal DM 11 luglio 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia.
4. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03, obbligandosi ad osservare tutte le misure di sicurezza ivi previste.
6. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.
7. La struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, al rispetto degli standard di profilo e/o percorsi assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.

Art. 6

Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 4 del presente accordo, è frazionato in mensilità.



Art. 7

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle prescrizioni di legge e nel rispetto dal contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano di ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore.
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore si impegna a:
 - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
 - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione;
3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
4. La struttura s'impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario per un periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della Sanità n. 61 del 19/12/1986 e s.m.i.).
5. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi dalle normative nazionali ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi Informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art 12.
9. L'erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03 in materia di privacy, tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun assistito.
10. Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino, necessari per l'alimentazione e l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico, rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste dalla normativa in materia di privacy sopra richiamata.

Art. 8

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione delle tariffe *ratione temporis* vigenti.
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.



A handwritten signature in black ink, consisting of a large initial 'O' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale *"le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni concordato ai sensi della lettera d), 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 di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato"*.

4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 3, e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Art. 9

Bilanci, modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativo - contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni erogate. L'Erogatore si impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica in adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.

2. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione e il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso, delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.

3. La mancata emissione delle note di credito da parte della struttura in caso di errata fatturazione, ovvero in caso di fatturazione eccedente il budget, costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida. La nota di credito verrà decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa.

4. La procedura di liquidazione avrà ad oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna impresa in relazione a quanto disposto dall'art. 48-bis D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008 n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (Art. 48-bis") nonché la verifica della regolarità contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 24 ottobre del 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.

5. Ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. b) del DM 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", l'Erogatore è tenuto annualmente a trasmettere alla Regione Calabria il proprio bilancio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici e depositato in CCIA.

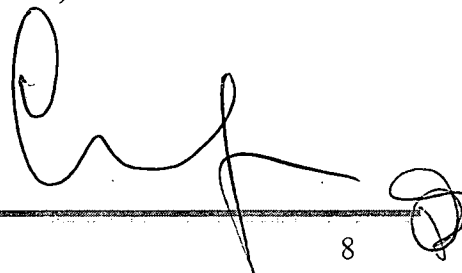
Art. 10

Cessione del contratto

Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione Calabria. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del contratto.

Art. 11

Cessione dei crediti



8

1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione all'ASP competente (al domicilio indicato) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa a mezzo plico raccomandato con avviso di ricevimento. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, l'ASP è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo o all'indirizzo di posta elettronica certificata, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti dell'ASP, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni apponibili al cedente in base al presente contratto.
2. L'ASP s'impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito.
3. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra ASP e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari.

Art. 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
 - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 3) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 3) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
 - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. Accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 3 lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 7);
 - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 7);
 - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accREDITAMENTO si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione.
La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.
In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials.



5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.

6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.

8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti salvo che, su richiesta dell'ASP territorialmente competente, per esigenze indifferibili.

Art. 13 Controversie

Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede l'ASP che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Art. 14 Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

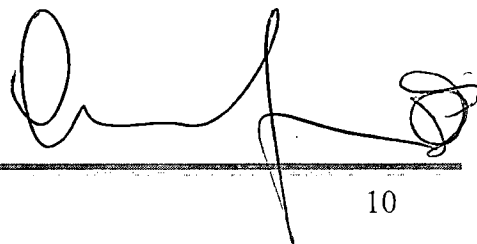
1.bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

Art. 15 Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

Art.16 Elezione di domicilio



1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

L'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: tirreniahospital@lpec.it

L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC protocollo@pec.asp.cosenza.it

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14.

Letto, approvato e sottoscritto

L'Azienda sanitaria Provinciale


Commissario Straordinario

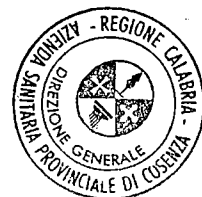
Prof.ssa Daniela Saitta

L'Erogatore



CAPODISTRICTO DI COSENZA

TIRRENIA HOSPITAL srl
Via Provinciale, snc
87050 MANGONE - COSENZA
Partita IVA: 03638620785
LEGALE RAPPRESENTANTE
Dr. Giorgio CRISPINO



PROVINCIALE DI COSENZA
DIREZIONE SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA
DIREZIONE GENERALE



ALLEGATO AI CONTRATTI 2020 DCA N° 178 DEL 12/12/2019

Casa di Cura TIRRENIA HOSPITAL S.r.L.,

Livello di spesa massimo raggiungibile per l'anno 2020

Ricoveri in ACUTI

€ 13.128.198,00

I livelli di spesa sopra descritti sono meglio specificati nei seguenti piani d'acquisto che sono parte integrante e sostanziale del presente allegato:

Legale Rappresentante
TIRRENIA HOSPITAL S.r.L.
TIRRENIA HOSPITAL srl
Via Provinciale, snc
87050 MANGONE - COSENZA
Partita IVA: 03638620785
~~LEGALE RAPPRESENTANTE~~
Dr. Giorgio CRISPINO

Il Direttore Generale
ASP Cosenza

[Signature]
Il ~~Commissario Straordinario~~
Prof.ssa Daniela Saitta

Cosenza li, 12/01/2020



CASA DI CURA TIRRENIA HOSPITAL srl

DCA 178 del 12/12/2019

PIANO DI ATTIVITA' 2020

REPARTI	COD.	POSTI LETTO	
		ORDINARI	DH
CHIRURGIA GENERALE	0901	20	2
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	5	1
CARDIOLOGIA	0801	20	2
MEDICINA GENERALE	2601	20	2
OTORINOLARINGOIATRIA	3801	10	1

BUDGET TOTALE PER L'ANNO 2020: € 13.128.198,00

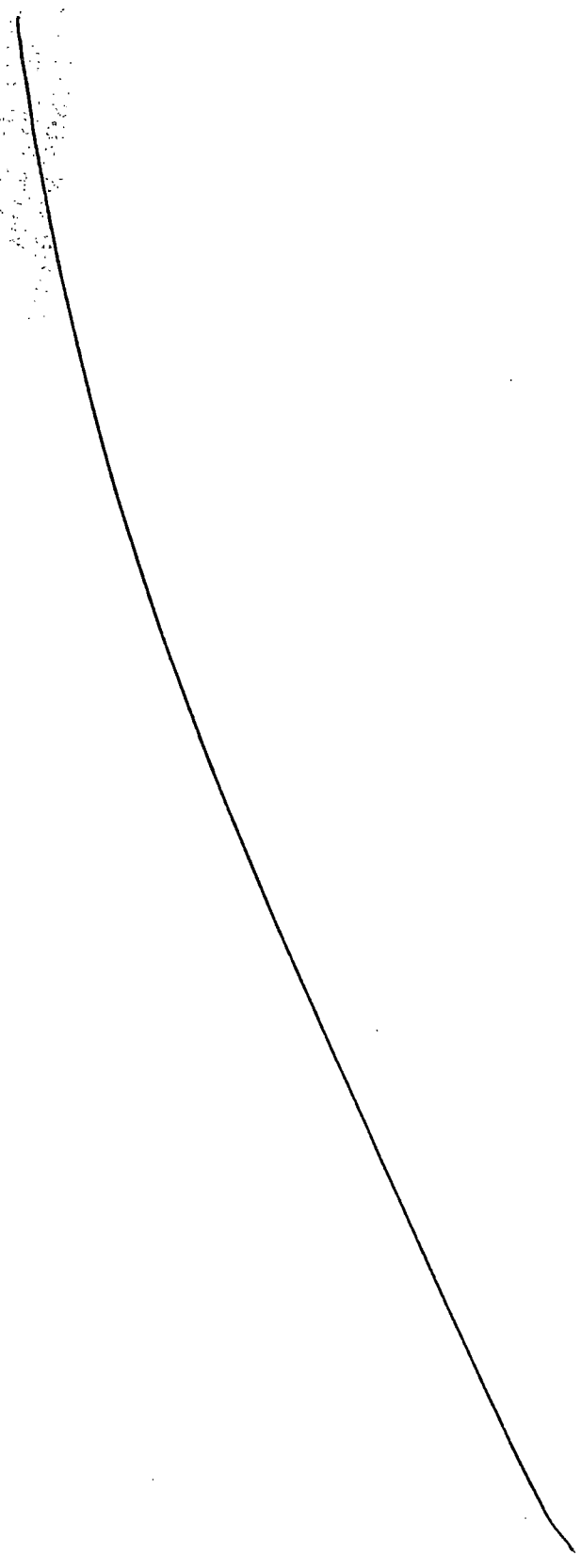
TIRRENIA HOSPITAL srl
Via Provinciale, snc
87050 MANGONE - COSENZA
Partita IVA: 03638620785
LEGALE RAPPRESENTANTE
Dr. Giorgio CRISPINO



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta

1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950

1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025



TOTALE PIANO DI ACQUISTO CASA DI CURA TIRRENIA HOSPITAL SRL 2020

COD. 0801	CARDIOLOGIA	€ 5.468.489,00
COD. 0901	CHIRURGIA GENERALE	€ 4.035.326,00
COD. 1401	CHIRURGIA VASCOLARE	€ 912.741,00
COD. 2601	MEDICINA GENERALE	€ 2.311.676,00
COD. 3801	OTORINOLARINGOIATRIA	€ 399.942,00
IMPORTO COMPLESSIVO		€ 13.128.198,00

TIRRENIA HOSPITAL srl
Via Provinciale, snc
87050 MANGONE - COSENZA
Partita IVA: 03638620785
LEGALE RAPPRESENTANTE
Dr. Giorgio CRISPINO

Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



ASP COSENZA
UOC GOVERNO DELLA RETE E DEGLI EROGATORI

TIRRENIA HOSPITAL SRL
PIANO ACQUISTO 2020
DCA 178 del 12/12/2019
CARDIOLOGIA COD. 0801

TIRRENIA HOSPITAL srl
Via Provinciale, snc
87050 MANGONE/COSENZA
Partita IVA: 03638620785
~~LEGALE RAPPRESENTANTE~~
Dr. Giorgio CRISPINO

REGIONE CALABRIA
ASSISTENZA OSPEDALIERA

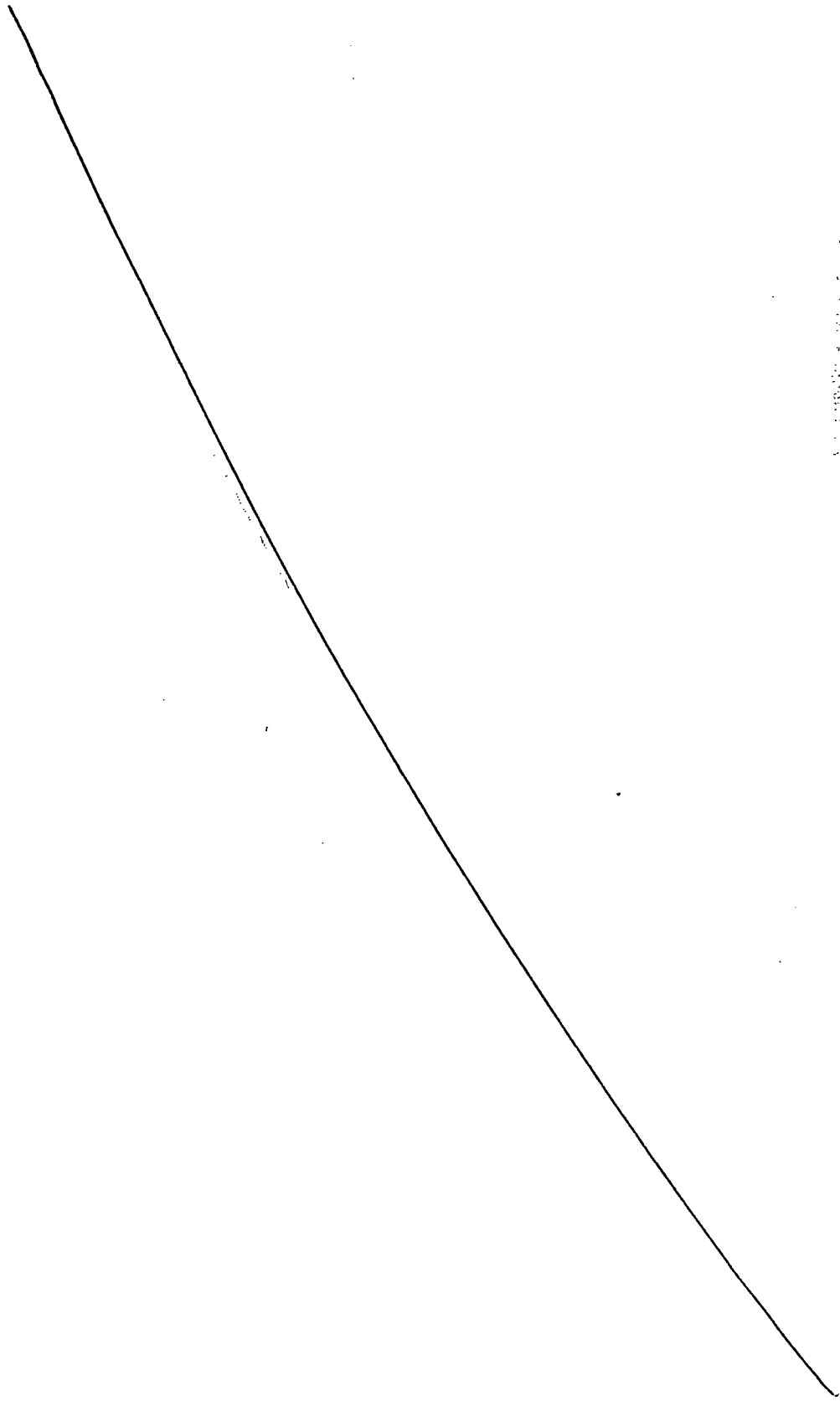
DRG	t	mdc	DESCRIZIONE	Casi ord	Singolo drg	Imp Tot Ord	casi dh	Imp sing dh	Imp tot dh	pesi	casi tot	IMPORTO TOTALE
111	C	005	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SE	3	€ 10.500,00	€ 31.500,00	0		€ 0,00	2.574	3	€ 31.500,00
117	C	005	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCEP TO SOSTITUZI	15	€ 3.547,00	€ 53.205,00	0		€ 0,00	1.064	15	€ 53.205,00
118	C	005	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	10	€ 3.232,00	€ 32.320,00	0		€ 0,00	1.053	10	€ 32.320,00
120	C	005	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	1	€ 6.876,00	€ 6.876,00	0		€ 0,00	2.058	1	€ 6.876,00
122	M	005	MALATTIE CARDIOVASCOLARI CON INFARTO MIOCARDICO A	45	€ 3.377,00	€ 151.965,00	0		€ 0,00	1.215	45	€ 151.965,00
124	M	005	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEP TO INFARTO MIOCARDI	70	€ 3.392,00	€ 237.440,00	0		€ 0,00	1.195	70	€ 237.440,00
125	M	005	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCEP TO INFARTO MIOCARDI	150	€ 2.142,00	€ 321.300,00	0		€ 0,00	0.700	150	€ 321.300,00
127	M	005	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	60	€ 3.052,00	€ 183.120,00	60	€ 215,00	€ 12.900,00	1.026	120	€ 196.020,00
129	M	005	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPARENTE	7	€ 4.000,00	€ 28.000,00	0		€ 0,00	1.312	7	€ 28.000,00
136	M	005	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETÀ > 17 A	15	€ 2.073,00	€ 31.095,00	300	€ 222,00	€ 66.600,00	0.674	315	€ 97.695,00
137	M	005	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETÀ < 18 A	1	€ 3.201,00	€ 3.201,00	0		€ 0,00	0.848	1	€ 3.201,00
139	M	005	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SEN	80	€ 974,00	€ 77.920,00	50	€ 183,00	€ 9.150,00	0.522	130	€ 87.070,00
140	M	005	ANGINA PECTORIS	20	€ 1.870,00	€ 37.400,00	10	€ 193,00	€ 1.930,00	0.619	30	€ 39.330,00
143	M	005	DOLORE TORACICO	40	€ 1.399,00	€ 55.960,00	96	€ 221,00	€ 21.216,00	0.487	136	€ 77.176,00
145	M	005	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SE	45	€ 2.097,00	€ 94.365,00	40	€ 220,00	€ 8.800,00	0.686	85	€ 103.165,00
479	C	005	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA C	35	€ 4.742,00	€ 165.970,00	0		€ 0,00	1.608	35	€ 165.970,00
515	C	005	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO SENZA CATETERIS	25	€ 16.573,00	€ 414.325,00	0		€ 0,00	4.089	25	€ 414.325,00
518	C	005	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERC	70	€ 3.962,00	€ 277.340,00	0		€ 0,00	1.218	70	€ 277.340,00
535	C	005	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATETERISMO	1	€ 24.098,00	€ 24.098,00	0		€ 0,00	5.307	1	€ 24.098,00
536	C	005	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE CARDIACO CON CATETERISMO	10	€ 21.634,00	€ 216.340,00	0		€ 0,00	5.307	10	€ 216.340,00
551	C	005	IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON DI	20	€ 9.384,00	€ 187.680,00	0		€ 0,00	2.304	20	€ 187.680,00
552	C	005	ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE S	60	€ 4.756,00	€ 285.360,00	0		€ 0,00	1.589	60	€ 285.360,00
554	C	005	ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CAR	2	€ 7.144,00	€ 14.288,00	0		€ 0,00	2.066	2	€ 14.288,00
555	C	005	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERC	12	€ 6.207,00	€ 74.484,00	0		€ 0,00	1.889	12	€ 74.484,00
556	C	005	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERC	8	€ 4.747,00	€ 37.976,00	0		€ 0,00	1.374	8	€ 37.976,00
557	C	005	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERC	225	€ 8.128,00	€ 1.828.800,00	0		€ 0,00	2.243	225	€ 1.828.800,00
558	C	005	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERC	55	€ 6.434,00	€ 353.870,00	0		€ 0,00	1.690	55	€ 353.870,00
577	C	001	INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO	21	€ 5.795,00	€ 121.695,00	0		€ 0,00	1.450	21	€ 121.695,00
TOTALE						€ 5.347.893,00			€ 120.596,00			€ 5.468.489,00



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta

DRG	md	DESCRIZIONE	casi ord	importo DRG	totale importo ord	ca si dh	importo dh	importo tot dh	pesi	casi tota le	IMPORTO TOTALE
113	C	5 AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIO	12	€ 11.031,00	€ 132.372,00	0	€ 0,00	€ 0,00	3,138	12	€ 132.372,00
114	C	5 AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLA	10	€ 6.056,00	€ 60.560,00	1	€ 1.820,00	€ 1.820,00	1,848	11	€ 62.380,00
120	C	5 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	4	€ 6.876,00	€ 27.504,00	2	€ 2.544,00	€ 5.088,00	2,058	6	€ 32.592,00
147	C	6 RESEZIONE RETTALE SENZA CC	25	€ 7.475,00	€ 186.875,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,156	25	€ 186.875,00
149	C	6 INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	68	€ 7.113,00	€ 483.684,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,905	68	€ 483.684,00
151	C	6 LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	180	€ 4.378,00	€ 788.040,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,524	180	€ 788.040,00
155	C	6 INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	4	€ 6.566,00	€ 26.264,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,145	4	€ 26.264,00
165	C	6 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA SENZA CC	8	€ 3.514,00	€ 28.112,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,118	8	€ 28.112,00
167	C	6 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	8	€ 2.560,00	€ 20.480,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,810	8	€ 20.480,00
192	C	7 INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	2	€ 9.558,00	€ 19.116,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,596	2	€ 19.116,00
196	C	7 COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	3	€ 8.007,00	€ 24.021,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,191	3	€ 24.021,00
198	C	7 COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BI	1	€ 5.293,00	€ 5.293,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,554	1	€ 5.293,00
285	C	10 AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O	1	€ 7.698,00	€ 7.698,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,555	1	€ 7.698,00
303	C	11 INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	1	€ 7.386,00	€ 7.386,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,962	1	€ 7.386,00
305	C	11 INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	5	€ 4.953,00	€ 24.765,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,523	5	€ 24.765,00
307	C	11 PROSTATECTOMIA SENZA CC	1	€ 3.105,00	€ 3.105,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,015	1	€ 3.105,00
309	C	11 INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC	1	€ 3.397,00	€ 3.397,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,045	1	€ 3.397,00
311	C	11 INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	14	€ 2.350,00	€ 32.900,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,720	14	€ 32.900,00
313	C	11 INTERVENTI SULL'URETRA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	12	€ 3.059,00	€ 36.708,00	1	€ 1.534,00	€ 1.534,00	1,031	13	€ 38.242,00
315	C	11 ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	1	€ 6.709,00	€ 6.709,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,014	1	€ 6.709,00
335	C	12 INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	20	€ 5.997,00	€ 119.940,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,908	20	€ 119.940,00
337	C	12 PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	15	€ 2.652,00	€ 39.780,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,868	15	€ 39.780,00
338	C	12 INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	7	€ 2.669,00	€ 18.683,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,914	7	€ 18.683,00
339	C	12 INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	8	€ 1.062,00	€ 8.496,00	25	€ 1.193,00	€ 29.825,00	0,676	33	€ 38.321,00
340	C	12 INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ < 18 ANNI	4	€ 1.199,00	€ 4.796,00	5	€ 1.118,00	€ 5.590,00	0,598	9	€ 10.386,00
341	C	12 INTERVENTI SUL PENE	40	€ 3.744,00	€ 149.760,00	2	€ 2.113,00	€ 4.226,00	1,221	42	€ 153.986,00
342	C	12 CIRCONCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	4	€ 864,00	€ 3.456,00	33	€ 960,00	€ 31.680,00	0,559	37	€ 35.136,00
343	C	12 CIRCONCISIONE, ETÀ < 18 ANNI	0	€ 617,00	€ 0,00	2	€ 671,00	€ 1.342,00	0,294	2	€ 1.342,00
344	C	12 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MA	0	€ 4.146,00	€ 0,00	2	€ 1.459,00	€ 2.918,00	0,942	2	€ 2.918,00
345	C	12 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOP	1	€ 1.737,00	€ 1.737,00	4	€ 1.331,00	€ 5.324,00	0,943	5	€ 7.061,00
353	C	13 EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	25	€ 6.203,00	€ 155.075,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,772	25	€ 155.075,00
355	C	13 INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI NON DELL'OVAIO	3	€ 3.959,00	€ 11.877,00	20	€ 1.455,00	€ 29.100,00	1,268	23	€ 40.977,00





THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
TEL: 773-936-3000


UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

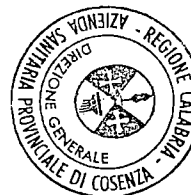
357	C	13	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGL	12	€ 6.791,00	€ 81.492,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,749	12	€ 81.492,00
359	C	13	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	15	€ 3.027,00	€ 45.405,00	7	€ 1.436,00	€ 10.052,00	0,978	22	€ 55.457,00
360	C	13	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	1	€ 1.545,00	€ 1.545,00	1	€ 1.382,00	€ 1.382,00	0,857	2	€ 2.927,00
394	C	16	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETICI	1	€ 4.179,00	€ 4.179,00	3	€ 1.587,00	€ 4.761,00	1,117	4	€ 8.940,00
407	C	17	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON INT	8	€ 5.668,00	€ 45.344,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,895	8	€ 45.344,00
408	C	17	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALT	12	€ 4.384,00	€ 52.608,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,491	12	€ 52.608,00
443	C	21	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	6	€ 3.492,00	€ 20.952,00	1	€ 1.457,00	€ 1.457,00	1,244	7	€ 22.409,00
494	C	7	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE CO	157	€ 2.834,00	€ 444.938,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,889	157	€ 444.938,00
567	C	6	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC CON DI	15	€ 13.712,00	€ 205.680,00	0	€ 0,00	€ 0,00	3,884	15	€ 205.680,00
568	C	6	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC SENZA	15	€ 12.418,00	€ 186.270,00	0	€ 0,00	€ 0,00	3,547	15	€ 186.270,00
573	C	11	INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	25	€ 14.889,00	€ 372.225,00	0	€ 0,00	€ 0,00	3,503	25	€ 372.225,00
						€ 3.899.227,00			€ 136.099,00			€ 4.035.326,00



D. Saitta
Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta

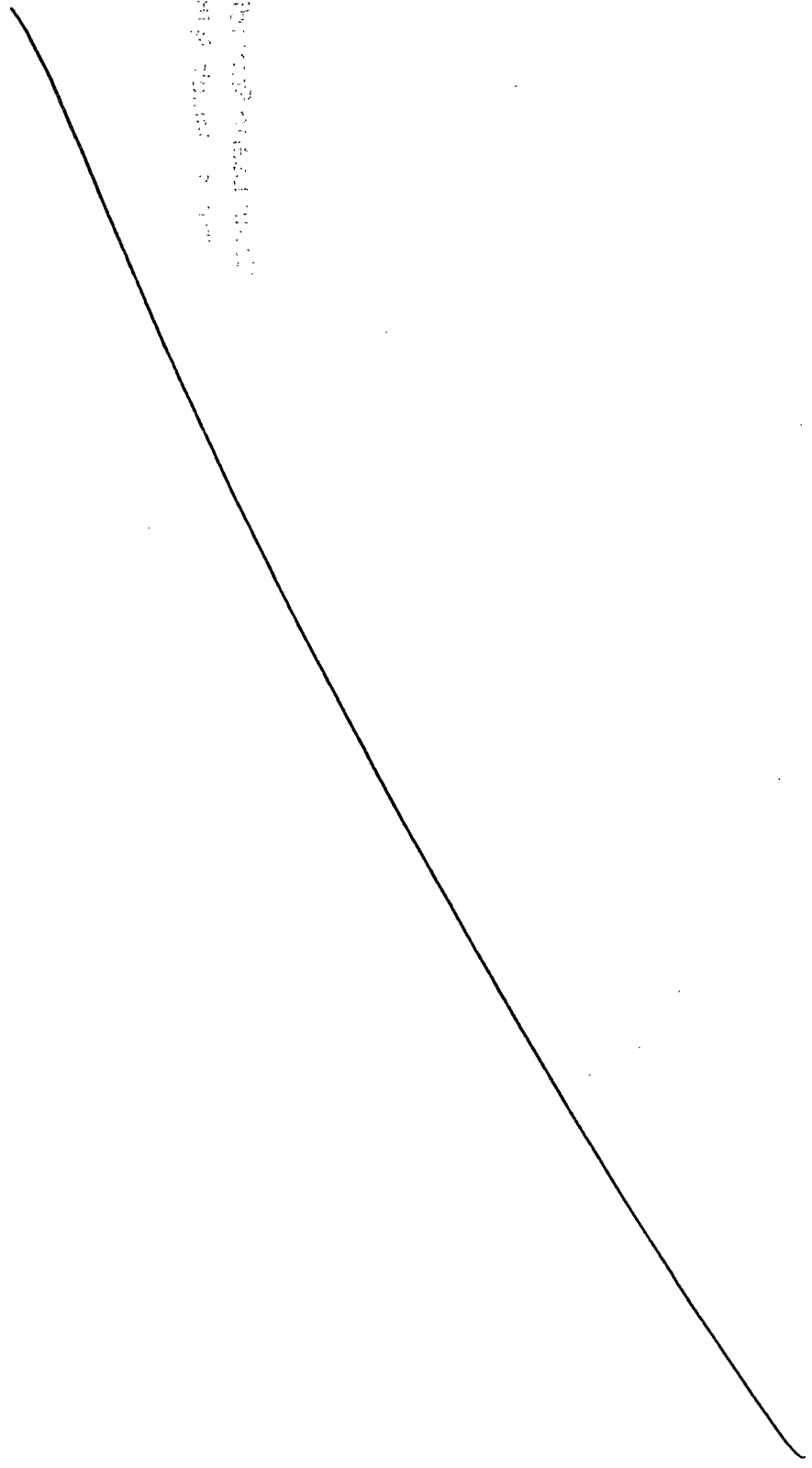
DRG		mdc	descrizione	Casi Ord	Singolo drg	pesi	IMPORTO TOTALE
111	C	5	INTERVENTI MAGGIORI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	10	€ 10.500,00	2,574	€ 105.000,00
113	C	5	AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIO	15	€ 11.031,00	3,138	€ 165.465,00
114	C	5	AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLA	10	€ 6.056,00	1,848	€ 60.560,00
120	C	5	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	10	€ 6.876,00	2,058	€ 68.760,00
285	C	10	AMPUTAZIONI DI ARTO INFERIORE PER MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI O	5	€ 7.698,00	2,555	€ 38.490,00
479	C	5	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	49	€ 4.742,00	1,608	€ 232.358,00
534	C	1	INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC	2	€ 4.119,00	1,202	€ 8.238,00
535	C	1	IMPIANTO DI DEFR CARD CON CATETERIS CON INFARTO ACUTO INSUF CARD O SCHOK	3	€ 24.098,00	2,482	€ 72.294,00
536	C	1	IMPIANTO DI DEFR CARD CON CATETERIS SENZA INFARTO ACUTO INSUF CARD O SCHOK	2	€ 21.634,00	2,224	€ 43.268,00
557	C	5	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT M	6	€ 8.128,00	2,243	€ 48.768,00
577	C	1	INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO	12	€ 5.795,00	1,450	€ 69.540,00
							€ 912.741,00


Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



1000 10000 100000

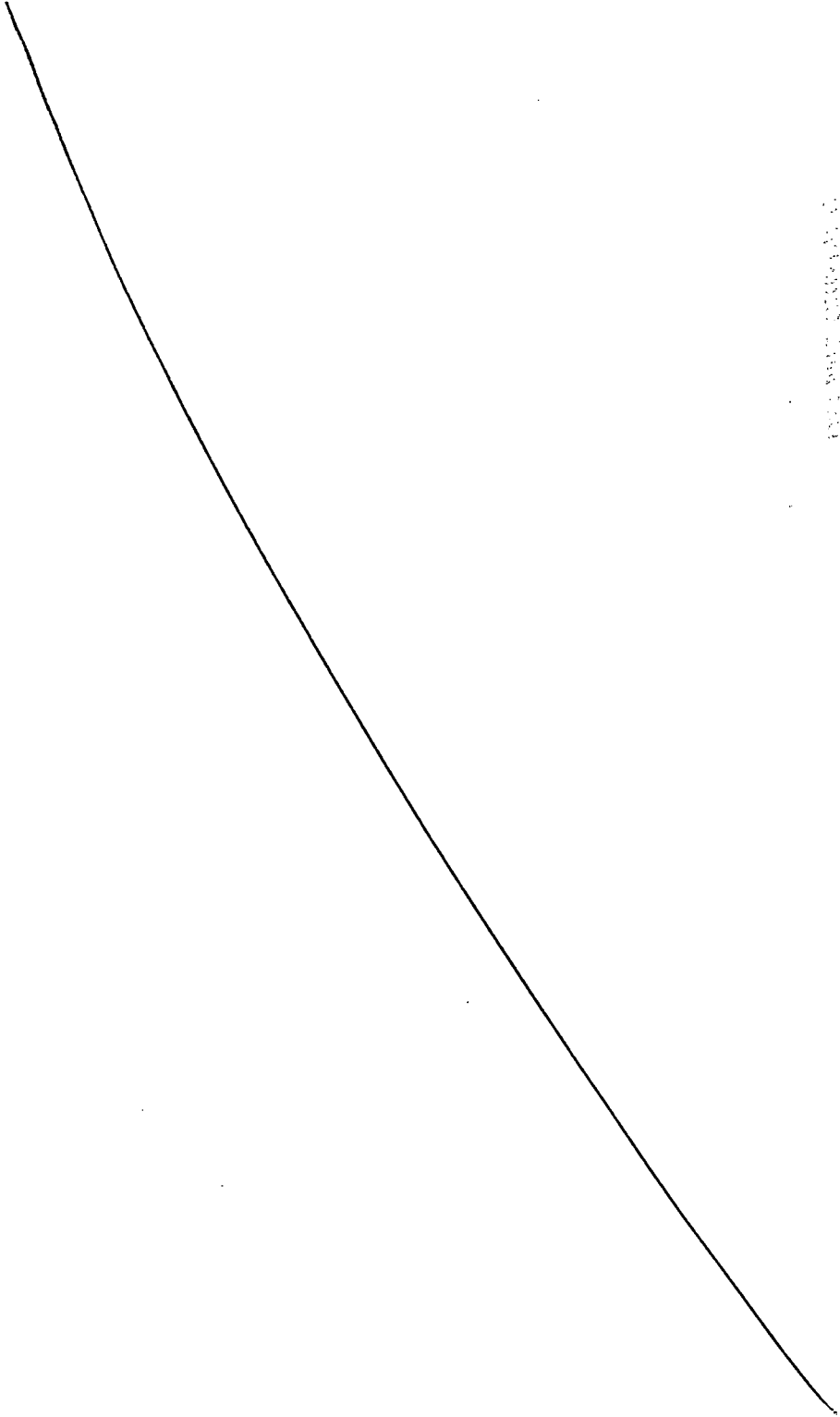
1000 10000 100000



c_drg	t	mdc	descri	casi ord	importo drg	importo_ord	asi_d	importo_dh	importo tot dh	pesi	casi_tot	importo_totale
11	M	1	NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA	4	€ 3.316,00	€ 13.264,00	0	€ 298,00	€ 0,00	1,032	4	€ 13.264,00
12	M	1	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA N	16	€ 2.850,00	€ 45.600,00	20	€ 196,00	€ 3.920,00	0,910	36	€ 49.520,00
14	M	1	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO C	30	€ 3.891,00	€ 116.730,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,260	30	€ 116.730,00
15	M	1	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ACUTE AS	4	€ 2.967,00	€ 11.868,00	30	€ 234,00	€ 7.020,00	0,899	34	€ 18.888,00
17	M	1	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFIC	8	€ 2.549,00	€ 20.392,00	16	€ 226,00	€ 3.616,00	0,874	24	€ 24.008,00
35	M	1	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	1	€ 2.077,00	€ 2.077,00	2	€ 234,00	€ 468,00	0,680	3	€ 2.545,00
64	M	3	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO	2	€ 3.486,00	€ 6.972,00	4	€ 317,00	€ 1.268,00	1,139	6	€ 8.240,00
69	M	3	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIR	4	€ 1.247,00	€ 4.988,00	8	€ 224,00	€ 1.792,00	0,434	12	€ 6.780,00
73	M	3	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, N	4	€ 1.186,00	€ 4.744,00	4	€ 240,00	€ 960,00	0,610	8	€ 5.704,00
78	M	4	EMBOLIA POLMONARE	6	€ 4.009,00	€ 24.054,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,340	6	€ 24.054,00
82	M	4	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORI	30	€ 4.161,00	€ 124.830,00	20	€ 283,00	€ 5.660,00	1,329	50	€ 130.490,00
86	M	4	VERSAMENTO PLEURICO SENZA CC	10	€ 2.867,00	€ 28.670,00	6	€ 227,00	€ 1.362,00	1,036	16	€ 30.032,00
87	M	4	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RE	55	€ 3.802,00	€ 209.110,00	10	€ 219,00	€ 2.190,00	1,224	65	€ 211.300,00
88	M	4	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRU	55	€ 1.600,00	€ 88.000,00	40	€ 170,00	€ 6.800,00	0,820	95	€ 94.800,00
90	M	4	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ >	55	€ 2.291,00	€ 126.005,00	20	€ 200,00	€ 4.000,00	0,757	75	€ 130.005,00
91	M	4	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ <	2	€ 1.948,00	€ 3.896,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,473	2	€ 3.896,00
95	M	4	PNEUMOTORACE SENZA CC	2	€ 1.818,00	€ 3.636,00	3	€ 223,00	€ 669,00	0,690	5	€ 4.305,00
97	M	4	BRONCHITE E ASMA, ETÀ > 17 ANNI SENZA	35	€ 1.832,00	€ 64.120,00	24	€ 197,00	€ 4.728,00	0,556	59	€ 68.848,00
102	M	4	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO	1	€ 1.724,00	€ 1.724,00	10	€ 219,00	€ 2.190,00	0,601	11	€ 3.914,00
127	M	5	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	23	€ 3.052,00	€ 70.196,00	30	€ 215,00	€ 6.450,00	1,026	53	€ 76.646,00
128	M	5	TROMBOFLEBITE DELLE VENE PROFONDE	4	€ 2.315,00	€ 9.260,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,751	4	€ 9.260,00
129	M	5	ARRESTO CARDIACO SENZA CAUSA APPAR	12	€ 4.000,00	€ 48.000,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,312	12	€ 48.000,00
136	M	5	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALV	30	€ 2.073,00	€ 62.190,00	190	€ 222,00	€ 42.180,00	0,674	220	€ 104.370,00
139	M	5	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIO	15	€ 974,00	€ 14.610,00	39	€ 183,00	€ 7.137,00	0,522	54	€ 21.747,00
140	M	5	ANGINA PECTORIS	2	€ 1.870,00	€ 3.740,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,619	2	€ 3.740,00
143	M	5	DOLORE TORACICO	4	€ 1.399,00	€ 5.596,00	28	€ 221,00	€ 6.188,00	0,487	32	€ 11.784,00
145	M	5	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO	25	€ 2.097,00	€ 52.425,00	33	€ 220,00	€ 7.260,00	0,688	58	€ 59.685,00
173	M	6	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIG	10	€ 2.564,00	€ 25.640,00	24	€ 274,00	€ 6.576,00	0,893	34	€ 32.216,00



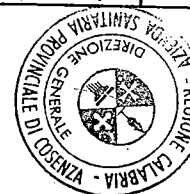
1000 1000 1000 1000



1000 1000 1000 1000



175	M	6	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE SENZA	12	€ 2.091,00	€ 25.092,00	10	€ 216,00	€ 2.160,00	0,656	22	€ 27.252,00
178	M	6	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA SENZ	4	€ 2.269,00	€ 9.076,00	18	€ 224,00	€ 4.032,00	0,718	22	€ 13.108,00
179	M	6	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTI	2	€ 3.236,00	€ 6.472,00	8	€ 243,00	€ 1.944,00	1,058	10	€ 8.416,00
182	M	6	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLA	15	€ 2.465,00	€ 36.975,00	3	€ 222,00	€ 666,00	0,768	18	€ 37.641,00
189	M	6	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO	5	€ 855,00	€ 4.275,00	64	€ 178,00	€ 11.392,00	0,522	69	€ 15.667,00
202	M	7	CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	30	€ 4.013,00	€ 120.390,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,286	30	€ 120.390,00
203	M	7	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPA	12	€ 4.085,00	€ 49.020,00	12	€ 314,00	€ 3.768,00	1,282	24	€ 52.788,00
204	M	7	MALATTIE DEL PANCREAS ECETTO NEOP	4	€ 3.195,00	€ 12.780,00	4	€ 217,00	€ 868,00	1,051	8	€ 13.648,00
205	M	7	MALATTIE DEL FEGATO ECETTO NEOPLA	9	€ 3.760,00	€ 33.840,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,158	9	€ 33.840,00
256	M	8	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO	1	€ 940,00	€ 940,00	4	€ 237,00	€ 948,00	0,622	5	€ 1.888,00
297	M	10	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLA	6	€ 1.758,00	€ 10.548,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,560	6	€ 10.548,00
316	M	11	INSUFFICIENZA RENALE	45	€ 3.734,00	€ 168.030,00	20	€ 260,00	€ 5.200,00	1,150	65	€ 173.230,00
319	M	11	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINAR	1	€ 2.158,00	€ 2.158,00	6	€ 283,00	€ 1.698,00	0,691	7	€ 3.856,00
321	M	11	INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARI	2	€ 1.883,00	€ 3.766,00	6	€ 201,00	€ 1.206,00	0,605	8	€ 4.972,00
332	M	11	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE U	44	€ 1.008,00	€ 44.352,00	102	€ 196,00	€ 19.992,00	0,610	146	€ 64.344,00
349	M	12	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA SENZA	12	€ 901,00	€ 10.812,00	200	€ 151,00	€ 30.200,00	0,424	212	€ 41.012,00
350	M	12	INFIAMMAZIONI DELL'APPARATO RIPROD	6	€ 1.872,00	€ 11.232,00	55	€ 234,00	€ 12.870,00	0,570	61	€ 24.102,00
367	M	13	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO RIP	2	€ 2.401,00	€ 4.802,00	16	€ 219,00	€ 3.504,00	0,644	18	€ 8.306,00
368	M	13	INFEZIONI DELL'APPARATO RIPRODUTTIV	15	€ 1.722,00	€ 25.830,00	73	€ 235,00	€ 17.155,00	0,530	88	€ 42.985,00
399	M	16	DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIAL	12	€ 1.704,00	€ 20.448,00	35	€ 192,00	€ 6.720,00	0,698	47	€ 27.168,00
411	M	17	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA	20	€ 868,00	€ 17.360,00	90	€ 154,00	€ 13.860,00	0,482	110	€ 31.220,00
412	M	17	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON	4	€ 734,00	€ 2.936,00	19	€ 230,00	€ 4.370,00	0,494	23	€ 7.306,00
414	M	17	ALTRE ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIV	4	€ 2.876,00	€ 11.504,00	2	€ 226,00	€ 452,00	0,966	6	€ 11.956,00
420	M	18	FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETÀ >	4	€ 2.086,00	€ 8.344,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,637	4	€ 8.344,00
450	M	21	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI	3	€ 1.272,00	€ 3.816,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,410	3	€ 3.816,00
464	M	23	SEGNI E SINTOMI SENZA CC	3	€ 1.748,00	€ 5.244,00	2	€ 209,00	€ 418,00	0,504	5	€ 5.662,00
524	M	1	ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	80	€ 2.543,00	€ 203.440,00	0	€ 0,00	€ 0,00	0,769	80	€ 203.440,00
						€ 2.045.819,00			€ 265.857,00			€ 2.311.676,00



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta

drg	t	mdc	descrizione DRG	casi_ ord	importo ord	tot import ord	casi dh	importo dh	import tot dh	pesi	casi totali	importo totale
51	C	3	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECC	3	€ 1.623,00	€ 4.869,00	4	€ 1.478,00	€ 5.912,00	1,020	7	€ 10.781,00
53	C	3	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ > 17 A	8	€ 2.798,00	€ 22.384,00	0	€ 2.009,00	€ 0,00	0,938	8	€ 22.384,00
54	C	3	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ < 18 A	2	€ 3.100,00	€ 6.200,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,027	2	€ 6.200,00
56	C	3	RINOPLASTICA	14	€ 2.573,00	€ 36.022,00	2	€ 1.726,00	€ 3.452,00	0,935	16	€ 39.474,00
57	C	3	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETT	4	€ 1.889,00	€ 7.556,00	10	€ 871,00	€ 8.710,00	0,596	14	€ 16.266,00
58	C	3	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETT	35	€ 1.745,00	€ 61.075,00	28	€ 924,00	€ 25.872,00	0,532	63	€ 86.947,00
59	C	3	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ET	4	€ 868,00	€ 3.472,00	4	€ 964,00	€ 3.856,00	0,589	8	€ 7.328,00
60	C	3	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ET	19	€ 588,00	€ 11.172,00	41	€ 653,00	€ 26.773,00	0,399	60	€ 37.945,00
61	C	3	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, E	3	€ 1.683,00	€ 5.049,00	2	€ 1.735,00	€ 3.470,00	1,151	5	€ 8.519,00
62	C	3	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, E	1	€ 1.162,00	€ 1.162,00	2	€ 1.069,00	€ 2.138,00	0,550	3	€ 3.300,00
63	C	3	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCC	3	€ 4.378,00	€ 13.134,00	18	€ 2.134,00	€ 38.412,00	1,458	21	€ 51.546,00
77	C	4	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRAT	2	€ 4.639,00	€ 9.278,00	4	€ 1.682,00	€ 6.728,00	1,499	6	€ 16.006,00
169	C	3	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	1	€ 1.459,00	€ 1.459,00	13	€ 1.361,00	€ 17.693,00	0,901	14	€ 19.152,00
234	C	8	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCH	4	€ 4.629,00	€ 18.516,00	2	€ 2.296,00	€ 4.592,00	1,400	6	€ 23.108,00
394	C	16	ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMOPOIETI	2	€ 4.179,00	€ 8.358,00	4	€ 1.587,00	€ 6.348,00	1,117	6	€ 14.706,00
407	C	17	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPL	4	€ 5.668,00	€ 22.672,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,895	4	€ 22.672,00
443	C	21	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMAT	2	€ 3.492,00	€ 6.984,00	1	€ 1.457,00	€ 1.457,00	1,244	3	€ 8.441,00
538	C	8	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI D	1	€ 1.651,00	€ 1.651,00	2	€ 1.758,00	€ 3.516,00	0,941	3	€ 5.167,00
						€ 241.013,00			€ 158.929,00			€ 399.942,00

il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Salta



1. 4001 LINDSEY LANE
2. 10000 11th Street

3. 10000 11th Street
4. 10000 11th Street
5. 10000 11th Street
6. 10000 11th Street

