

**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"),

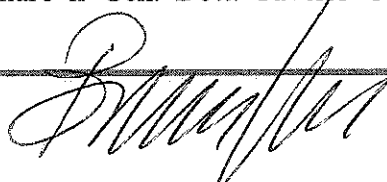

E

La Struttura Casa di Cura Cascini S.r.L., in persona del legale rappresentante p.t. Dott. Cascini Vincenzo C.F. CSCVCN49B11H501C e P.I. 00891440786, con sede legale in Belvedere Marittimo (CS), P.zza De Seta n° 1, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale giusta provvedimento DPGR n° 33 del 07/03/2013, n° 37 del 07/03/2013 e n° 100 del 20/09/2016.

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

 1 

- 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:

- 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 ospitalità 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 provvedimenti DPGR n° 33 del 07/03/2013, n° 37 del 07/03/2013 e n° 100 del 20/09/2016 relativi alla struttura sita in Belvedere Marittimo (CS), P.zza De Seta n° 1 (indicare sede operativa);



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 8'503'835,09 /00); *otto milioni cinquecentotrentatremilaquattrocentoventatré e 9/100 euro*
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

[Firma]

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



[Handwritten signature] 7

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

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



[Handwritten signature]

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

Casa di Cura CASCINI

Livello di spesa massimo raggiungibile per l'anno 2020

Ricoveri in **ACUTI**

6'713'750,00

Ricoveri in **POST ACUTI**

608'436,00

CASCINI S.r.L.

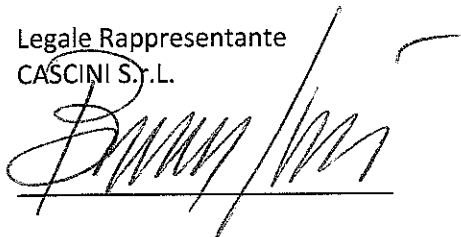
Totale

8'503'835,09

(COMPENSIVO DI
ACUTI, POST ACUTI E APA PAC)


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
CASCINI S.r.L.



Cosenza li, 13/02/2020

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
ASP Cosenza


Prof.ssa Daniela Saitta



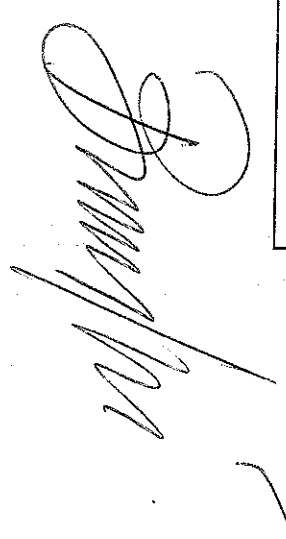
CASA DI CURA CASCINI 180027

DCA 178 del 12/12/2019

PIANO DI ATTIVITA' 2020

REPARTI	COD	POSTI LETTO	
		ORDINARI	DH
CHIRURGIA GENERALE	901	20	2
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	0	7
LUNGODEGENZA	6001	20	0
ODONTOSTOMATOLOGIA	3501	0	3
ORTOPEDIA	3601	20	2
UROLOGIA	4301	10	1

BUDGET TOTALE PER L'ANNO 2020: € 7.322.185,00



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



TOTALE PIANO DI ACQUISTO CASA DI CURA CASCINI 2020


COD. 0901	CHIRURGIA GENERALE	€ 1.978.486,00
COD. 3601	ORTOPEDIA	€ 2.927.668,00
COD. 1001	MAXILLOFACCIALE	€ 1.124.536,32
COD. 3501	ODONTOIATRIA	€ 408.300,00
COD. 4301	UROLOGIA	€ 274.773,00
COD. 6001	LUNGODEGENZA	€ 608.436,00
IMPORTO COMPLESSIVO		€ 7.322.185,00

Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



REPARTI	POSTI LETTO	DH
LUNGODEGENZA COD 6001	20	0

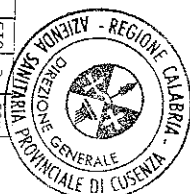
BUDGET TOTALE COD 6001	€ 608.436,00
------------------------	--------------


Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



c. dig	t	mdc	descrizione DRG	N casi ordinari	Importo singolo dig ordinario	Importo totale ricoveri ordinari	N casi dh	Importo singolo dig DH	Importo totale ricoveri dh	pesi	alta specialità	sentinella	casi totali ordinari dh	Importo totale ordinari + dh
050	C	003	SIALOADENECTOMIA	1	3.607,00	3.607,00	0	1805	-	1,2300			1	3.607,00
147	C	006	RESEZIONE RETTALE SENZA CC	4	7.475,00	29.900,00	0	2311	-	2,1567	X		4	29.900,00
149	C	006	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	15	7.113,00	106.695,00	0	1280	-	1,9056	X		15	106.695,00
151	C	006	LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	22	4.378,00	96.316,00	0	1873	-	1,5240			22	96.316,00
153	C	006	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	2	4.491,00	8.982,00	0	1622	-	1,3959			2	8.982,00
155	C	006	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1	6.566,00	6.566,00	0	1888	-	2,1450			1	6.566,00
165	C	006	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE COMPLICATA SENZA CC	6	3.514,00	21.084,00	0	0	-	1,1181			6	21.084,00
167	C	006	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	6	2.560,00	15.360,00	0	1263	-	0,8102			6	15.360,00
171	C	006	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	7	4.498,00	31.486,00	0	1578	-	1,6750			7	31.486,00
192	C	007	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	11	9.558,00	105.138,00	0	2583	-	2,5976	X		11	105.138,00
196	C	007	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	5	8.007,00	40.035,00	0	2170	-	2,1918			5	40.035,00
197	C	007	COLECISTECTOMIA ECCEP LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILI	1	8.596,00	8.596,00	0	0	-	2,4752			1	8.596,00
198	C	007	COLECISTECTOMIA ECCEP LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILI	22	5.293,00	116.446,00	0	1658	-	1,5545			22	116.446,00
290	C	010	INTERVENTI SULLA TIROIDE	5	3.340,00	16.700,00	0	2296	-	1,9629	X		5	16.700,00
303	C	011	INTERVENTI SU RENIE E URETERE PER NEOPLASIA	6	7.386,00	44.316,00	0	1857	-	1,5230			6	44.316,00
305	C	011	INTERVENTI SU RENIE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	42	4.953,00	208.026,00	0	2116	-	1,0452			42	208.026,00
309	C	011	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC	15	3.397,00	50.955,00	0	1148	-	1,0452			15	50.955,00
311	C	011	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	50	2.350,00	117.500,00	10	1534	-	1,9084			60	128.980,00
313	C	011	INTERVENTI SULL'URETRA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	15	3.059,00	45.885,00	7	0	-	1,0316			22	56.623,00
335	C	012	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	24	5.997,00	143.928,00	0	0	-	1,9084			24	143.928,00
337	C	012	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	20	2.652,00	53.040,00	0	1109	-	0,8668			20	53.040,00
339	C	012	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MASCHILE, ETÀ > 17 ANNI	3	1.062,00	3.186,00	21	1193	-	0,6763			24	28.239,00
341	C	012	INTERVENTI SUL PENE	3	3.744,00	11.232,00	8	2113	-	1,2213			11	28.136,00
342	C	012	CIRCUNCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	-	864,00	-	15	960	-	0,5593			15	14.400,00
343	C	012	CIRCUNCISIONE, ETÀ < 18 ANNI	-	617,00	-	3	671	-	0,2943			3	2.013,00
344	C	012	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MA	1	4.146,00	4.146,00	0	1459	-	0,9423			1	4.146,00
353	C	013	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	8	6.203,00	49.624,00	0	0	-	1,7727	X		8	49.624,00
355	C	013	INTERVENTI SU UTERO E SU ANNESSI PER NEOPLASIE MASCHILE NON DELL'OVAIO	1	3.959,00	3.959,00	0	1455	-	1,2686			1	3.959,00
356	C	013	INTERVENTI RICOSTRUTTIVI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	20	2.901,00	58.020,00	0	1496	-	0,9205			20	58.020,00
357	C	013	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MASCHILE DELL'OVAIO O DEGL	2	6.791,00	13.582,00	0	0	-	1,7499	X		2	13.582,00
359	C	013	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MASCHILE SENZA CC	40	3.027,00	121.080,00	0	1436	-	0,9785			40	121.080,00

Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



360	C	013	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	1	1.545,00	1.545,00	18	1382	24.876,00	0,8775			19	26.421,00
365	C	013	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	-	2.970,00	-	1	1639	1.639,00	1,2243			1	1.639,00
494	C	007	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE	35	2.834,00	99.190,00	0	1458	-	0,8890			35	99.190,00
570	C	006	INTERVENTI MAGGIORI SULL'INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI	5	11.318,00	56.590,00	0	0	-	2,7406	X		5	56.590,00
573	C	011	INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	12	14.889,00	178.668,00	0	0	-	3,5032	X		12	178.668,00
TOTALE				411		1.871.383,00	83		107.103,00				494	1.978.486,00

Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



Cod DRG	t	md c	descrizione DRG	casi ord	imp sin DRG ord	imp tot ord	casi DH	imp sing DH	imp tot DH	pesi	casi total e	IMPORTO TOTALE
008	C	001	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CR	0	€ 2.326,00	€ 0,00	25	€ 2.565,00	€ 64.125,00	1,58	25	€ 64.125,00
211	C	008	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCE	50	€ 6.099,00	€ 304.950,00	1	€ 2.050,00	€ 2.050,00	1,71	51	€ 307.000,00
219	C	008	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OM	45	€ 4.405,00	€ 198.225,00	8	€ 1.887,00	€ 15.096,00	1,08	53	€ 213.321,00
224	C	008	INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AV	20	€ 4.391,00	€ 87.820,00	44	€ 1.590,00	€ 69.960,00	1,03	64	€ 157.780,00
225	C	008	INTERVENTI SUL PIEDE	2	€ 2.759,00	€ 5.518,00	90	€ 1.684,00	€ 151.560,00	0,88	92	€ 157.078,00
227	C	008	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA	1	€ 1.555,00	€ 1.555,00	19	€ 1.499,00	€ 28.481,00	0,88	20	€ 30.036,00
229	C	008	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCE	4	€ 1.266,00	€ 5.064,00	35	€ 1.296,00	€ 45.360,00	0,73	39	€ 50.424,00
230	C	008	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI N	0	€ 3.034,00	€ 0,00	8	€ 1.653,00	€ 13.224,00	0,93	8	€ 13.224,00
234	C	008	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCO	5	€ 4.629,00	€ 23.145,00	4	€ 2.296,00	€ 9.184,00	1,25	9	€ 32.329,00
491	C	008	INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI MAGG	23	€ 8.565,00	€ 196.995,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,98	23	€ 196.995,00
498	C	008	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CER	5	€ 12.376,00	€ 61.880,00	0	€ 0,00	€ 0,00	3,24	5	€ 61.880,00
538	C	008	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI N	5	€ 1.651,00	€ 8.255,00	50	€ 1.758,00	€ 87.900,00	0,94	55	€ 96.155,00
544	C	008	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAG	165	€ 8.837,00	€ 1.458.105,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,02	165	€ 1.458.105,00
545	C	008	REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL'ANC	8	€ 11.152,00	€ 89.216,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,71	8	€ 89.216,00
546	C	008	ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CER	4	€ 19.545,00	€ 78.180,00	0	€ 0,00	€ 0,00	2,72	4	€ 78.180,00
			TOTALE			€ 2.440.728,00			€ 486.940,00		617	€ 2.927.668,00



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



cod drg	tip o	mdc	descrizione DRG	Cas Ord	Imp sing DRG ord	Imp tot ord	casi DH	imp sing DH	Importo Tot DH	pesi	casi totali	Importo Totale
051	C	003	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI	0	€ 1.623,00 0	0	10	€ 1.478,00	€ 14.780,00	1,02	10	€ 14.780,00
053	C	003	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ >	0	€ 2.798,00 0	0	30	€ 2.009,00	€ 60.270,00	0,93	30	€ 60.270,00
063	C	003	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO,	0	€ 4.378,00 0	0	90	€ 2.134,00	€ 192.060,00	1,45	90	€ 192.060,00
169	C	003	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	0	€ 1.459,00 0	0	630	€ 1.361,00	€ 857.430,00	0,9	630	€ 857.430,00
			TOTALE				760				760	€ 1.124.536,32

Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta



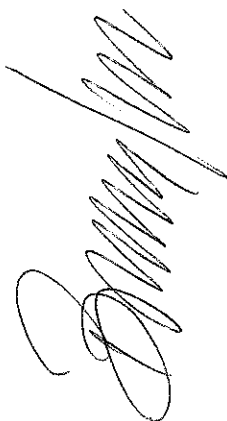
DrG	t	mdc	descrizione	Cas Ord	Imp sing DRG	Imp tot ord	casi dh	Imp sing DH	Imp tot DH	pesi	cas tot	importo tot
303	C	011	INTERVENTI SU RENE E URETERE, PER NEOPL	5	€ 7.386,00	€ 36.930,00	0	€ 2.296,00	€ 0,00	1,98	5	€ 36.930,00
305	C	011	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER N	5	€ 4.953,00	€ 24.765,00	0	€ 1.857,00	€ 0,00	1,523	5	€ 24.765,00
309	C	011	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA C	4	€ 3.397,00	€ 13.588,00	1	€ 2.116,00	€ 2.116,00	1,045	5	€ 15.704,00
311	C	011	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA	5	€ 2.350,00	€ 11.750,00	5	€ 1.148,00	€ 20.620,00	0,72	10	€ 32.370,00
313	C	011	INTERVENTI SULL'URETRA, ETÀ > 17 ANNI SE	4	€ 3.059,00	€ 12.236,00	3	€ 1.534,00	€ 4.602,00	1,03	7	€ 16.838,00
337	C	012	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA C	9	€ 2.652,00	€ 23.868,00	0	€ 1.109,00	€ 0,00	0,868	9	€ 23.868,00
335	C	012	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHI	10	€ 5.997,00	€ 59.970,00	0	€ 0,00	€ 0,00	1,9	10	€ 59.970,00
339	C	012	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPL	0	€ 1.062,00	€ 0,00	4	€ 1.193,00	€ 4.772,00	0,676	4	€ 4.772,00
573	C	011	INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	4	€ 14.889,00	€ 59.556,00	0	€ 0,00	€ 0,00	3,503	4	€ 59.556,00
				46		€ 242.663,00	34		€ 32.110,00		124	€ 274.773,00

[Handwritten signature]



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta

cod drg	tip o	mdc	descrizione DRG	Cas Ord	Imp sing DRG ord	Imp tot	casi DH	imp sing DH	Importo Tot DH	pesi	casi totali	Importo Totale
169	C	003	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	0	€ 1.459,00	0	300	€ 1.361,00	€ 408.300,00	0,9	300	€ 408.300,00
			TOTALE								250	€ 408.300,00



Il Commissario Straordinario
Prof.ssa Daniela Saitta

