

CONTRATTO

Tra

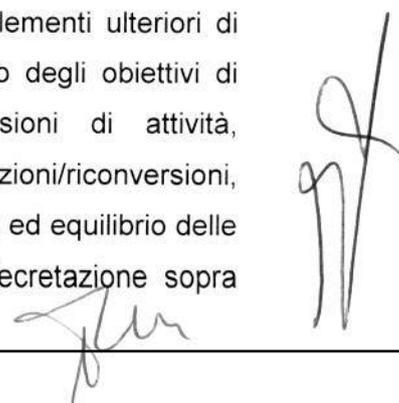
- l'Azienda Sanitaria Locale AL, con sede in Casale Monferrato 15033 (AL), Viale Giolitti, 2, C.F. 02190140067 rappresentata dal dr. Paolo Marforio, successivamente ASL AL

e

- la struttura privata di ricovero e ambulatoriale accreditato Casa di Cura Villa Igea S.r.l., sita in Acqui Terme 15011 (AL), strada Moirano n. 2, C.F. 02035510060, rappresentata dal Sig. Emilio Rapetti nella sua qualità di legale rappresentante, con titolo di legale rappresentanza (ovvero con mandato speciale di rappresentanza), successivamente Casa di Cura Villa Igea S.r.l.

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 02.07.2013;
- 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;

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page. The signature on the left is more compact and appears to be 'P. Marforio', while the one on the right is taller and more stylized, possibly 'E. Rapetti'.

d) la Casa di Cura Villa Igea S.r.l. risulta accreditata definitivamente con D.G.R. n. 127-6959 del 05.08.2002 e con D.G.R. n.7-11159 del 6.4.2009 per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale 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 AL e la Casa di Cura Villa Igea S.r.l., 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 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 Villa Igea S.r.l. da parte dell'ASL in quanto parte del territorio subregionale di riferimento definito in sede di coordinamento sovrazonale dalle ASL e ASO 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 Villa Igea S.r.l. 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. 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 Villa Igea S.r.l. 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 territorio dell'ASL (compresi stranieri, STP, ENI);
2. i cittadini residenti nel residuo territorio regionale;
3. i cittadini di residenza extraregionale

è quello definito, sulla base delle indicazioni e della programmazione regionale, in sede di coordinamento sovra zonale dalle ASL e ASO/AOU del territorio sub regionale AFS Piemonte sud est e riportato, per la parte afferente le prestazioni che devono essere erogate dalla struttura, nell'allegato **B**).

Esso rappresenta il fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni che questa ASL AL intende acquistare dalla Casa di Cura Villa Igea S.r.l., 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 Villa Igea S.r.l. 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 Villa Igea S.r.l. 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.



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.

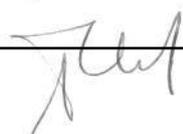
Art. 5
(Corrispettivo)

Il corrispettivo 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)** 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 erogabili 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 nomenclatore tariffario regionale vigente alla data in cui viene erogata la prestazione (per i ricoveri la data è quella della dimissione) 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, come previsto da D.G.R. n.22-6346 del 9.9.2013 e da D.D. n.698 del 9.9.2013.

Detto costo è il seguente:

- **COSTO ANNUO MASSIMO COMPLESSIVO DEL CONTRATTO**
€ 10.854.684,00

di cui:

a) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti nella Regione = **€ 6.377.817,00** di cui:

a)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti nella Regione e Stranieri = **€ 578.711,00** (cinquecentosettantottomilasettecentoundici,00)

a)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti nella Regione e stranieri = **€ 5.799.106,00** (cinquemilionsettecentonovantanovemilacentosei,00)

b) costo annuo massimo complessivo del contratto per residenti fuori Regione e stranieri = **€ 4.476.867,00** di cui:

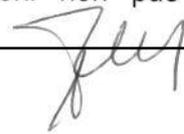


b)1 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali per residenti fuori Regione = € **90.111,00** (novantamilacentoundici,00)
b)2 costo annuo massimo complessivo del contratto per prestazioni di ricovero per residenti fuori Regione = € **4.386.757,00** (quattromilionitrecentottantaseimilasettecentocinquantasette,00)

e costituisce il budget della struttura 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 massimi annui su determinati 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 ai 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. Del pari in caso di riscontro di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti, 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 Piemonte rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni.

Art. 6

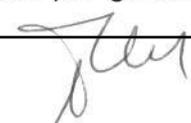
(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo della struttura 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 struttura 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 struttura 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 struttura 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 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 dell'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 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.

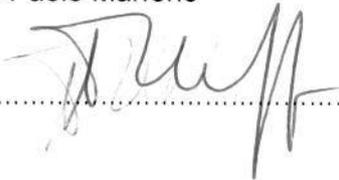
Letto, confermato, sottoscritto.

Alessandria, li 21 ottobre 2013

Azienda Sanitaria Locale ASL AL

Il Direttore Generale

dott. Paolo Marforio

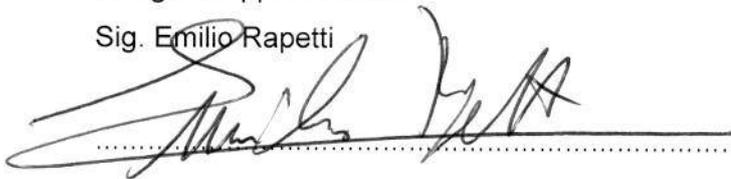


.....

Casa di Cura Villa Igea S.r.l.

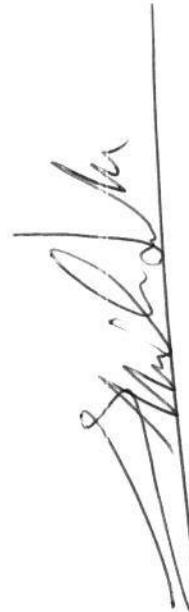
Il Legale rappresentante

Sig. Emilio Rapetti



.....

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO
AREA MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche Altro
	19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	Visite specialistiche
	32 - NEUROLOGIA	Visite specialistiche
	52 - DERMATOLOGIA	Visite specialistiche Altro
	58 - GASTROENTEROLOGIA	Visite specialistiche Altro
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	Visite specialistiche Altro
	14 - CHIRURGIA VASCOLARE	Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche
	36 - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Diagnostica ultrasonica Visite specialistiche Altro
	38 - OTORINOLARINGOIATRIA	Visite specialistiche Altro
AREA MATERNO INFANTILE	43 - UROLOGIA	Visite specialistiche Altro
AREA NON ACUZIE	37 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Visite specialistiche
	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	RRF - Individuale RRF - strumentale Visite specialistiche
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	69 - RADIOLOGIA	Diagnostica immagini. Radiologia tradizionale Diagnostica ultrasonica

	AFO	DISCIPLINA	P.L. ACCREDITATI			P.L. CONTRATTATI			P.L. ACCREDITATI NON CONTRATTATI		
			RO	DH	TOT	RO	DH	TOT	RO	DH	TOT
		TOT	68	12	80	66	12	78	2	-	2
			6	4	10	6	4	10	-	-	-
	02-CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE									
	01-MEDICA	26 - MEDICINA GENERALE	15	-	15	13		13	2	-	2
	02-CHIRURGICA	36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	8	20	12	8	20	-	-	-
	ACUZIE	TOTALE	33	12	45	31	12	43	2	-	2
	08-POST ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. I liv	15		15	15		15			
	08-POST ACUZIE	56 - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ. II liv	20		20	20		20			
	POST ACUZIE	TOTALE	35	-	35	35	-	35	-	-	-

BUDGET 2013			
CASA DI CURA VILLA IGEA - ACQUI TERME			
ATTIVITA'	RESIDENTI REGIONE PIEMONTE	RESIDENTI FUORI REGIONE	TOTALE BUDGET 2011
RICOVERI	5.799.106	4.386.757	10.185.863
AMBULATORIALE	578.711	90.111	668.822
TOTALE	6.377.817	4.476.867	10.854.684

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE:

Il Legale Rappresentante della struttura




Data:

21-ott-13

AFO	DISCIPLINA	GRUPPI ACCORDO	TOT		PIEMONTE		DI CUI ASL AL		EXTRAREGIONE	
			Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo	Quantita	Importo
AREA MEDICA	08 - CARDIOLOGIA	TOT	1.699	54.217	1.822	58.510	1.369	43.286	51	1.439
		Diagnostica ultrasonica	498	27.908	537	30.194	392	22.260	13	702
		Visite specialistiche	521	12.896	557	13.861	436	10.849	16	371
		Altro	681	13.413	727	14.455	541	10.177	22	366
		TOT	141	3.452	151	3.665	123	3.053	5	122
	19 - MALATTIE ENDOCRINE E DELLA NUTRIZIONE	Visite specialistiche	141	3.452	151	3.665	123	3.053	5	122
		TOT	288	6.631	309	7.158	242	5.589	8	175
		Visite specialistiche	288	6.631	309	7.158	242	5.589	8	175
		TOT	426	6.240	454	6.566	387	5.812	14	252
		Visite specialistiche	425	6.240	453	6.563	386	5.809	14	252
52 - DERMATOLOGIA	Altro	1	2	1	2	1	2	-	-	
	TOT	1.093	50.578	871	41.757	663	31.733	185	7.829	
	Visite specialistiche	367	7.224	399	7.829	313	6.497	8	175	
	Altro	726	43.354	473	33.928	340	25.236	177	7.654	
	TOT	3.648	121.120	3.607	117.656	2.774	89.471	264	9.817	
AREA CHIRURGICA	09 - CHIRURGIA GENERALE	TOT	899	30.944	944	14.754	668	11.207	37	10.249
		Visite specialistiche	875	13.498	936	14.454	661	10.950	27	415
		Altro	24	17.446	8	300	7	257	10	9.834
		TOT	2.002	63.675	2.016	63.929	1.394	45.182	126	4.111
		Diagnostica ultrasonica	1.399	50.881	1.405	51.095	951	35.720	90	3.280
	14 - CHIRURGIA VASCOLARE	Visite specialistiche	603	12.794	610	12.834	442	9.462	36	831
		TOT	3.756	261.355	3.650	188.739	2.413	140.045	303	54.130
		Diagnostica ultrasonica	8	117	7	113	4	45	1	10
		Visite specialistiche	3.401	57.994	3.416	58.553	2.239	39.993	219	3.579
		Altro	346	203.244	227	130.073	171	100.007	83	50.542
36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	TOT	725	12.276	779	13.094	615	10.263	21	404	
	Visite specialistiche	561	11.213	601	11.970	475	9.412	17	364	
	Altro	164	1.063	178	1.124	140	851	4	40	
	TOT	233	4.574	253	4.923	188	3.564	5	128	
	Visite specialistiche	227	4.550	246	4.895	182	3.552	5	128	
43 - UROLOGIA	Altro	6	24	7	28	6	12	-	-	
	TOT AREA CHIRURGICA	7.615	372.825	7.642	285.440	5.278	210.261	493	69.023	
	AREA MATERNO INFANTILE	TOT	70	1.221	75	1.333	62	1.185	2	25
	Visite specialistiche	70	1.221	75	1.333	62	1.185	2	25	
	TOT AREA MATERNO INFANTILE	70	1.221	75	1.333	62	1.185	2	25	
AREA NON ACUZIE	TOT	6.681	77.451	6.838	79.823	4.895	58.947	366	3.958	
	RRF - Individuale	2.231	57.285	2.249	59.021	1.548	43.184	140	2.925	
	RRF - strumentale	4.022	11.259	4.151	11.695	3.019	8.553	202	529	
	Visite specialistiche	428	8.927	437	9.106	328	7.210	24	504	
	TOT AREA NON ACUZIE	6.681	77.451	6.838	79.823	4.895	58.947	366	3.958	
AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO	TOT	3.035	96.205	2.821	94.460	2.189	73.700	310	7.289	
	Diagnostica immagini, Radiologia tradiz	1.601	40.728	1.490	39.743	1.117	29.757	163	3.210	
	Diagnostica ultrasonica	1.433	55.478	1.331	54.717	1.071	43.943	147	4.079	
	TOT AREA DIAGNOSTICA E SUPPORTO SANITARIA	3.035	96.205	2.821	94.460	2.189	73.700	310	7.289	
	TOT	21.048	668.822	20.983	578.711	15.198	433.564	1.434	90.111	
TOTALE	Diagnostica immagini, Radiologia tradiz	1.601	40.728	1.490	39.743	1.117	29.757	163	3.210	
	Diagnostica ultrasonica	3.338	134.384	3.281	136.119	2.418	101.988	251	8.070	
	RRF - Individuale	2.231	57.285	2.249	59.021	1.548	43.184	140	2.925	
	RRF - strumentale	4.022	11.259	4.151	11.695	3.019	8.553	202	529	
	Visite specialistiche	7.907	146.640	8.191	152.223	5.891	113.590	382	6.940	
Altro	1.949	278.546	1.621	179.909	1.205	136.543	296	68.436		

