

Accordo contrattuale

Tra

- la Regione Piemonte, con sede in Torino, piazza Castello 165, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore della Direzione Sanità dott. Vittorio Demicheli in forza di deliberazione della Giunta Regionale n. del

e

- il Presidio ex art. 43, secondo comma, L. 23.12.1978 n. 833 Gradenigo, sito in Torino, corso Regina Margherita n.8, di cui è titolare la Congregazione Figlie della Carità di San Vincenzo de' Paoli, rappresentato da suor Maria Pia Bertaglia, nella sua qualità di Legale Rappresentante

Premesso

- a) che il d. lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i, agli artt. 8-*bis*, 8-*quater* e 8-*quinqües*, disciplina la partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dei presidi ex artt. 41 e 43, secondo comma, L. 23.12.1978 n. 833 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-*quinqües*;
 - l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinqües*;
 - le Regioni stipulano, ai sensi del citato art. 8-*quinqües*, comma 2-*quater*, con i Presidi di cui sopra accordi che prevedano che l'attività assistenziale sia attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente, nel rispetto dei vincoli di bilancio, delle funzioni riconosciute dalla Regione, nonché dello schema di accordo approvato dalla Giunta Regionale;
- b) che con Deliberazione della Giunta Regionale n. 34-9619 del 15.9.2008, anche sulla base di quanto già previsto dalla citata norma di riferimento dell'art. 8-*quinqües*, comma 2-*quater*, nel testo della decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nelle lett. a, b, c, e, con l'integrazione della lett.e-*bis*, derivata in sede di legge 6.8.2008 n. 133 di conversione del d.l. 25.6.2008 n.112, sono stati determinati gli elementi essenziali necessari al contenuto dell'accordo, 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 ecc.), programmazione delle risorse ed equilibrio delle gestioni sanitarie, fortemente ribadito all'art. 79 della decretazione sopra citata;
- c) che con Deliberazione della Giunta regionale n. 10-10206 dell'1 dicembre 2008 è stato approvato lo schema di accordo – tipo per i Presidi ex artt. 41 e 43 della L. 23.12.1978 n. 833 e che con deliberazione

della Giunta regionale n. del è stata autorizzata la sottoscrizione del presente atto per la disciplina del rapporto relativamente all'anno 2009, in considerazione dell'accordo procedurale sottoscritto tra la Direzione regionale Sanità e l'associazione ARIS il 26 marzo 2009, che prevede la successiva trattazione degli aspetti ivi previsti con eventuali effetti economici nel 2010, ed altresì in considerazione per quanto concerne il presidio Gradenigo della presentazione di un programma di riorganizzazione e progetto di investimenti strutturali a partire dal 2010, che sarà esaminato da parte della Regione, sempre fermo restando in tutti i casi il rispetto dei limiti di compatibilità economica per gli anni 2010 e successivi ;

- d) che il Presidio di cui sopra, titolare di rapporto convenzionale in essere con la Regione Piemonte quale equiparato a presidio pubblico, risulta come tale nella situazione giuridica equivalente allo stato di provvisorio accreditamento, in attesa del completamento delle procedure di definitivo accreditamento, per l'attività di ricovero e per l'attività ambulatoriale nei termini indicati nell'allegato A (nota 1);

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

Art. 1

(Elementi essenziali oggetto dell'accordo)

Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali :

- a) Disciplina il rapporto tra la Regione Piemonte e il Presidio di cui in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d. lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., per la erogazione al Servizio sanitario regionale (SSR), a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria in coerenza alla programmazione sanitaria regionale secondo le tipologie di seguito indicate:
- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza ordinaria;
 - prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza diurna;
 - prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - altre prestazioni: pronto soccorso e rete oncologica.

Le prestazioni oggetto dell'accordo devono essere conformi al programma di integrazione dei servizi come parte integrante dell'accordo medesimo, quale rappresentazione del fabbisogno quali-quantitativo delle prestazioni da erogare da parte del Presidio nel territorio regionale di riferimento, 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 predeterminato annuo delle prestazioni che il Presidio si impegna ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, tenendo anche conto delle eventuali prestazioni che fossero state individuate dalla Regione come soggette a preventiva autorizzazione

dell'ASL competente per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR. Quanto sopra in corrispondenza alla lett.b) del comma 2, art. 8-*quinqies* cit., con la modifica prevista dal comma 1-*quinqies* dell'art. 79 del d. l. 25.6.2008 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-*quinqies* cit.
- d) Determina il tetto di spesa predeterminato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni degenziali e ambulatoriali derivanti dalla tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste) e la remunerazione (ove prevista) extra-tariffaria delle funzioni specifiche incluse, da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett.d) del comma 2, art. 8-*quinqies* cit.
- e) Definisce il debito informativo del Presidio per il monitoraggio dell'accordo 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-*quinqies* cit.
- f) Precisa le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione del Presidio correlato ai volumi 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), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio regionale. Quanto sopra in corrispondenza della lett. e-*bis* del comma 2, art. 8-*quinqies* cit.
- 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, definito in sede regionale per il Presidio in esame, costituisce parte sostanziale ed integrante del presente accordo, come in allegato B, per la parte afferente alle prestazioni da richiedere all'impegno del Presidio, ripartite:

1. per la destinazione ai cittadini di residenza del territorio ASL di riferimento;

2. per la destinazione dei cittadini di residenza del territorio regionale di Area funzionale sovrazonale (AFS) di riferimento e del residuo territorio regionale;

3. per la destinazione dei cittadini di residenza extraregionale.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sono compensabili.

Esso prevede che, nell'ambito della rappresentazione quali-quantitativa del fabbisogno, la Regione Piemonte abbia titolo di acquisire presso il Presidio Gradenigo di Torino, che si impegna ad assicurarle verso corrispettivo, prestazioni per le seguenti specialità, nelle dimensioni e priorità programmate:

- Profilo quantitativo del fabbisogno per specialità di cui all'allegato B, da intendersi con un margine di oscillazione interna di massima del 3 per cento, con esclusione delle prestazioni di pronto soccorso, fermo restando il tetto di spesa.
- Profilo delle priorità delle prestazioni:
 - a) le attività di recupero e rieducazione funzionale espletate dal Presidio devono seguire i criteri di appropriatezza definiti con la D.G.R. n. 10-5605 del 2.4.2007 in materia di riordino delle attività riabilitative. Si conferma l'adozione per l'intera casistica della "scheda di proposta di percorso riabilitativo individuale" quale strumento previsto dalla regolamentazione in atto per le strutture riabilitative pubbliche in attuazione del provvedimento regionale sopraccitato.
 - b) al fine di realizzare una equilibrata integrazione delle attività indotte dal Pronto Soccorso si conviene sulla necessità che la Regione assuma, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, provvedimenti atti ad assicurare l'invio appropriato a strutture di ricovero di altri presidi sanitari di pazienti provenienti dal pronto soccorso del presidio Gradenigo ed a favorire il trasferimento in strutture di lungodegenza, di dimissione protetta e di R.S.A. prioritariamente nei posti disponibili nelle nuove strutture gestite dall'ASL2 per l'area torinese di pazienti ricoverati nel presidio e dimissibili.

Le parti concordano la disponibilità del Presidio ad inserire alle stesse condizioni delle strutture pubbliche le seguenti prestazioni nel sistema integrato del Centro Unico di prenotazioni dell'ASL:

08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
12	Chirurgia plastica
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
32	Neurologia
34	Oculistica
36	Ortopedia e Traumatologia
38	Otorinolaringoiatria
43	Urologia
56	Medicina fisica e riabilitazione
58	Gastroenterologia
64	Oncologia
68	Pneumologia
69	Radiodiagnostica
79	Dietetica

82 Anestesia e rianimazione (servizio ambulatoriale)
98 Laboratorio analisi

Art. 3

(Volume massimo delle prestazioni)

Il volume massimo delle prestazioni che il Presidio si impegna ad assicurare e la Regione a remunerare, distinto per tipologia e modalità di assistenza, ivi comprese le prestazioni individuate dalla Regione soggette alla preventiva autorizzazione ASL per la fruizione (lett. b, comma 2, art. 8-*quinquies* cit.), è quello previsto dall'allegato B del programma di integrazione dei servizi, cui è connesso il quadro dei letti accreditati e dei letti contrattati della struttura (nota 2) di cui alla tabella seguente, fatte salve le eventuali variazioni all'esito delle verifiche in corso ai sensi della L. 296/2006, art.1, comma 796,lett. t) :

Cod. Disc.	Unità Funzionali	p.l. autorizzati	p.l. accreditati	p.l. contrattati		
				RO	DH	RO+DH
26	Medicina generale*	38	38	37	1	38
58	Gastroenterologia	7	7	6	1	7
64	Oncologia	25	25	10	15	25
09	Chirurgia generale	25	25	23	2	25
34	Oculistica	10	10	4	6	10
36	Ortopedia e traumatologia	25	25	23	2	25
38	Otorinolaringoiatria	13	13	11	2	13
43	Urologia	23	23	20	3	23
98	Day-hospital multispecialistico**	9	9	0	9	9
67	Pensionanti multispecialistico (Lib. Prof.)	10	10	9	1	10
56	Recupero e riabilitazione funzionale II livello	14	14	14	0	14
60	Lungodegenza	9	9	9	0	9
	Totale posti letto	208	208	166	42	208
* di cui 4 posti letto di degenza temporanea per ricoveri brevi, in supporto al Pronto Soccorso						
** Specialità espletate nel Day-hospital multispecialistico: Codice Disciplina 09 Chirurgia generale 36 Ortopedia 38 ORL 43 Urologia						

Art. 4

(Requisiti dei servizi)

I requisiti dei servizi da rendere, ripartiti secondo le rispettive destinazioni, sono regolati dagli atti e documenti a margine di ciascuno precisati e formanti parte integrante e sostanziale del presente contratto di cui costituiscono allegato C, in materia di accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale.

E' inoltre espressamente richiamato l'obbligo di adeguamento della struttura ai rilievi formulati dall'ARESS in sede di verifica 29 gennaio-15 febbraio 2009 sui requisiti strutturali ed organizzativi come occorrenti per il

conseguimento dell'accREDITamento definitivo, di cui alla nota ARESS 6.3.2009 prot. n. 731/09. Il Presidio si impegna ad effettuare la presentazione di idoneo progetto esecutivo di adeguamento entro il 31.12.2009.

Art. 5

(Corrispettivo)

Il corrispettivo è sempre preventivato ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni degenziali a tariffa o diaria regionali, delle prestazioni ambulatoriali a tariffa regionale, nonché (ove previsto) delle funzioni remunerate in via extra-tariffaria regionale, valori a fronte di prestazioni e funzioni precisati come di seguito:

- Ricovero Ordinario e Day Hospital per l'importo pari ad euro 33.500.000, con applicazione dei valori di tariffa base di cui alla D.G.R. n. 44-2139 del 7.2.2006 e successiva integrazione di cui alla D.G.R. n. 59-11816 del 20.7.2009;
- Attività ambulatoriale per l'importo pari ad euro 7.511.397,59 con applicazione dei valori di tariffa base di cui alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 73-13176 del 26.7.2004, n. 5-6391 del 17.7.2007;
- Attività specialistica ambulatoriale per prestazioni rese in sede di pronto soccorso non seguito da ricovero (tracciato C2) per l'importo pari ad euro 3.670.000 a valere quale tetto programmato per l'anno 2009; eventuali maggiori costi saranno soggetti a valutazione a consuntivo da parte della Regione e dell'ASL territorialmente competente ed in caso positivo saranno inseriti nel contratto successivo;
- Somministrazione diretta di farmaci (tracciato F) per l'importo pari ad euro 490.000 a valere quale tetto programmato per l'anno 2009; eventuali maggiori costi saranno soggetti a valutazione a consuntivo da parte della Regione e dell'ASL territorialmente competente ed in caso positivo saranno inseriti nel contratto successivo;
- Funzione speciale pronto soccorso euro 6.800.000 per l'anno 2009;
- Funzione speciale rete oncologica, remunerata con appositi fondi oggetto di separati provvedimenti amministrativi regionali ai sensi della D.G.R. n. 48-9824 del 30.6.2003 integrata dalla D.G.R. n. 33-5529 del 19.3.2007.

con conseguente corrispettivo preventivato complessivo, costituente budget definito per la struttura nel periodo di riferimento pari ad euro 51.971.397,59 per l'anno 2009 (nota 3), a valere per le prestazioni convenute per quantità e priorità e con le condizioni di flessibilità previste dall'art. 7 del presente contratto.

BUDGET ANNO 2009

ATTIVITA' DI RICOVERO	
ASL TO2	13.250.00,00
AFS1 + ALTRO PIEMONTE	19.150.000,00
EXTRA REGIONE	1.100.000,00
TOTALE RICOVERO	33.500.000,00
ATTIVITA' AMBULATORIALE	
ASL TO2	4.150.243,34
AFS1 + ALTRO PIEMONTE	3.242.253,12
EXTRA REGIONE	118.901,13
TOTALE AMBULATORIALE	7.511.397,59
TRACCIATO C2	3.670.000,00
TRACCIATO F	490.000,00
PRONTO SOCCORSO	6.800.000,00
RETE ONCOLOGICA	Importo definito da separato provvedimento regionale ai sensi della D.G.R. n. 48-9824 del 30.6.2003 integrata dalla D.G.R. n. 33-5529 del 19.3.2007.

Il corrispettivo preventivato viene liquidato 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 deve avere luogo, secondo la normativa di cui al d. lgs 9.10.2002 n. 231, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della relativa fattura da parte del destinatario.

Al termine del primo semestre dell'annualità si procede al saldo provvisorio a conguaglio della parte residua della quota di preventivo dovuta, secondo la regola del termine di pagamento di cui al comma precedente, fatto salvo il minor valore della produzione effettiva nelle categorie di prestazioni convenute dell'intraregionale, suscettibili di oscillazione del mix standard di massima nel limite del 3% delle rispettive quantità.

Entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento sono oggetto di verifica i risultati quantitativi di produzione e le attività svolte 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 di verifica dei risultati, ferma restando la piena facoltà delle parti stesse di adire la via giurisdizionale ordinaria.

In caso 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 cit., così come modificato dalla L. 6.8.2008 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, salva la possibile stipula di accordi integrativi con risorse aggiuntive utilizzabili ai fini dell'incremento dei corrispettivi remunerabili, nel rispetto dei vincoli di equilibrio economico-finanziario del bilancio regionale.

In caso di variazioni, complessivamente in riduzione, dei tariffari regionali successivamente alla stipulazione degli accordi, la rideterminazione dei volumi delle prestazioni avrà luogo, d'intesa tra le parti, sulla base dei criteri stabiliti in materia da apposito provvedimento programmatico dell'Amministrazione regionale.

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, salve possibili stipulazioni di accordi integrativi che utilizzino ulteriori risorse finanziarie ai fini dell'incremento dei corrispettivi remunerabili, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio regionale.

In caso di prestazioni inferiori ai volumi preventivati, si procede ai conguagli di liquidazione in riduzione dei corrispettivi previsti.

Art. 6

(Il debito informativo e il controllo esterno di appropriatezza)

Il debito informativo del Presidio e l'attività di controllo esterno di appropriatezza sono regolati dall'art. 8-octies del d.lgs. n. 229/1999, nonché dagli atti e documenti cui la normativa stessa fa rinvio in materia, derivanti dai livelli nazionali (Ministero della Salute, flussi informativi; Ministero dell'Economia e delle Finanze), regionali (Atti della Regione Piemonte).

Gli elementi del debito informativo sono elencati in allegato D nella regolamentazione aggiornata di riferimento ripartita per livelli di derivazione nazionale e regionale.

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

In ordine alle procedure di controllo della codificazione delle SDO, si precisa che ogni rettifica di registrazione connessa alla corretta applicazione in riduzione della tariffazione regionale, anche separata e successiva alla

procedura contestativa ex art. 5, sesto comma del presente contratto, è suscettibile di determinare il recupero dei valori relativi, salva la responsabilità ex art. 1218 cod. civ., entro il quinquennio successivo all'esecuzione delle prestazioni.

Art. 7

(Assistenza ospedaliera)

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

Fermo restando il limite complessivo del corrispettivo preventivato ed il limite giornaliero dato dalla capacità produttiva complessiva, l'utilizzo flessibile dei posti letto della struttura è consentito esclusivamente nei limiti quantitativi dei posti delle aree funzionali omogenee (A.F.O.) come definite dalla regolamentazione vigente, con il limite di un tasso standard di occupazione dei posti letto contrattati nella misura, di massima, dell' 80% per l'acuzie, tenendo conto degli effetti indotti dall'attività di pronto soccorso, del 95% per la riabilitazione, del 98% per la lungodegenza, nonché nella specie della riduzione dei volumi dell'attività di degenza ordinaria compensata dall'incremento dei volumi dell'attività di day hospital o ambulatoriale.

L'utilizzo della capacità produttiva oggetto dell'accordo deve comunque avere luogo nell'intero arco temporale dell'annualità e, all'interno di essa, dei singoli mesi, distribuito in modo coerente all'ordinato andamento fisiologico dei ricoveri.

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 dell'accordo, come indicati agli artt. da 1 a 7, sarà legittimata ad emettere diffida ad adempiere ex art. 1454 cod. civ.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 cod. civ. della parte inadempiente.

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

In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali dell'accordo, purché contestati formalmente, il rapporto 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 accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale del presente accordo per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

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 e della Regione.

Art. 9

(Durata e aggiornamento)

Il presente contratto ha effetto dall'1.1.2009 al 31.12.2009 ed è soggetto ad aggiornamento obbligatorio in caso di sopravvenuta incompatibilità con la eventuale nuova regolamentazione nazionale del settore.

Le parti convengono di verificare semestralmente l'attuazione complessiva del presente contratto, valutando congiuntamente le risultanze di verifica dell'andamento quantitativo accertato come da precedente art. 5 con le risultanze di riscontro qualitativo dell'attività, per ogni possibile sollecita deduzione consequenziale.

Art. 10

(Foro competente e rinvio normativo)

In caso di controversia relativa al presente contratto di competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria si conviene che l'esclusivo foro competente è quello di Torino ove ha sede la Regione Piemonte.

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

Letto, approvato, sottoscritto

Torino,

Per la Regione Piemonte

Per il Presidio Gradenigo

Si approva espressamente la clausola dell'art. 10 dell'esclusivo foro competente di Torino.

Per la Regione Piemonte

Per il Presidio Gradenigo

NOTE

1 – Capacità produttiva accreditata

Per l'assistenza ospedaliera deve essere composta una tabella con le seguenti colonne:

area funzionale omogenea;

specialità (codice e descrizione);

posti letto accreditati (ordinari, diurni e totale);

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

posti letto totali (ordinari, diurni e totale)

Nelle righe occorre prevedere:

una riga per ogni disciplina;

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

per il codice 40, 2 righe (attività estensiva ed intensiva)

totali per AFO;

totali per acuzie;

totali per postacuzie;

totali generali.

Per l'assistenza specialistica una riga per branca.

2 – Tabella comparativa

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

3 – Stima dei valori corrispettivi per l'attività di ricovero

La stima può essere determinata con il seguente processo:

numero ricoveri atteso, con una articolazione per aggregati di DRG;

valore tariffario medio atteso;

budget del settore

ALLEGATO A

STATO DI ACCREDITAMENTO DEL PRESIDIO

Il Presidio sanitario Gradenigo di Torino risulta titolare di rapporto convenzionale in data 11.8.2003 in essere con la Regione Piemonte in via continuativa e, come tale, secondo quanto già previsto nelle premesse dello schema contrattuale approvato con la D.G.R. 10-10206 dell' 1.12.2008, risulta nella situazione giuridica equivalente allo stato di provvisorio accreditamento.

In virtù di quanto sopra l'Istituto in questione risulta autorizzato e provvisoriamente accreditato per le seguenti attività di ricovero e di prestazioni ambulatoriali nelle discipline/branche di seguito indicate:

Codice disciplina	Discipline	N. Posti letto		
		RO	DH	RO+DH
26	Medicina generale	(*) 37	1	38
58	Gastroenterologia	6	1	7
64	Oncologia	10	15	25
09	Chirurgia generale	23	2	25
34	Oculistica	4	6	10
36	Ortopedia e traumatologia	23	2	25
38	Otorinolaringoiatria	11	2	13
43	Urologia	20	3	23
98	Day-hospital multispecialistico		(**) 9	9
67	Pensionanti multispecialistico (Lib. Prof.)	9	1	10
56	Recupero e riabilitazione funzionale	14		14
60	Lungodegenza	9		9
Totale posti letto		166	42	208

* di cui 4 posti letto di degenza temporanea per ricoveri brevi, in supporto al Pronto Soccorso

** Specialità espletate nel Day-hospital multispecialistico:

Codice Disciplina

09 Chirurgia generale

36 Ortopedia

38 ORL

43 Urologia

FUNZIONI DI SUPPORTO

Codice Disciplina

08 Cardiologia

19 Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione

25 Medicina del lavoro

32 Neurologia

68 Pneumologia

03 Anatomia e istologia patologica

69 Radiodiagnostica

79 Dietetica

82 Anestesia e rianimazione (servizio ambulatoriale)

98 Laboratorio analisi

Medicina Legale (trattasi di servizio autorizzato, ma non contrattato in quanto proprio dei servizi territoriali ASL)

Medicina dello Sport

Poliambulatorio ospedaliero:
branca

09	Chirurgia generale
12	Chirurgia plastica (D.G.R. 29-12682 del 7.6.2004)
34	Oculistica
36	Ortopedia e traumatologia
38	Otorinolaringoiatria
43	Urologia
56	Medicina fisica e riabilitazione
58	Gastroenterologia
64	Oncologia

Sono in corso le verifiche ai sensi della L. 296/2006, art. 1, comma 796, lett. t)

ALLEGATO B

PROGRAMMA DI INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

Le prestazioni di ricovero richieste al Presidio Gradenigo di Torino sono quelle di cui al mix di seguito riportato, relativo dell'attività 2008, costituente riferimento non vincolante quanto al numero delle singole prestazioni, da ripartirsi in relazione ai valori previsti dalla tabella di corrispettivi di cui all'art. 5 del presente contratto e ferma restando la compensabilità per i residenti nell'area regionale, la non compensabilità per i residenti extra-regionali

DRG	Descrizione	regime	LEA	casi	pesi	gg. Degenza
006	Decompressione del tunnel carpale	DH	LEA	164	61,4672	164
007	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	RO		3	11,2809	96
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	RO		2	2,8426	35
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	DH		8	7,3176	8
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	RO		1	6,1236	56
010	Neoplasie del sistema nervoso con CC	RO		4	7,8792	51
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	RO		17	31,3800	329
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	RO		97	197,9010	1.785
015	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	RO		7	8,2343	93
016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	RO		47	70,5963	787
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	RO		6	8,0603	66
018	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	RO		5	5,8190	99
020	Infezioni del sistema nervoso eccetto meningite virale	RO		3	5,9518	44
024	Convulsioni e cefalea età > 17 anni con CC	RO		4	4,2838	84
025	Convulsioni e cefalea età > 17 anni senza CC	RO	LEA	5	2,6289	74
027	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	RO		1	1,8185	3
028	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	RO		2	3,3394	32
029	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	RO		2	1,5180	14
034	Altre malattie del sistema nervoso, con CC	RO		5	7,9045	37
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	RO		1	0,8553	2
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	DH		1	0,1198	1
036	Interventi sulla retina	RO		1	1,1496	6
036	Interventi sulla retina	DH		17	16,6124	17
037	Interventi sull'orbita	RO		1	1,3408	2
038	Interventi primari sull'iride	RO		1	0,7791	2
038	Interventi primari sull'iride	DH		14	9,2708	21
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	RO	LEA	2	0,9360	5
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	DH	LEA	822	384,6960	822
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	RO	LEA	1	0,4809	4
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	DH	LEA	84	36,3552	84
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	RO	LEA	1	0,4464	2

041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	DH	LEA	9	3,6162	9
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	RO	LEA	2	1,5754	4
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	DH	LEA	222	157,3980	222
044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	RO		1	0,9246	3
045	Malattie neurologiche dell'occhio	RO		11	7,1738	39
045	Malattie neurologiche dell'occhio	DH		1	0,4948	4
046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	RO		2	1,6448	18
046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	DH		1	0,9972	9
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	RO		7	3,2772	29
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	DH		17	10,8654	91
050	Sialoadenectomia	RO		9	10,0530	50
052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	RO		2	2,0092	6
052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	DH		11	9,3929	11
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	RO		73	68,4945	151
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	DH		55	44,1375	55
054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	RO		1	0,8823	2
054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	DH		7	5,2500	7
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	RO	LEA	13	8,2482	30
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	DH	LEA	246	142,6554	246
056	Rinoplastica	RO		3	2,0109	7
056	Rinoplastica	DH		23	13,1054	23
057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età >17 anni	RO		5	2,9410	14
057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età >17 anni	DH		10	5,1540	10
058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età < 18 anni	DH		4	1,9600	4
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	RO		1	0,3592	1
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	DH		14	5,0288	15
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	DH		93	21,6876	94
061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	DH		20	13,8300	20
062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	RO		1	0,5732	2
062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	DH		4	1,9488	4
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	RO		3	3,9916	31
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	DH		8	9,1200	8
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	DH		4	3,4971	4
065	Alterazioni dell'equilibrio	RO	LEA	5	1,6666	10
066	Epistassi	RO		1	0,1147	1
069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	RO		3	1,7502	11
069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	DH		1	0,1119	1
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	RO		1	0,3311	3
072	Traumatismi e deformità del naso	RO		5	1,2722	6
072	Traumatismi e deformità del naso	DH		30	4,6170	30
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	DH		6	1,6292	6
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con CC	RO		1	3,4076	22
077	Altri interventi sull'apparato respiratorio, senza CC	DH		2	1,8434	2
078	Embolia polmonare	RO		22	37,5782	242
079	Infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio, età > 17 anni con CC	RO		10	29,0579	216

080	Infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio, età > 17 anni senza CC	RO		1	1,7738	9
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	RO		53	70,0939	623
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	DH		17	3,9738	37
083	Traumi maggiori del torace, con CC	RO		2	1,9216	16
085	Versamento pleurico, con CC	RO		13	22,3158	225
085	Versamento pleurico, con CC	DH		1	0,1011	1
086	Versamento pleurico, senza CC	DH		1	0,1041	1
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	RO		85	108,2855	1.183
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	RO		98	103,7567	1.096
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	RO		101	148,7724	1.550
090	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	RO		7	5,9150	64
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	RO		1	0,7642	13
094	Pneumotorace, con CC	RO		1	1,7044	4
096	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	RO		14	11,6480	147
097	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	RO		5	3,1680	42
101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, con CC	RO		1	1,1158	24
102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, senza CC	RO		1	0,6043	7
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, senza CC	RO		1	3,1006	10
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	RO		1	3,5703	42
119	Legatura e stripping di vene	RO	LEA	1	0,6122	2
119	Legatura e stripping di vene	DH	LEA	69	38,0190	69
121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	RO		4	7,9888	63
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	RO		4	4,9975	48
123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, deceduti	RO		4	5,9744	15
126	Endocardite acuta e subacuta	RO		1	3,7975	2
127	Insufficienza cardiaca e shock	RO		94	115,1178	1.149
128	Tromboflebite delle vene profonde	RO		3	3,2475	55
129	Arresto cardiaco senza causa apparente	RO		1	1,6801	15
130	Malattie vascolari periferiche, con CC	RO		6	7,8198	75
131	Malattie vascolari periferiche, senza CC	RO	LEA	4	2,1976	37
132	Aterosclerosi, con CC	RO		4	4,4276	50
133	Aterosclerosi, senza CC	RO	LEA	1	0,4840	4
134	Ipertensione	RO	LEA	5	1,8340	29
134	Ipertensione	DH	LEA	2	0,2016	2
135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	RO		2	2,4460	25
136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,7664	3
138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con CC	RO		16	18,6480	208
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza CC	RO		3	1,4155	6
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza CC	DH		23	2,3299	23
140	Angina pectoris	RO		8	6,8704	64
141	Sincope e collasso, con CC	RO		1	1,4012	35
142	Sincope e collasso, senza CC	RO	LEA	1	0,4576	20
143	Dolore toracico	RO		1	0,6381	6
144	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare con CC	RO		9	11,6628	95
145	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare senza CC	DH		1	0,1048	1
146	Resezione rettale, con CC	RO		4	16,6760	65
147	Resezione rettale, senza CC	RO		3	8,3373	39
148	Interventi maggiori su intestino tenue e crasso, con CC	RO		71	311,0658	1.137
149	Interventi maggiori su intestino tenue e crasso, senza CC	RO		38	93,1494	425

151	Lisi di aderenze peritoneali, senza CC	RO		9	11,4255	57
152	Interventi minori su intestino crasso e tenue, con CC	RO		2	4,9684	47
153	Interventi minori su intestino crasso e tenue, senza CC	RO		6	8,5818	50
153	Interventi minori su intestino crasso e tenue, senza CC	DH		1	1,2158	1
154	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC	RO		14	69,9771	317
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	RO		4	9,2148	86
155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	DH		1	1,9581	1
157	Interventi su ano e stoma, con CC	RO		6	8,7246	40
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	RO	LEA	26	14,7785	100
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	DH	LEA	68	34,9180	68
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	RO		5	11,6995	38
159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	DH		1	1,9889	1
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	21	16,1889	81
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	DH	LEA	44	30,5272	44
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	RO		7	8,3139	26
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	DH		10	10,0950	10
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	20	11,9380	63
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	DH	LEA	350	188,0200	350
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	DH	LEA	1	0,4051	1
164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, con CC	RO		3	5,5245	27
165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, senza CC	RO		21	20,1684	103
166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, con CC	RO		2	2,6708	16
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza CC	RO		34	23,1744	121
168	Interventi sulla bocca, con CC	RO		1	1,3713	2
169	Interventi sulla bocca, senza CC	RO		2	1,6563	5
169	Interventi sulla bocca, senza CC	DH		13	9,8930	13
170	Altri interventi sull'apparato digerente, con CC	RO		9	30,1212	152
171	Altri interventi sull'apparato digerente, senza CC	DH		1	1,3650	1
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con CC	RO		51	73,9593	659
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con CC	DH		8	1,9125	17
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza CC	RO		6	4,0341	52
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza CC	DH		13	3,5648	32
174	Emorragia gastrointestinale, con CC	RO		25	36,5450	213
174	Emorragia gastrointestinale, con CC	DH		1	0,1101	1
175	Emorragia gastrointestinale, senza CC	RO		2	1,6634	4
175	Emorragia gastrointestinale, senza CC	DH		4	0,3832	4
176	Ulcera peptica complicata	RO		1	1,1407	7
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	RO		30	37,0920	290
179	Malattie infiammatorie dell'intestino	DH		10	1,0260	10
180	Occlusione gastrointestinale, con CC	RO		21	23,1042	200
180	Occlusione gastrointestinale, con CC	DH		4	0,4284	4
181	Occlusione gastrointestinale, senza CC	RO		22	13,2459	123
181	Occlusione gastrointestinale, senza CC	DH		1	0,0928	1

182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	RO		29	25,6302	264
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	DH		2	0,1966	2
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	17	7,0577	89
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	DH	LEA	18	1,7658	18
188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	RO		10	10,3831	91
188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	DH		7	0,7798	7
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	RO		23	12,9809	120
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	DH		105	10,9305	105
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	RO		18	105,7842	158
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	DH		1	4,9954	1
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	RO		9	30,7536	82
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	DH		7	21,4018	7
193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	RO		4	17,3572	101
194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	RO		1	3,1621	36
196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune, senza CC	RO		1	1,8603	10
197	Colecistectomia non laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, con CC	RO		3	7,2477	35
198	Colecistectomia non laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, senza CC	RO		9	10,5120	69
201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	RO		1	3,8273	23
201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	DH		1	3,2532	1
202	Cirrosi ed epatite alcolica	RO		65	91,1185	662
202	Cirrosi ed epatite alcolica	DH		39	5,1753	39
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	RO		62	73,7122	677
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	DH		13	3,9830	35
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	RO		21	26,6965	228
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, con CC	RO		2	2,6028	27
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza CC	RO		3	2,1732	20
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza CC	DH		1	0,1125	1
207	Malattie delle vie biliari, con CC	RO		47	58,5420	441
207	Malattie delle vie biliari, con CC	DH		4	0,4216	4
208	Malattie delle vie biliari, senza CC	RO	LEA	17	7,5577	99
208	Malattie delle vie biliari, senza CC	DH	LEA	23	2,3664	24
209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	RO		246	979,5228	2.752
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	RO		50	190,2700	973
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	RO		3	5,4159	49
218	Interventi su omero ed arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	RO		1	2,7515	21

219	Interventi su omero ed arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	RO		6	6,9516	45
219	Interventi su omero ed arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	DH		3	2,9544	3
220	Interventi su omero ed arto inferiore eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	RO		1	1,0586	5
223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	DH		1	0,8435	1
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	RO		1	0,8226	3
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	DH		11	7,6912	11
225	Interventi sul piede	DH		75	59,0850	75
226	Interventi sui tessuti molli con CC	RO		1	1,8901	13
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	RO		4	3,0680	18
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	DH		45	29,3400	45
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	DH		94	48,0246	94
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	RO		3	3,1071	33
230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	DH		2	1,6544	2
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	RO		1	0,9394	2
231	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	DH		21	16,7685	21
232	Artroscopia	DH	LEA	54	30,9690	54
233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	RO		3	10,5756	76
233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	DH		2	5,9928	2
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	RO		3	3,9138	19
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	DH		68	75,4052	68
235	Fratture del femore	RO		3	3,9924	44
236	Fratture dell'anca e della pelvi	RO		52	111,0026	1.108
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	RO		26	30,8132	247
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	DH		10	6,8799	57
240	Malattie del tessuto connettivo, con CC	RO		3	5,6601	40
241	Malattie del tessuto connettivo, senza CC	RO		3	4,7296	43
243	Affezioni mediche del dorso	RO	LEA	28	14,3491	236
243	Affezioni mediche del dorso	DH	LEA	73	17,1435	165
244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, con CC	RO		55	130,1272	1.257
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza CC	RO		98	241,5291	2.398
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza CC	DH		117	15,0444	126
246	Artropatie non specifiche	RO		3	3,5104	34
248	Tendinite, miosite e borsite	RO		2	2,1812	23
248	Tendinite, miosite e borsite	DH		1	0,1016	1
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	RO		24	54,5483	552
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	DH		1	0,1247	1

250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	RO		1	0,8123	16
251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	RO		2	0,6087	4
251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	DH		1	0,1913	1
252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	DH		1	0,1520	1
253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	RO		4	3,6872	52
254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	RO		3	1,3266	9
254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	DH		1	0,1333	1
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	RO		7	16,1935	158
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne, con CC	RO		5	9,2245	28
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne, senza CC	RO		5	5,8850	27
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, con CC	RO		2	3,5430	21
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza CC	RO		5	4,8230	15
261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	DH		1	0,8230	1
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	RO	LEA	1	0,5138	2
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	DH	LEA	2	0,9248	2
263	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	RO		1	3,4588	14
264	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	RO		1	1,6537	23
265	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite con CC	RO		1	1,9652	10
265	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite con CC	DH		2	3,3408	2
266	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite senza CC	RO		8	7,3986	18
266	Trapianto di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle o cellulite senza CC	DH		376	301,2136	376
267	Interventi perianali e pilonidali	RO	LEA	1	0,6450	2
267	Interventi perianali e pilonidali	DH	LEA	35	20,3175	35
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	DH		55	36,0965	55
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	RO	LEA	1	0,5656	2
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	DH	LEA	289	147,1010	289
271	Ulcere della pelle	RO		2	3,5518	34
272	Malattie maggiori della pelle con CC	RO		2	2,9850	22
272	Malattie maggiori della pelle con CC	DH		1	0,4620	4
274	Neoplasie maligne della mammella con CC	RO		19	28,7498	156
274	Neoplasie maligne della mammella con CC	DH		13	4,5322	34
275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	DH		2	0,2220	2
278	Cellulite età > 17 anni senza CC	RO		5	3,2825	44
278	Cellulite età > 17 anni senza CC	DH		2	0,1816	2
279	Cellulite età < 18 anni	DH		1	0,1125	1

280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	RO		2	1,6938	45
282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	DH	LEA	1	0,2167	1
284	Malattie minori della pelle senza CC	DH	LEA	24	2,4192	24
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	RO		2	6,1790	23
289	Interventi sulle paratiroidi	RO		1	1,5727	4
290	Interventi sulla tiroide	RO		29	30,2847	112
294	Diabete età > 35 anni	RO	LEA	12	6,7844	169
294	Diabete età > 35 anni	DH	LEA	1	0,0964	1
295	Diabete età < 36 anni	RO		3	1,8639	20
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	RO		20	24,8816	256
297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	RO		6	5,6118	27
299	Difetti congeniti del metabolismo	RO		3	2,2625	35
299	Difetti congeniti del metabolismo	DH		1	0,1417	1
300	Malattie endocrine, con CC	RO		4	4,6664	74
300	Malattie endocrine, con CC	DH		2	0,2318	2
301	Malattie endocrine, senza CC	RO	LEA	3	1,2501	19
301	Malattie endocrine, senza CC	DH	LEA	30	3,5970	30
303	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	RO		58	206,8976	996
304	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia con CC	RO		25	80,2780	360
304	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia con CC	DH		15	41,1900	15
305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia senza CC	RO		15	29,1225	122
305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia senza CC	DH		2	3,3006	2
308	Interventi minori sulla vescica, con CC	RO		5	12,5745	124
309	Interventi minori sulla vescica, senza CC	RO		9	12,2985	56
310	Interventi per via transuretrale, con CC	RO		50	76,0956	213
310	Interventi per via transuretrale, con CC	DH		27	35,1378	27
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	RO		61	51,0972	193
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	DH		112	80,1360	112
312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	RO		4	3,7965	11
312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	DH		3	2,5146	3
313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	RO		8	6,7576	48
313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	DH		17	12,2060	17
315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	RO		1	2,4947	4
316	Insufficienza renale	RO		14	19,2318	173
318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	RO		13	14,6086	135
318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	DH		2	1,2468	12
319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	RO		3	2,0271	6
320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	RO		22	23,0798	257
320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	DH		1	0,1026	1
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	RO		17	12,5510	136
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	DH		1	0,0973	1
322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	RO		1	0,6997	3
323	Calcolosi urinaria, con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	RO		38	33,1426	123

323	Calcolosi urinaria, con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	DH		67	50,9341	75
324	Calcolosi urinaria, senza CC	RO	LEA	18	5,9274	65
324	Calcolosi urinaria, senza CC	DH	LEA	14	1,3342	14
325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	RO		21	19,9511	96
325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	DH		1	0,1250	1
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	RO	LEA	17	7,7997	63
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	DH	LEA	15	1,7025	15
329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,4828	2
329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	DH		4	0,4012	4
331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	RO		6	6,9192	36
331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	DH		28	3,0716	28
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	RO		5	2,3172	11
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	DH		43	8,9868	43
334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	RO		52	135,6004	517
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	RO		45	81,5895	447
336	Prostatectomia transuretrale, con CC	RO		34	49,0620	233
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	RO		91	99,2082	532
338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	RO		6	7,9878	26
338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	DH		6	6,7896	6
339	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età > 17 anni	RO		5	3,1035	12
339	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età > 17 anni	DH		70	39,2910	70
340	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età < 18 anni	RO		1	0,5068	1
340	Interventi sul testicolo non per neoplasia maligna, età < 18 anni	DH		13	6,5884	13
341	Interventi sul pene	RO		5	6,9379	52
341	Interventi sul pene	DH		6	6,3846	6
342	Circoncisione età > 17 anni	RO		2	2,2096	23
342	Circoncisione età > 17 anni	DH		68	32,0416	68
343	Circoncisione età < 18 anni	DH		5	1,5600	5
344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	DH		1	1,6054	1
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	RO		1	1,2304	2
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	DH		9	9,4122	9
346	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, con CC	RO		9	14,5908	89
346	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, con CC	DH		7	2,2971	19
347	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, senza CC	RO		1	0,1101	1
347	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo maschile, senza CC	DH		90	9,9090	90
348	Ipertrofia prostatica benigna, con CC	DH		5	0,4725	5
349	Ipertrofia prostatica benigna, senza CC	RO		1	0,7510	2
349	Ipertrofia prostatica benigna, senza CC	DH		139	13,3718	139
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	RO		3	1,6968	19
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	DH		5	0,5595	5
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	RO		4	1,0735	7
356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	RO		12	13,6356	52

357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	RO		7	21,3234	65
358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, con CC	RO		2	2,9562	20
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	RO		6	6,2586	42
363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	DH		1	0,8230	1
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	RO		1	1,4427	7
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	DH		1	1,2263	1
366	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, con CC	RO		11	11,4842	111
366	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, con CC	DH		3	1,5540	12
367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza CC	DH		1	0,1172	1
368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	RO		1	0,6267	9
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	RO		3	0,6390	6
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	DH		2	0,2602	2
392	Splenectomia, età > 17 anni	RO		1	3,1766	5
394	Altri interventi sugli organi emopoietici	RO		2	2,6475	4
394	Altri interventi sugli organi emopoietici	DH		5	6,0820	5
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	RO	LEA	11	9,4061	115
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	DH	LEA	10	2,6488	22
397	Disturbi della coagulazione	RO		4	6,7224	51
397	Disturbi della coagulazione	DH		1	0,3624	2
398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	RO		2	5,0624	12
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	RO		5	4,6585	43
400	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	RO		5	21,3160	20
401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	RO		1	4,3590	36
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	RO		5	7,0500	35
402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	DH		5	6,1780	5
403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	RO		13	44,3963	286
406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	RO		5	22,1515	92
406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	DH		1	3,7657	33
407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	RO		7	18,8344	121
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	RO		38	68,3109	110
408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	DH		217	335,5471	217
409	Radioterapia	RO		1	1,3011	24
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	RO		529	769,4138	2.204
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	DH		883	#####	8.809
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	RO		9	7,3839	115
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	DH		37	5,5700	50
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	RO		5	1,9938	26
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	DH		98	14,4966	98

413	Altre diagnosi relative ad alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate, con CC	RO		14	27,5348	124
414	Altre diagnosi relative ad alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate, senza CC	RO		3	3,6429	35
414	Altre diagnosi relative ad alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate, senza CC	DH		2	0,2324	2
415	Interventi chirurgici per malattie infettive e parassitarie	RO		5	16,8110	113
416	Setticemia, età > 17 anni	RO		35	78,8198	494
416	Setticemia, età > 17 anni	DH		1	0,9952	8
418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	RO		1	1,1122	7
419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	RO		2	2,3824	14
420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,1054	1
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	RO		1	0,8776	4
423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	RO		2	2,6528	41
426	Nevrosi depressive	RO	LEA	1	0,5140	5
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	RO		1	0,9445	13
429	Disturbi organici e ritardo mentale	RO	LEA	4	2,5384	43
430	Psicosi	RO		1	1,2252	7
439	Trapianti di pelle per traumatismo	RO		1	1,5191	9
442	Altri interventi chirurgici per traumatismo, con CC	RO		2	6,5162	15
449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni con CC	RO		3	2,7594	41
450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	RO		1	0,4179	5
452	Complicazioni di trattamenti, con CC	RO		1	2,1850	26
452	Complicazioni di trattamenti, con CC	DH		1	0,1327	1
453	Complicazioni di trattamenti, senza CC	RO		2	1,2710	10
454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici, con CC	RO		1	1,1046	16
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	RO		3	3,2589	17
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	DH		14	12,9276	14
463	Segni e sintomi con CC	RO		1	1,2405	10
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	DH		14	1,2525	15
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	DH		19	2,8681	23
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	RO	LEA	12	3,7721	55
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	DH	LEA	128	52,9721	471
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	RO		1	6,2289	66
471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	RO		1	7,0691	18
473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	RO		1	8,1858	19
475	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita	RO		30	100,9536	353
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza CC	DH		1	1,3366	1
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	RO		5	28,0675	141
483	Tracheostomia eccetto per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	RO		11	224,5309	274
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	RO		1	1,3147	7
493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	RO		25	60,3975	202
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	RO		207	243,2790	749

500	Interventi su dorso e collo eccetto artrodesi vertebrale senza CC	RO		3	3,3885	14
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	RO	LEA	2	2,1266	10
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	DH	LEA	355	287,9050	355
509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	RO		1	1,2360	4
516	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con IMA	RO		1	5,2686	25
				11.035	13.163,5762	58.144

Le prestazioni ambulatoriali richieste al Presidio Gradenigo di Torino sono quelle di cui al mix di seguito riportato, relative all'attività 2008, costituente riferimento non vincolante quanto al numero delle singole prestazioni, da ripartirsi in relazione ai valori previsti dalla tabella di corrispettivi di cui all'art. 5 del presente contratto, ferma restando la compensabilità per i residenti nell'area regionale, la non compensabilità per i residenti extra-regionali

BRANCA	DISCIPLINA	N. PREST.
08	CARDIOLOGIA	8.499
09	CHIRURGIA GENERALE	29
12	CHIRURGIA PLASTICA	2.032
19	MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	1.186
32	NEUROLOGIA	16.171
34	OCULISTICA	12.777
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.155
38	OTORINOLARINGOIATRIA	6.075
43	UROLOGIA	1.834
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	6.373
58	GASTROENTEROLOGIA	4.656
64	ONCOLOGIA	1.483
68	PNEUMOLOGIA	722
69	RADIOLOGIA	36.031
82	ANESTESIA	752
98	LABORATORIO ANALISI CHIMICOCLINICHE, MICROBIOLOGICHE, VIROLOGIA, GENETICA, IMMUNOEMATOLOGIA, SERVIZI TRASFUSIONALI	470.081
99	99	68.526

ALLEGATO C

Requisiti dei servizi

L. R. n. 5 del 14.01.1987 "Disciplina delle case di cura private".

D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000 "Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - disposizioni di attuazione."

D.G.R. n. 82-1597 del 05.12.2000 "Disposizioni attuative della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000 sui requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private, nonché i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture medesime"

D.G.R. n. 14-10073 del 28.7.2003 "Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali."

D.G.R. n. 23-11243 del 9.12.2003 "D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000. Modificazioni ed integrazioni alle disposizioni attuative di cui alla D.G.R. 82-1597 del 5.12.2000 riguardanti l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di day surgery."

D.G.R. n. 37-13743 del 25.10.2004 "Determinazione delle percentuali dei valori soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 di definizione dei LEA"

D.G.R. n. 81-14428 del 20.12.2004 "D.C.R. 616-3149 del 22.02.2000 - modificazioni e integrazioni"

D.G.R. n. 58-14492 del 29.12.2004 "Approvazione Linee Guida per la vigilanza da parte delle Commissioni ASL sui requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi delle Case di Cura private. Approvazione bozze di Intesa con le Ass. di Categoria delle Case di Cura private per l'"Organizzazione interna e la regolamentazione dell'attività medica" e per la "Sanatoria dei Medici assistenti in servizio presso le Case di Cura private". Istituzione Elenco"

D.G.R. n. 24-15233 del 30.03.2005 "Attuazione D.G.R. n. 37-13743 del 25 ottobre 2004 – Rideterminazione dei valori dei ricoveri per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)."

D.G.R. n. 83-4812 del 4.12.2006 "Recepimento Accordo Regione Piemonte/Associazioni di Categoria AIOP e ARIS per il settore privato, per la definizione dei livelli organizzativi, dei requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi, per l'esercizio dell'attività di ricovero in Recupero e Rieducazione Funzionale per disabilità a componente prevalentemente respiratoria delle strutture private provvisoriamente / definitivamente accreditate."

D.G.R. n. 71-5059 28.12.2006 “Modifiche e integrazione linee guida regionali per l’attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell’11.06.2001”

D.G.R. n. 37-5180 del 29.1.2007 “D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 “Intesa, ai sensi dell’art. 8 - comma 6 - della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all’art. 1 - comma 280 - della L. 23 dicembre 2005, n. 266 - Indirizzi applicativi” - Modificazioni ed integrazioni.”

D.G.R. n. 10-5605 del 2.4.2007 “Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte – Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali.”

D.D. 101 del 24.04.2007 “D.G.R. 56 –3322 del 29.01 2007 sulle liste di attesa – Indirizzi operativi”.

D.G.R. n. 89-6716 del 3.8.2007 “Approvazione del testo protocollo d’intesa Regione – Aziende Sanitarie ospedaliere e Case di cura private accreditate, per l’attività di cardiocirurgica in Piemonte 8DRG da 104 a 109), a valere per gli anni 2007-2009 ed approvazione protocollo percorso Sindromi Aortiche Acute.”

D.G.R. n. 15-7074 del 15.10.2007 “Recepimento accordo tra la Regione Piemonte e l’Associazione di categoria ARIS per i Presidi Sanitari ex art. 43 della Legge 833/1978”.

D.D. n. 43 del 4.2.2008 “D.G.R. 37-5180 del 29.1.2007 –ulteriori indirizzi applicativi per la gestione delle liste di attesa”.

D.G.R. n. 33-8425 del 17.03.2008 “Recepimento degli Accordi tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ambulatoriali privati ANISAP, CONFAPI, GRISP, META per il biennio 2007-2008 e le Associazioni di categoria dei soggetti erogatori ospedalieri privati AIOP e ARIS per il biennio 2007-2008 e per la revisione della rete delle case di cura private ad indirizzo neuro-psichiatrico”.

D.G.R. n. 98-9422 del 1.8.2008 “Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e della conseguente capacità produttiva.”

Protocollo d’intesa procedurale della Direzione regionale Sanità con ARIS del 26 marzo 2009

ALLEGATO D

Principali riferimenti normativi ed amministrativi nazionali sul debito informativo sanitario

D.M. 28.12.1991 "Istituzione scheda di dimissione ospedaliera. Linee guida ministeriali 17.6.1992 - La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex D.M. 28.12.1991"

D.M. 26.7.1993 "Disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati."

Decreto Ministro Sanità n. 380 del 27.10.2000 "Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"

Art. 50 della Legge 24 novembre 2003 n. 326 "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie"

Decreto del Ministero della Salute - 21/11/2005 "Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere"

Circolare DGPS/34703/P/l.9.b/1 del 23.10.2008 "Indicazioni per la compilazione e codifica delle informazioni anagrafiche ed amministrative contenute nel tracciato nazionale della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Principali riferimenti normativi ed amministrativi regionali sul debito informativo sanitario

D.G.R. n. 31-26419 del 30.12.1998 "Revisione delle modalità di addebito delle prestazioni per la compensazione della mobilità sanitaria dei cittadini."

D.G.R. n. 89-4981 del 28.12.2001 "Revisione delle procedure e delle modalità di addebito delle prestazioni specialistico-ambulatoriali effettuate dalle Strutture e dai Professionisti privati provvisoriamente accreditati con il SSR. Decorrenza 01.01.2002."

D.G.R. n. 50-1062 del 10.10.2005 "Aggiornamento del sistema di codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera – ICD9CM 2002 versione 19".

D.G.R. n. 41-2372 del 13.03.2006 "Attività di controllo sulla corretta compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera e individuazione delle modalità attuative del disposto del comma 2 dell'art. 88 della Legge n. 388 del 23.12.2000. Modificazioni alla D.G.R. 33-13816 del 02.11.2004

D.G.R. n. 71-5059 del 28.12.2006 "Modifiche e integrazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca D.G.R. n. 57-3226 dell'11.06.2001".

Circolare Regionale Prot. n. 2923/D28/28.5 del 23 marzo 2007(Allegati A e B)
"Definizione delle tempistiche di invio dei flussi informativi delle Strutture Pubbliche e Private."

D.G.R. n. 56-9324 del 28.07.2008 "Linee guida per la codificazione delle informazioni cliniche rilevate attraverso le schede di dimissione ospedaliera con il sistema di classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM versione 2002 - Revisione 2008".

D.G.R. n. 76-10395 del 22.12.2008 “Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura presenti sul territorio regionale, pubblici e privati, accreditati definitivamente e provvisoriamente, in ordine all’obbligo e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2009 e 2010”.