

O EX ART. 8 QUINQUIES DEL D.LG. N. 502/1992, PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE ORIALI DA EROGARE PER CONTO E A CARICO DEL SSR DAL PRIVATO ACCREDITATO

Contratto

tra

l'ASL NO, con sede legale in Novara, viale Roma n. 7, (C.F. 01522670031), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dott. Adriano Giacoletto, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società C.D.C. S.p.A con sede legale in Torino, via Cernaia 20, (C.F. 03784000014), titolare della struttura con sede operativa indicata nell'allegato A), accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata dal Dott. Luigi Bocchiotti, nella qualità di Amministratore Unico, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

- gli articoli 8-*bis*, *quater* e *quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione del presente contratto ex art. 8-*quinquies* D.Lgs n. 502/1992;
- i limiti quantitativi delle prestazioni da acquistare dagli erogatori privati per il 2014 sono stati quantificati, al netto del ticket incassato nel 2012, dalla D.G.R. n. 46-233 del 4 agosto 2014 e quelli del 2015 sono stati definiti al valore tariffario dalla D.G.R. n. 28-2233 del 12 ottobre 2015, che pure ha precisato al valore tariffario gli importi del 2014;
- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL NO n. 341 del 28/09/2016 è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della D.G.R. n. 13-3731 del 27 luglio 2016;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e stipula quanto segue.

Articolo 1 - Oggetto del contratto.

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.
2. L'Erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie, per conto e con oneri a carico del SSR, conformi a tipologie e volumi, per destinazione di residenza degli assistiti, riassunti all'articolo 3, comma 1 e precisati nell'allegato B) parte integrante del contratto.
3. Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda. Per il 2016 si assume un tetto di produzione massima complessiva al 31 agosto non superiore al 75% del budget annuo.
4. Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del contratto di cui al articolo 7, ferma restando la tutela giurisdizionale.
5. Qualora per giustificato motivo l'Erogatore non possa espletare le prestazioni oggetto del contratto dovrà dare tempestiva comunicazione all'ASL, la quale informerà le Aziende dell'Area Interaziendale di Coordinamento e la Regione. Similmente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

Articolo 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi.

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, l'Erogatore garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento, in ragione delle discipline erogate e del tasso effettivo di occupazione, e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.
2. La struttura erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della Legge n. 412/1991.
3. Ai sensi dell'articolo 1, comma 42, Legge. n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di ASL e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

REGIONE PIEMONTE A.S.L. NO AZIENDA REGIONALE

4. In ottemperanza al regolamento approvato con decreto 2 aprile 2015, n. 70, l'Erogatore trasmette annualmente alla Regione il proprio bilancio (o conto economico nel caso di Enti o di strutture facenti parte di gruppi societari), redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici.
5. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale ed aziendale.

Articolo 3 – Limiti finanziari.

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del contratto, sono riassunti i seguenti valori di produzione annui massimi espressi in euro:

AMBULATORIO	Regione	Fuori Regione	TOTALE
2014	1.579.249	29.362	1.608.612
2015	1.393.723	26.312	1.420.035
2016	859.312	16.223	875.535

2. Le prestazioni erogate dal 1° gennaio 2016 nel periodo antecedente la sottoscrizione del contratto sono comprese nei suddetti limiti annuali.
3. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, nell'ambito dei valori massimi non è ammesso superare i limiti di ciascuna tipologia di prestazione concordata per destinazione di residenza (Regione e Fuori regione). Eventuali eccedenze di prestazioni rese rispetto a quelle previste nell'allegato B non saranno remunerate, non essendo consentito l'utilizzo di eventuali economie di risorse destinate ad una tipologia di prestazioni e/o destinazione di residenza per remunerare eccedenze in altre tipologie/destinazioni.
4. In caso di incremento dei valori unitari delle tariffe di riferimento, successivamente alla sottoscrizione del contratto, sia per variazione della fascia di accreditamento sia a seguito di modificazioni comunque intervenute dei tariffari, i volumi massimi di prestazioni remunerate si intendono rideterminati nella misura necessaria a mantenere i tetti di spesa massimi fissati. In caso di variazioni tariffarie in riduzione la rideterminazione dei volumi avrà luogo in base ad apposito provvedimento della Regione previa confronto con le Associazione di categoria.

Articolo 4 – Erogazione di prestazioni.

1. Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, la Struttura assicura la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione, nei termini e modalità stabilite dall'ASL o dalla Regione.
2. Ai sensi dell'articolo 41, comma 6 del D.Lgs. n. 33 del 14.3.2013 s.m.i, la Struttura è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

Articolo 5 – Verifiche e controlli.

1. L'ASL e l'Erogatore verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza in relazione all'allegato B). L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della D.G.R. n. 24-6579 del 28 ottobre 2013 ed ulteriori disposizioni in materia. L'Erogatore si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.
2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura e tempestivamente comunicate alla Regione. Entro 15 giorni il legale rappresentante della Struttura o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Articolo 6 - Corrispettivo e modalità di pagamento.

1. L'Erogatore accetta i valori di attività fissati all'articolo 3, comma 1, precisati nell'allegato B) ed il sistema di remunerazione in vigore nella Regione Piemonte con le relative tariffe onnicomprensive. La valorizzazione delle prestazioni avviene con la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione.
2. Il corrispettivo preventivato viene liquidato in quote mensili posticipate a titolo di acconto pari, di norma, al 90% del valore mensile previsto, o al realizzato, se inferiore, detratti gli importi incassati dalla struttura a titolo di compartecipazione degli assistiti non esenti e di quota fissa per ricetta non esente. I pagamenti a titolo di acconto

REGIONE PIEMONTE * A.S.L. NO * AZIENDA REGIONALE

devono avere luogo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura corredata da un elenco delle prestazioni erogate nel mese di riferimento, redatto nella forma precisata dall'ASL.

3. E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. In caso di riscontro di prestazioni in contestazione si procede alla sospensione della liquidazione delle partite contestate fino alla loro definizione da rendersi comunque entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.
4. Entro il primo quadrimestre dell'anno successivo l'ASL verifica le prestazioni erogate per quanto riguarda il rispetto di volumi, tipologie e destinazioni di residenza concordate. In caso di mancata contestazione entro tale termine, si procede alla liquidazione del saldo provvisorio della produzione erogata nei limiti pattuiti, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura. In caso di contestazione, l'ASL sospenderà la liquidazione delle partite contestate fino alla relativa definizione.
5. In caso di erogazione di prestazioni in eccedenza rispetto ai volumi previsti, permane la validità dei tetti di spesa fissati per tipologie e destinazione di residenza ed è priva di titolo l'eventuale fatturazione o richiesta di pagamento delle suddette eccedenze.
6. Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'ASL per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.
7. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ASL, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
8. Gli importi indicati nella reportistica prodotta dal Sistema Informativo Regionale rappresenta le quantità di prestazioni erogate in base agli invii effettuati dall' Erogatore e la valorizzazione economica delle stesse con applicazione del tariffario vigente secondo i protocolli approvati; hanno carattere meramente informativo sull'andamento della produzione e non costituiscono riconoscimento di pagamento di somme corrispondenti.

Articolo 7 – Sospensione e risoluzione del contratto.

1. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della Struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente contratto.
2. Ove una parte accerti l'inadempimento concernente uno o più degli elementi essenziali del contratto sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex articolo 1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex articolo 1218 cod. civ. della parte inadempiente.
3. In ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto ed i principi giuridici espressamente richiamati che ne costituiscono il fondamento, purché formalmente contestati, il contratto è risolto con comunicazione recettizia formulata dalla parte che ha contestato.
4. In caso di inadempimento grave concernente gli elementi essenziali del contratto, purché contestati formalmente, il contratto può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.
5. 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.
6. 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.
7. Il contratto si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Articolo 8 – Clausola di manleva.

1. La Struttura assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto.

Articolo 9 - Clausola di salvaguardia.

1. Con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto atti determinanti il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, ovvero ai contenziosi instaurabili contro provvedimenti già adottati e conoscibili.

REGIONE PIEMONTE A.S.L. AO AZIENDA REGIONALE

Articolo 10 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo.

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. Non è tacitamente prorogabile.
2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale, senza che maggiori oneri derivino per l'ASL dalla necessità dell'Erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze l'Erogatore potrà recedere dal contratto, entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'ASL.
3. Per gli aspetti non disciplinati dal contratto si rinvia al codice civile ed alla normativa di settore.

Articolo 11 – Bollo e registrazione.

1. Le spese di bollo sono in parti uguali. Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 il contratto è soggetto a registrazione in caso di uso.

Articolo 12 - Foro competente, elezione di domicilio.

1. Le controversie derivanti dall'interpretazione di modalità esecutive o di validità del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria del foro in cui ha sede l'ASL.

Letto, approvato, e sottoscritto in due originali.

Novara, lì 30/09/2016

Per l'ASL
Il Direttore Generale
Dott. Adriano Giacoletto

Per la Struttura
L'Amministratore Unico
Dott. Luigi Bocchiotti

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del cod. civ. si approvano espressamente le clausole convenute negli articoli 2 (Obblighi dell'Erogatore, requisiti dei servizi), 3 (Limiti finanziari), 6 (Corrispettivo e modalità di pagamento), 7 (Sospensione e risoluzione), 8 (Clausole di manleva), 9 (Clausola di salvaguardia).

Per l'ASL
Il Direttore Generale
Dott. Adriano Giacoletto

Per la Struttura
L'Amministratore Unico
Dott. Luigi Bocchiotti

REGIONE PIEMONTE * A.S.L. NO * AZIENDA REGIONALE

Allegato A) **STATO DI ACCREDITAMENTO**

DENOMINAZIONE AZIENDA: C.D.C. S.p.A.

SEDE LEGALE: TORINO – VIA CERNAIA, 20

CODICE FISCALE: 03784000014 COD. AZ. CSI: 705

SITO INTERNET: www.gruppocdc.it

Email: l.bocchiotti@gruppocdc.it , p.maccario@gruppocdc.it

PEC: servizigenerali.gruppocdc@pec.it

DENOMINAZIONE STRUTTURA 1: **C.D.C. S.p.A.**

SEDE OPERATIVA1: NOVARA - VIA SAN FRANCESCO D'ASSISI, 20

COD. STS: 500066

ATTO DI ACCREDITAMENTO : D.G.R. N. 43-8796 del 25/03/2003 - D.G.R. N. 126-3647 del 02/08/2006

BRANCHE SPECIALISTICHE: Attività specialistico – ambulatoriale in fascia A: Cardiologia (08), Chirurgia generale (09), Oculistica (34), Ostetricia e Ginecologia (37), Otorinolaringoiatria (38), Neurologia (32), Ortopedia e Traumatologia (36), Urologia (43), Dermosifilopatia (52), Pneumologia (68) Diagnostica per immagini 1° livello (69) in fascia A.

Novara, lì 30/09/2016

Per l'ASL
Il Direttore Generale
Dott. Adriano Giacoletto

Per la Struttura
L'Amministratore Unico
Dott. Luigi Bocchiotti

REGIONE PIEMONTE A.S.L. NO AZIENDA REGIONALE

ALLEGATO B) **PROGRAMMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DA EROGARE** (Valori espressi in euro)

2016 SEZIONE I PRESTAZIONI INCLUSE NELLA REVISIONE DI APPROPRIATEZZA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER GRUPPO	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
Prestazioni RMN muscolo scheletrico	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate
RRF strumentale	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate
Laboratorio Analisi *	580.639	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate
TOTALI SEZIONE I	**580.639**	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate	Prestazioni non erogate

NOTE : *L'attività è stata trasferita nell'ambito del processo di aggregazione dei laboratori analisi ai sensi dell'art 38 della L.R. n. 22/2009

L'articolazione dei volumi di produzione dei tre gruppi rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze del totale di gruppo potranno essere remunerate solo nell'ambito del totale di sezione I, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.

2016 SEZIONE II PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
01 - Visita cardiologia	17.803	19.148	18.578	186	385
02 - Visita chirurgia vascolare	-	-	-	-	-
03 - Visita endocrinologica	-	-	-	-	-
04 - Visita neurologica	9.945	9.945	9.629	207	110
05 - Visita oculistica	23.216	44945	44271	166	509
06 - Visita ortopedica	3.886	3.602	3.436	83	83
07 - Visita ginecologica	8.122	7.284	6.872	104	308
08 - Visita otorinolaringoiatrica	14.636	13.978	13.662	124	192
09 - Visita urologica	-	-	-	-	-
10 - Visita dermatologica	17.456	20.898	20.286	104	509
11 - Visita fisiatrica	-	-	-	-	-
12 - Visita gastroenterologica	-	-	-	-	-
13 - Visita oncologica	-	-	-	-	-
14 - Visita pneumologica	1.219	2.525	2.401	62	62
15 - Mammografia	-	-	-	-	-
16 - TC senza e con contrasto Torace	-	-	-	-	-
17 - TC senza e con contrasto Addome superiore	-	-	-	-	-
18 - TC senza e con contrasto Addome inferiore	-	-	-	-	-

REGIONE PIEMONTE * A.S.L. AO * AZIENDA REGIONALE

2016 SEZIONE II PRESTAZIONI PER MIGLIORAMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE PER PRESTAZIONE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
19 - TC senza e con contrasto Addome completo	-	-	-	-	-
20 - TC senza e con contrasto Capo	-	-	-	-	-
21 - TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	-	-	-	-	-
22 - TC senza e con contrasto Bacino	-	-	-	-	-
23 - RMN Cervello e tronco encefalico	-	-	-	-	-
24 - RMN Pelvi, prostata e vescica	-	-	-	-	-
25 - RMN Muscoloscheletrica	-	-	-	-	-
26 - RMN Colonna vertebrale	-	-	-	-	-
27 - Ecografia Capo e collo	24.850	24.850	24.254	256	341
28 - Ecocolordoppler cardiaca	159.755	160.032	154.585	2.657	2.790
29 - Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	99.609	99.886	96.887	659	2.340
30 - Ecocolordoppler dei vasi periferici	82.400	82.677	80.688	615	1.375
31 - Ecografia Addome	119.432	119.709	116.025	1.376	2.308
32 - Ecografia Mammella	10.786	10.786	10.319	180	287
33 - Ecografia Ostetrica-Ginecologica	341	341	341	-	-
34 – Colonscopia	-	-	-	-	-
35 - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	-	-
36 - Esofagogastroduodenoscopia	-	-	-	-	-
37 - Elettrocardiogramma	16.507	16.507	16.170	174	162
38 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	28.582	28.582	27.838	310	434
39 - Elettrocardiogramma da sforzo	-	-	-	-	-
40 - Audiometria	1.450	1.450	1.411	29	10
41 - Spirometria	-	-	-	-	-
42 - Fondo oculare	1.755	4.755	4.732	8	16
43 - Elettromiografia	89.826	87.870	78.528	7.495	1.841
TOTALI SEZIONE II	**731.576**	**759.770**	**730.913**	**14.795**	**14.062**

NOTE: La quota di "recupero appropriatezza" pari a € 35.501 è stata destinata per l'incremento delle prestazioni per le quali l'ASL NO ha rilevato specifiche criticità e per le quali prevede un incremento indicativo di prestazioni come di seguito dettagliato:

Prestazione	**Incremento settimanale atteso per residenti**
Visita Cardiologia	6
Visita Oculistica	90
Visita Dermatologia	15
Visita Pneumologia	5
Fondo oculare	30

L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.



016 SEZIONE III ALTRE PRESTAZIONI	PRODUZIONE 2015	IMPORTO BUDGET 2016 TOTALE	DI CUI		
			REGIONE		FUORI REGIONE
			ASL	ALTRE ASL DELLA REGIONE	
BRANCA SPECIALISTICA CARDIOLOGIA					
- Visite	*	*	*	*	*
- Altre prestazioni cliniche	6.360	6.093	5.886	83	124
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	6.360	6.093	5.886	83	124
NOTE BRANCA : * budget per Visite indicato in Sezione II					
BRANCA SPECIALISTICA OCULISTICA					
- Visite	*	*	*	*	*
- Altre prestazioni cliniche	152	143	135	8	0
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	152	143	135	8	0
NOTE BRANCA : * budget per Visite indicato in Sezione II					
BRANCA SPECIALISTICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
- Visite	*	*	*	*	*
- Altre prestazioni cliniche	307	304	304	0	0
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	307	304	304	0	0
NOTE BRANCA : * budget per Visite indicato in Sezione II					
BRANCA SPECIALISTICA OTORINOLARINGOIATRIA					
- Visite	*	*	*	*	*
- Altre prestazioni cliniche	4.003	3.867	3.770	43	54
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	4.003	3.867	3.770	43	54
NOTE BRANCA : * budget per Visite indicato in Sezione II					
BRANCA SPECIALISTICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1° LIVELLO					
- Altre prestazioni cliniche	112.683	105.213	102.670	581	1.963
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	112.683	105.213	102.670	581	1.963
NOTE BRANCA :					
BRANCA SPECIALISTICA CHIRURGIA GENERALE					
- Altre prestazioni cliniche	145	145	124	0	20
TOTALI BRANCA SPECIALISTICA	145	145	124	0	20
TOTALI SEZIONE III	**123.650**	**115.765**	**112.889**	**715**	**2.161**
NOTE : L'articolazione dei volumi di produzione rappresenta un'indicazione programmatica ed eventuali eccedenze di produzione potranno essere remunerate nell'ambito del totale, considerate le economie di spesa di altre sezioni, separatamente considerando i limiti per regione e fuori regione.					

TOTALI CONTRATTO 2016	TOTALE	DI CUI REGIONE	FUORI REGIONE
	875.535	**859.312**	**16.223**

Novara, lì 30/09/2016

Per l'ASL
Il Direttore Generale
Dott. Adriano Giacoletto

Per la Struttura
L'Amministratore Unico
Dott. Luigi Bocchiotti

REGIONE PIEMONTE A.S.L. NO AZIENDA REGIONALE