

Contratto tra l'ASP di Palermo e la Casa di Cura Igea s.r.l.

L'anno 2022 il giorno 21 del mese di LUGLIO, presso i locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo con sede in Via Giacomo Cusmano n.24

Sono presenti

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Cod. Fiscale e Partita IVA: 05841760829, rappresentata dal Direttore Generale Dott.ssa Daniela Faraoni, nata a Santa Caterina Villarmosa (CL) il 12/09/1959, munito dei necessari poteri come da delibera della Giunta Regionale N.296 del 31/05/2022 e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

E

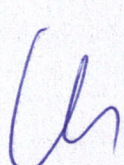
La Casa di Cura Igea s.r.l., codice struttura: 190532, Partita IVA: 00635720824, con sede in Partinico (PA) Via Roma N.193, CAP 90047, rappresentata da Giuseppe Sella Codice Fiscale: PTT GPP 67 C4603484 domiciliato per la carica presso la sede della struttura, il quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di delegato / rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio di Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni ;
- c) che il soggetto contraente in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
- d) di rispettare gli obblighi normativi vigenti a carico dei datori di lavoro;

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 24/2022 del 21/01/2022 con il quale ha fissato i limiti massimi di spesa per le prestazioni sanitarie di ricovero per l'ospedalità privata erogabili dalle Case di Cura per l'anno 2021, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto, alla nota prot. n.6211 del 01/02/2022 di "Chiarimenti al D.A. n.24 del 21 gennaio 2022" e alla nota prot. N.30369 del 14/06/2022.

Premesso

  1

- che nell'anno 2021, il protrarsi dello stato di emergenza, di eccezionale gravità scaturita dalla pandemia da Covid - 19, iniziato nel 2020, ha prodotto una crisi sanitaria con forte impatto sul SSR, a seguito della quale, non è stato possibile effettuare la valutazione del fabbisogno, per i conseguenziali effetti distorsivi che la stessa crisi epidemiologica ha prodotto sia sul versante dell'offerta che della domanda;
- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dalla Programmazione Regionale e degli atti connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa – e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai singoli comparti;
- che la Giunta regionale con delibera n. 218 del 27.6.2013 ha apprezzato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015 delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale, in prosecuzione del Programma Operativo 2010/2012, proposto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122, adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i. e della sua prosecuzione con il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale 2016-2018" approvato con DA n.2135 del 31/10/2017 e con il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2019-2021" approvato con DA n. 438 del 18/05/2021;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dal 01/01/2021 alla data di sottoscrizione del presente contratto;
- che l'Azienda in data 23/06/2022 ha negoziato con l'AIOP i budgets individuali per l'anno 2021;

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, oggi AA.SS.PP., negoziano preventivamente con gli erogatori sanitari privati l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli finanziari di bilancio;
- il D.A. n. 955 del 2 aprile 2010 che ha classificato le strutture sanitarie pubbliche e private del SSR in tre diverse fasce (A, B, C);
- il D.A. n. 496 del 13 marzo 2013 e s.m.i. concernente i controlli analitici delle cartelle cliniche (PACA);
- il D.A. n. 923 del 14 maggio 2013 con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di ricovero;
- il D.A. n. 924 del 14 maggio 2013 e s.m.i. con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- il D.A. n. 954 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state determinate le tariffe per l'erogazione in Day Service e fissati i criteri di abbattimento delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza;
- il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 "Adeguamento della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70" e s.m.i.;

- il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, pubblicato nella GURS Parte I, n. 18 del 26 aprile 2019, con il quale è stato recepito il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" ed è stato approvato e adottato il "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021";
- il DA n. 24/2022 con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per l'anno 2021 per l'assistenza ospedaliera da privato;
- la nota prot. n.6211 del 01/02/2022 di "Chiarimenti al D.A. n.24 del 21 gennaio 2022";
- la nota prot. N.30369 del 14/06/2022 "Criteri determinazione budget 2021 – D.A. n.24 del 21 gennaio 2022";
- il verbale tecnico e di negoziazione del 23/06/2022.

Stipulano quanto segue

Art. 1 FINALITA'

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto. Si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nel D.A. n. 24 del 21/01/2022 dal quale il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni sua parte.

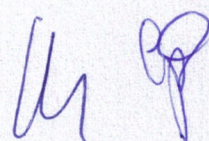
Art. 2 BUDGET

1. L'ammontare del **budget indistinto** attribuito alla Casa di Cura Igea s.r.l. è pari ad € **4.291.867,47** comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto.
2. Di cui per l'attività ordinaria di ricovero, per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2021 in € **4.176.815,41**.
3. Di cui per le prestazioni da erogare ai pazienti in mobilità attiva extra regione, un budget di € **12.141,00**, determinato in proporzione alle prestazioni di bassa, media e alta complessità, rese in mobilità attiva nell'anno 2019 dalla Casa di Cura. Per il riconoscimento delle prestazioni erogate in mobilità attiva, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale vigente nella misura del 100%, in conformità alle osservazioni avanzate in più occasioni dal Ministero della Salute in merito all'applicazione dell'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f) e s.m.i...

Le Case di Cura sono tenute a produrre separatamente alle ASP le fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale). La mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà la perdita automatica della remunerazione di tali prestazioni.

Ai sensi del presente contratto, le eventuali economie che si realizzino nell'ambito di ciascuna provincia, nei tetti di spesa per "extra regione" dovranno essere ridistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che hanno registrato una maggiore produzione, in mobilità attiva extra regione, rispetto al budget assegnato.

4. Di cui per quanto disposto dall'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, N.73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, N.106 (recupero liste attese), per l'anno 2021, è attribuita alla Casa di Cura la somma di euro **26.153,34** nei limiti delle risorse previste per tale finalità dal DA n. 24 del 21/01/2022 .



5. Di cui per i ricoveri provenienti da P.S. o reparto pubblico, per l'anno 2021, è attribuita alla Casa di Cura la somma di € **76.757,72** nei limiti delle risorse previste per tali finalità del D.A.

Così come previsto nel verbale di negoziazione del 23/06/2022, all'esito dei controlli e alla conseguente determinazione della produzione netta 2021, i superiori budgets potranno subire variazioni.

Art. 2 bis ALTA COMPLESSITA'

La Casa di Cura, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità, e di drenare la mobilità passiva, si impegna a erogare prestazioni afferenti ai DRG di alta specialità, previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, in favore dei cittadini residenti in Sicilia, conseguendo una produzione incrementale rispetto al 2015.

Le prestazioni di alta complessità incrementali rispetto al 2015 erogate dalla struttura verranno remunerate, nei limiti delle risorse indicate nella tabella di cui al DA n. 24 del 21/01/2022.

Qualora il valore provinciale complessivo non fosse raggiunto lo stesso verrà decurtato di pari importo e la remunerazione proporzionata.

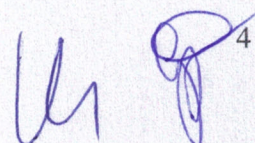
Art. 3 FLUSSI INFORMATIVI

1. La Casa di Cura trasmette all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed i correlati flussi garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. L'invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni. Il mancato invio, comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali congruagli.

Art. 4 REMUNERAZIONE

1. La remunerazione delle prestazioni alla Casa di Cura avverrà sulla base del tariffario regionale vigente, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare, se non espressamente previsto da provvedimenti regionali, aumento del limite di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto.
2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nel 2021 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti.
3. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati per l'anno 2021, salvo quanto previsto dal d.a. n. 24 del 21/01/2022 del 2021, non potranno essere fatturate e in alcun caso potranno essere remunerate. Ove erroneamente fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo, nel rispetto della normativa vigente, fatto salvo quanto previsto al precedente comma 1.

Art. 5 MODALITÀ DI FATTURAZIONE E PAGAMENTO



1. A fronte delle prestazioni erogate, riconosciute e fatturate, l'ASP corrisponde alla struttura privata un importo non superiore al budget assegnato nell'anno 2021 detratta la quota corrispondente alle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute nell'anno. Il pagamento del suddetto importo viene effettuato entro 60 giorni dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e della registrazione delle relative fatture, nel rispetto degli obblighi normativi vigenti ai fini della liquidazione.
2. Per l'anno 2021 il pagamento del saldo, ove dovuto, sarà effettuato alla definizione dei controlli sulle cartelle cliniche campionate dall'Assessorato della Salute.
3. Al fine di garantire una costante liquidità alle strutture, l'ASP effettuerà il conguaglio che non potrà superare il dodicesimo del budget contrattualmente previsto riferito al periodo della liquidazione e dovrà tener conto su base annua dei controlli di appropriatezza.
4. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione e il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni rese nell'anno 2021. La struttura ha l'obbligo di emettere le note di credito entro i termini previsti dalla norma vigente. In mancanza l'ASP provvederà, a norma di legge, ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento fiscale auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.
5. Eventuali interruzioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie per chiusura temporanea ingiustificata della Struttura comporteranno la riduzione dei budget in proporzione al periodo di inattività, così come previsto dalla nota dell'Ispettorato Regionale Sanitario Serv. 3 – prot. n. DIRS/3/2309 del 18/05/2005.

Art. 6 CESSIONE DI CREDITO

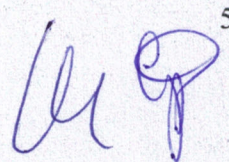
Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti Pubblici Previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente autorizzate dall'ASP.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento per la Cessione dei Crediti vantati da terzi nei confronti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo approvato con delibera del Direttore Generale N. 979 del 13/10/2020, il consenso della cessione è espresso, qualora si ritenesse di darlo, dal Dirigente responsabile dell'ufficio aziendale ordinante responsabile della liquidazione delle fatture, a cui deve essere inoltrata la richiesta secondo quanto previsto dallo stesso regolamento. Restano comunque applicabili le norme vigenti in materia".

Art. 7 ATTIVITÀ DI CONTROLLO

La Casa di Cura, in conformità a quanto prescritto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la sanità 9 febbraio 2009, prot. n.1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:

- a) denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di

 5

adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;

- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro, in materia previdenziale;
- c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009; prot. n. 2255 del 22 marzo 2010; prot. n. 3477 del 29 aprile 2010; prot. n.33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010;
- d) erogare le prestazioni contrattate 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;
- e) ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di AA.SS.PP 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;
- f) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett. a), della Legge 19 marzo 1990, n. 55 e s.m.i.. A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre gg. 30 (trenta);
- g) comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Provinciale le eventuali variazioni della compagine sociale ai fini della verifica dei requisiti di legge;
- h) garantire il suo inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale sia a livello regionale;
- i) assicurare la massima disponibilità all'attività di controllo prevista dall'art. 18, commi 3 e 4, della Legge Regionale n.5/2009;
- j) rispettare gli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 41, comma 6, del D. Lgs 14/03/2013, n.33 e s.m.i.;
- k) rispettare la normativa in materia di trattamento dei dati personali di cui al "Regolamento UE" (GDPR) n.2016/679.

La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b), c), d), ed e) costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

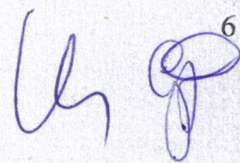
Art. 8

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La Casa di Cura si impegna all'osservanza del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione – triennio 2022-2023-2024 – adottato da questa Azienda con deliberazione N. 133 del 07/02/2022, conformemente a quanto previsto dall'art. 3 del suddetto piano e notificato alla Casa di Cura con nota prot. N. ASP/0025151/2022 del 11/02/2022.

Art. 9

INCOMPATIBILITÀ EX L. N.190/2012



La Casa di Cura dichiara di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo, e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ASP di Palermo, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, che abbiano esercitato le seguenti attività:

- a) Rilascio di pareri igienico sanitari, di autorizzazioni, di concessioni
- b) Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- c) Controlli sulle strutture convenzionate che erogano prestazioni di qualunque tipologia
- d) Ispezione, controllo, vigilanza a qualsiasi titolo espletata, ove il dipendente sia stato il responsabile del procedimento e/o RUP e/o incaricato dei controlli-verifiche e/o dirigente della Unità Operativa competente per materia. Nel caso in cui emerga detta situazione è disposta l'esclusione della struttura dalle procedure di affidamento.

Art. 10 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un monitoraggio sull'attività erogata dalla Casa di Cura e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

Art. 11 CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Con la sottoscrizione del presente contratto la Casa di Cura accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2021, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto tali atti determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente contratto, la suddetta Casa di Cura rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Non è consentito alla struttura apporre riserva alcuna alla suddetta clausola per cui, ove la casa di cura non intendesse sottoscrivere il contratto, ne consegue, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 7 e ss. della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., la cessazione della remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del S.S.R. e la sospensione dell'accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 2 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Art. 12 CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura privata accetta espressamente completamente e incondizionatamente che, in caso di mancata emissione delle note di credito entro i termini stabiliti all'art. 5 "Modalità di fatturazione e pagamento", l'Azienda procederà ad interrompere il rapporto con gli erogatori privati accreditati inadempienti richiedendo all'Assessorato della Salute la sospensione dell'accreditamento.

Art. 13 ACCORDO BONARIO E FORO COMPETENTE

Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata con il Servizio Sanitario

Regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/ amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale di Palermo con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Art. 14 NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO

Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente contratto afferenti all'anno 2021 potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche dei fabbisogni assistenziali per l'anno in argomento, nonché a seguito di eventuali osservazioni rese dai Ministeri affiancanti sul D.A. n. 24/2022 del 21/01/2022 e/o sul presente contratto.
Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto restano ferme ed applicabili, in ogni caso, le disposizioni del codice civile nonché la normativa vigente in materia.

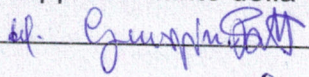
Art. 15 REGISTRAZIONE

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

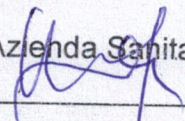
Le spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico dell'interessato.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Legale Rappresentante della Casa di Cura

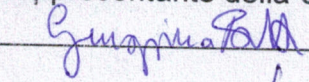
Igea s.r.l. 

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

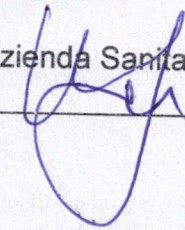
Dott.ssa Daniela Faraoni 

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 sono specificamente approvati dalle parti.

Il Legale Rappresentante della Casa di Cura

Igea s.r.l. 

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Dott.ssa Daniela Faraoni 

**RICOVERI CON ASSEGNAZIONE DI DRG (MEDICI E CHIRURGICI) AD ALTO RISCHIO DI
INAPPROPRIATEZZA IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO CHE LA STRUTTURA SI IMPEGNA A
RIDURRE D.A. 2533/13 D.A. 431/16 PER L'ANNO 2021**

ASP PALERMO CASA DI CURA IGEA
ALLEGATO2

Obiettivi collegati all'art.5 del D.A. n.24/2022

DRG n 243

1	Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati	Valore Raggiunto 2020	Valore Atteso 2021
	Ordinario/DH	10%	1	100%	Inferiore 2020
	Day-Serv	90%	0		
	Totali	100%	1		

DRG n 245

2	Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati	Valore Raggiunto 2020	Valore Atteso 2021
	Ordinario/DH	30%	4	100%	Inferiore 2020
	Day-Serv	70%	0		
	Totali	100%	4		

DRG n 249

3	Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati	Valore Raggiunto 2020	Valore Atteso 2021
	Ordinario/DH	30%	1	100%	Inferiore 2020
	Day-Serv	70%	0		
	Totali	100%	1		

DRG n 256

4	Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati	Valore Raggiunto 2020	Valore Atteso 2021
	Ordinario/DH	30%	1	100%	Inferiore 2020
	Day-Serv	70%	0		
	Totali	100%	1		

DRG n 467

5	Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati	Valore Raggiunto 2020	Valore Atteso 2021
	Ordinario/DH	30%	3	60%	Inferiore 2020
	Day-Serv	70%	2		
	Totali	100%	5		

TOTALE PESO DRG = 100%
N. DRG 5 PESO X CIASCUN DRG = 100/ 5= 20

Obiettivi collegati all'art. 5 del D.A. n.24/2022

ACUTI

Obiettivo	Obiettivi Specifici	Indicatore	Peso	V. Atteso 2021
Obiettivo AGENAS 2 : esiti.	Sub obiettivo 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni.	Interventi effettuati entro 0- 2 giorni dal ricovero/n. totale di casi frattura femore su paziente over 65.	100	94,3%
			100	

