

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

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, 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 Sanitario Dott. Antonino Levita nella qualità di sostituto del Direttore Generale ai sensi dell'art.3 c.6 del D.Lgs 502/92 e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda

E

La Casa di Cura Orestano s.r.l., codice struttura: 190534, Partita IVA: 00295440820, con sede in Palermo, Via Pietro D'Asaro N.48, CAP 90138, rappresentata dal Dott. Sig.ra Beatrice Cerruti _____ Codice Fiscale: CRRBRC26A53F205K _____, 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 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) di essere 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.776 del 24/07/2025, modificato con D.A. N.878 del 08/08/2025, 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 2024, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto.

Premesso

- 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 disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dal 01/01/2025 alla data di sottoscrizione del presente contratto;
 - che a tutt'oggi sono in corso di definizione i procedimenti di verifica della produzione anno 2024 a seguito delle contestazioni rilevate per alcune strutture;
 - che all'esito della valorizzazione delle contestazioni di cui sopra, si procederà, ove necessario, all'attribuzione definitiva dei budget 2025 con la stipula di nuovi contratti che sostituiranno quelli precedenti, come da verbale di negoziazione sottoscritto con AIOP e ACOP in data 17/12/2025.

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 inappropriata;
- 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.;
- l'art. 1, comma 233, della Legge 30 dicembre 2023, n. 213 come modificato dal comma 277 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2024, n.207 con il quale il limite di spesa è stato ulteriormente incrementato come segue: *"Al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all'art. 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale."*;
- il D.A. N.776 del 24/07/2025, modificato con D.A. N.878 del 08/08/2025, con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per l'anno 2024 per l'assistenza ospedaliera da privato;

- il verbale di negoziazione sottoscritto con AIOP e ACOP in data 17/12/2025, parte integrante del presente contratto;

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.776 del 24/07/2025, modificato con D.A. N.878 del 08/08/2025, 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

L'ammontare del budget indistinto attribuito alla Casa di Cura Orestano s.r.l. è pari ad € **10.473.999,70** comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto.

- Di cui per l'attività **ordinaria di ricovero**, per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2025 in € **10.440.184,67**.
- Di cui per le prestazioni da erogare ai pazienti in **mobilità attiva extra regione**, un budget di € **33.815,03**.

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.

Art. 3 ALTA COMPLESSITA'

La Casa di Cura, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità, si impegna a erogare maggiore produzione rispetto al budget assegnato di prestazioni afferenti ai DRG di alta specialità, previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, in favore dei cittadini residenti e non residenti in Sicilia.

Le risorse destinate all'erogazione delle prestazioni afferenti ai DRG di alta complessità 2025, saranno riconosciute alla struttura:

- alla singola struttura non potranno essere riconosciute risorse eccedenti il 10% del budget assegnato ovvero, per il caso specifico, superiori al valore dell'alta complessità prodotta ove questo valore fosse inferiore alla maggiore produzione rilevata con il limite del 10%;

- le risorse aggiuntive di € 11.000.000,00 saranno quindi riproporzionate e distribuite esclusivamente in favore delle strutture di cui ai punti precedenti con meccanismi distributivi fino ad esaurimento dei fondi individuati.

La ripartizione delle risorse aggiuntive per l'alta complessità tra le Aziende Sanitarie Provinciali sarà effettuata successivamente alla distribuzione delle risorse derivanti dalle economie.

A tale fine l'ASP e la Casa di Cura sottoscriveranno apposito contratto integrativo per l'attribuzione delle somme di alta complessità.

Art. 4 DRG "Fuga"

La Casa di Cura, al fine di drenare la mobilità passiva si impegna a erogare maggiore produzione rispetto al budget assegnato di prestazioni afferenti ai DRG cosiddetti "in fuga".

Le risorse destinate alle prestazioni afferenti ai DRG fuga realizzata (residenti e non residenti) da ciascuna struttura nel 2025, saranno riconosciute:

- solo in presenza di maggiore produzione rispetto al budget assegnato e specifica produzione riconducibile a DRG di fuga;
- alla singola struttura non potranno essere riconosciute risorse eccedenti il 10% del budget assegnato ovvero, per il caso specifico, superiori al valore della produzione di DRG fuga ove questo valore fosse inferiore alla maggiore produzione rilevata con il limite del 10%.
- le risorse aggiuntive saranno quindi riproporzionate e distribuite esclusivamente in favore delle strutture di cui ai punti precedenti con meccanismi distributivi fino al raggiungimento della soglia massima o della effettiva extra produzione rilevata.

La ripartizione delle risorse aggiuntive per i DRG fuga tra le aziende sanitarie provinciali sarà effettuata successivamente alla distribuzione delle risorse destinate all'Alta Complessità.

A tal fine l'ASP e la Casa di Cura sottoscriveranno apposito contratto integrativo per l'attribuzione delle somme dei DRG fuga.

Art. 5 ULTERIORE MOBILITA' ATTIVA EXTRA

La Casa di Cura, al fine di supportare le strategie di investimento in prestazioni sanitarie attrattive anche verso gli altri sistemi sanitari regionali o rientranti nella mobilità internazionale, l'ulteriore produzione extra regione eventualmente registrata, oltre il budget assegnato al precedente articolo 2, sarà riconosciuta a consuntivo dell'anno 2025 prudenzialmente determinando le seguenti riduzioni tariffarie:

Per i ricoveri per acuti si riconoscerà:

- 80% per prestazioni rese con peso minore o uguale a 1,7;
- 90% per prestazioni rese con peso maggiore di 1,7 e minore o uguale a 2,5;
- 95% per prestazioni rese con peso maggiore di 2,5;

Per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza ai cittadini provenienti da altre regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale ridotta del 20%. La riduzione del 20% sarà applicata anche sulla tariffa regionale prevista dopo il 60 (sessantesimo) giorno di ricovero.

Per tale maggiore produzione, le Case di Cura emetteranno regolare fattura soltanto dopo la comunicazione del riconoscimento delle prestazioni da parte dell'ASP.

Eventuale conguaglio sarà riconosciuto ad esito della compensazione extraregionale.

Art. 6
FLUSSI INFORMATIVI

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 conguagli.

Art. 7
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 nell'anno 2025 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti.
3. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati per l'anno 2025, salvo quanto previsto dal D.A. n. 776 del 24/07/2025, modificato con D.A. N.878 del 08/08/2025, 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. 8
MODALITÀ DI FATTURAZIONE E PAGAMENTO

1. A fronte delle prestazioni erogate, riconosciute e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata un importo non superiore al budget assegnato detratta la quota corrispondente alle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute nell'anno. Il diritto al pagamento del suddetto importo maturerà 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.
Il budget annuale assegnato alla Casa di Cura sarà considerato suddiviso in dodicesimi e per singolo mese di attività.
Per quanto attiene l'attività sanitaria prodotta nella prima parte dell'anno 2025 sarà considerato, ai fini della liquidazione, il valore pari a 1/12 del budget anno 2025 per singolo mese di attività erogata fino al 30 giugno 2025.
La Casa di Cura dovrà garantire almeno una quota pari al 80% del valore di riferimento per singola sotto quota di budget e per il solo mese di agosto in deroga al 40%. Le quote di produzione inferiore alla soglia dell'80% mensile e del 40% nel mese di agosto potranno essere considerate in compensazione per eventuale sovra produzione per gli altri mesi dell'anno, fatto salvo il rispetto della soglia minima. Qualora non venisse rispettata la soglia minima di cui sopra, la quota di budget concorrerà direttamente alla quota di economie che saranno redistribuite a consuntivo prioritariamente a livello provinciale e successivamente a livello regionale.
2. Al fine di procedere al saldo dell'intero anno, l'ASP si impegna a richiedere le eventuali fatture integrative entro 150 giorni dalla pubblicazione da parte dell'Assessorato Regionale

del campione del quarto trimestre delle cartelle cliniche da sottoporre a controllo, salvo eventuali integrazioni e/o incrementi che dovessero intervenire sui controlli. L'ASP di Palermo provvederà alla relativa liquidazione a saldo entro 30 giorni dalla registrazione dei documenti contabili emessi.

3. Al fine di garantire una costante liquidità alle strutture, l'ASP effettuerà il conguaglio mensile 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. 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.

Art. 9 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, previa autorizzazione a cura della competente UOC Bilancio.

Art. 10 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 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) rispettare gli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 41, comma 6, del D. Lgs 14/03/2013, n.33 e s.m.i;
 - j) 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. 11 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. 12 CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

L'ASP non ha potuto procedere alla valorizzazione delle contestazioni sanitarie relative all'anno 2024 per alcune Strutture, condizione indispensabile per avere il dato necessario alla elaborazione dei budget per l'anno 2025, in attesa degli esiti di tavoli tecnici provinciali e controdeduzioni su contestazioni sanitarie. Pertanto, all'esito della valorizzazione delle contestazioni di cui sopra, si procederà all'attribuzione definitiva dei budget 2025 con la stipula di nuovi contratti che sostituiranno quelli precedenti.

In conseguenza di quanto sopra l'Asp Palermo si riserva di procedere a recuperare somme che, in esito alla valorizzazione delle contestazioni, dovessero risultare erogate in eccedenza, e la Casa di Cura Privata si impegna a restituire, in quanto specificatamente convenuto tra le parti con la sottoscrizione di tale clausola del presente contratto, a restituire le suddette somme che dovessero risultare erogate in eccedenza, secondo modalità da convenire.

Art. 13
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. 8 "Modalità di fatturazione e pagamento", l'Azienda procederà alla sospensione dell'accreditamento nei confronti degli erogatori privati accreditati inadempienti.

Art. 14
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. 15
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La Casa di Cura si impegna all'osservanza del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – triennio 2025/2027– adottato da questa Azienda con deliberazione N. 113 del 30/01/2025, conformemente a quanto previsto dall'art. 3 del suddetto piano e notificato alla Casa di Cura.

Art. 16
INCOMPATIBILITA 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. 17
NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO

Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente contratto afferenti all'anno 2024 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. 876 del 06/08/2024 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. 18
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 Orestano s.r.l.

Il Direttore Sanitario n.q. di Generale dell'ASP di Palermo

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, 14 e 15 sono specificamente approvati dalle parti.

Il Legale Rappresentante della
Casa di Cura Orestano s.r.l.

Il Direttore Sanitario n.q. di Generale dell'ASP di Palermo

ASP PALERMO - CASA DI CURA ORESTANO

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. 2533/2013 PER L'ANNO 2025

DRG n 6

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	5%	2	2%	entro soglia
Day-Serv	95%	81		
Totali	100%	83		

DRG n 8

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	10%	19	95%	entro soglia
Day-Serv	90%	1		
Totali	100%	20		

DRG n 19

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	50%	1	100%	entro soglia
Day-Serv	50%	0		
Totali	100%	1		

DRG n 39

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	5%	2	2%	entro soglia
Day-Serv	95%	96		
Totali	100%	98		

DRG n 42

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	1	4%	entro soglia
Day-Serv	40%	24		
Totali	100%	25		

DRG n 119

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	0	0%	entro soglia
Day-Serv	40%	7		
Totali	100%	7		

DRG n 158

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	80%	22	79%	entro soglia
Day-Serv	20%	6		
Totali	100%	28		

DRG n 160

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	80%	7	100%	entro soglia
Day-Serv	20%	0		
Totali	100%	7		

DRG n 162

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	80%	88	66%	entro soglia
Day-Serv	20%	45		
Totali	100%	133		

DRG n 163

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	80%	1	100%	entro soglia

Day-Serv	20%	0		
Totali	100%	1		

DRG n 189

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	5	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	5		

DRG n 208

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	4	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	4		

DRG n 225

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	5%	49	100%	entro soglia
Day-Serv	95%	0		
Totali	100%	49		

DRG n 227

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	13	87%	entro soglia
Day-Serv	40%	2		
Totali	100%	15		

DRG n 229

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	14	54%	entro soglia
Day-Serv	40%	12		
Totali	100%	26		

DRG n 229

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	14	54%	entro soglia
Day-Serv	40%	12		
Totali	100%	26		

DRG n 229

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	14	54%	entro soglia
Day-Serv	40%	12		
Totali	100%	26		

DRG n 232

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	1	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	1		

DRG n 243

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	10%	1	100%	entro soglia
Day-Serv	90%	0		
Totali	100%	1		

DRG n 245

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	3	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		

Totali	100%	3		
---------------	------	---	--	--

DRG n 266

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	2	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	2		

DRG n 270

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	10%	0	0%	entro soglia
Day-Serv	90%	7		
Totali	100%	7		

DRG n 284

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	2	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	2		

DRG n 323

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	4	8%	entro soglia
Day-Serv	70%	46		
Totali	100%	50		

DRG n 324

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	18	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	18		

DRG n 326

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	7	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	7		

DRG n 329

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	1	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	1		

DRG n 332

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	5	14%	entro soglia
Day-Serv	70%	32		
Totali	100%	37		

DRG n 339

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	26	38%	entro soglia
Day-Serv	40%	43		
Totali	100%	69		

DRG n 340

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	80%	2	29%	entro soglia
Day-Serv	20%	5		
Totali	100%	7		

DRG n 342

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	14	16%	entro soglia

Day-Serv	40%	72	
Totali	100%	86	

DRG n 343

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	2	14%	entro soglia
Day-Serv	40%	12		
Totali	100%	14		

DRG n 349

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	5	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	5		

DRG n 467

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	38	97%	entro soglia
Day-Serv	70%	1		
Totali	100%	39		

DRG n 503

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	8	62%	entro soglia
Day-Serv	70%	5		
Totali	100%	13		

DRG n 538

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	60%	53	75%	entro soglia
Day-Serv	40%	18		
Totali	100%	71		

DRG n 564

Regime	Valore Soglia	Casi effettivi trattati 2024	Valore raggiunto 2024	Valore atteso 2025
Ordinario/DH	30%	1	100%	entro soglia
Day-Serv	70%	0		
Totali	100%	1		

Obiettivi AGENAS

CASA DI CURA ORESTANO

Obiettivo	Obiettivi Specifici	Indicatore	Peso	V.Atteso 2025
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.	50	94,3%
	Sub obiettivo 2.4: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni	N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a tre giorni/ N.totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	50	95,3%

100