



Proposta N° 228 del 05/03/2016

DETERMINA DEL DIRETTORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

N° 217 del 10 MAR. 2016

OGGETTO:	Liquidazione 95% fatture per prestazioni sanitarie erogate dalla Clinica "M. Tommasini di Ierzu" – Ricoveri Dicembre 2015.
-----------------	---

PREMESSO che in data 04/11/2008 con deliberazione n° 772/A il Direttore Generale ha dato delega al Direttore Sanitario del P.O. per l'adozione degli atti relativi alla liquidazione delle competenze delle Clinica convenzionate;

VISTE le fatture n 10/E del 11/01/2016 di € 58.444,06, n 13/E del 11/01/2016 di € 48.344,23, n 12/E del 11/01/2016 di € 72.850,44, emesse dalla Clinica "M. Tommasini" a fronte dei ricoveri ordinari per Acuti, Lungodegenza e Riabilitazione effettuati nel mese di Dicembre 2015, il File "A" contenente il flusso SDO su supporto informatico;

CONSIDERATO che la predetta Casa di cura privata, convenzionata con la A.S.L. di Lanusei, in seguito al riassetto organizzativo, per n°66 posti letto (n°10 di Geriatria, n° 10 di Medicina Generale, n° 4 di Day Hospital), n°10 posti di Riabilitazione, in Day-Hospital Riabilitativo n° 4, n°20 posti di Lungodegenza, n° 8 in Day-Surgery e per prestazioni ambulatoriali da rendere in forma semplice, complessa o attraverso percorsi di day service, ha formalmente accettato il sistema di pagamento delle prestazioni sulla base delle tariffe predeterminate dalla Regione e risulta accreditata con determinazione RAS n. 919 del 08/08/2014;

VISTI: il Decreto Legislativo 30.12.92, n° 502 e successive modifiche e integrazioni; le linee guida di applicazione del Decreto Ministeriale 14.12.94; il Decreto dell'Assessore alla Sanità n° 197 del 05.03.96 e la direttiva assessoriale n° 5/96;

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità n° 380 del 27/10/2000 concernente l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati;

PRESO ATTO di quanto disposto dalla Direttiva Regionale 3495/3 del 03/02/2000 in cui è precisato che i flussi SDO costituiscono prerequisito di riferimento per la remunerazione dei singoli episodi di ricovero e devono risultare coerenti con la validazione effettuata ai fini contabili dalle competenti aziende;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", pubblicato sul supplemento ordinario G.U. n° 33 del 08.02.2002 e la nota n° 43171/4 del 20.12.2002 dell' Assessorato Regionale Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale avente ad oggetto:"Livelli Essenziali di Assistenza";



CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 6 del contratto stipulato in data 19/02/2015 la Clinica si impegna a non superare i volumi di attività contrattati e a distribuire in modo omogeneo l'attività per tutto l'arco dell'anno;

VISTO il D.G.R. n° 9/3 del 09.03.2005 "Ridefinizione del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera" contenente l'aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di ricovero per acuti, di riabilitazione e lungodegenza;

VISTA la determinazione ARIS della Regione Sardegna n° 219 del 11/03/2005 concernente la "ridefinizione del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera";

VISTA la determinazione della Giunta regionale n 60/26 del 5 novembre 2008 dove sono stati approvati gli aggiornamenti per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, così come modificati dalla successiva deliberazione della Giunta regionale n 8/21 del 4 febbraio 2009;

VISTO l'accordo AIOP/R.S.A. che in data 29 luglio 2013 è stato sottoscritto per il Triennio 2013-2015 e in particolare l'art. 8 che prevede il pagamento del 95% dell'importo fatturato entro i 60 gg. dal ricevimento del documento contabile e dei dati relativi all'attività su supporto informatico;

VISTO che con deliberazione della Giunta regionale n 33/33 dell'8 agosto 2013 è stato recepito l'Accordo di cui al punto precedente;

VISTA la Delibera n° 42 del 19/02/2015 con la quale è stato preso atto della stipula del contratto con la "Clinica Tommasini" s.p.a. di Cagliari per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera, con decorrenza dal 01/01/2015 fino al 31/12/2015;

CONSIDERATO che i casi di ricovero effettuati nella mensilità in esame, rilevati dall'elaborazione del File "A", sono stati valorizzati sulla base del nuovo tariffario regionale e riportati in dettaglio nell'allegato "01";

VISTA la relazione sul monitoraggio e controllo dati informativi sulle degenze effettuate nel mese in esame (all."02");

VISTO il D.U.R.C. regolare rilasciato dall'I.N.P.S. e I.N.A.I.L. che si allega al presente atto all"03";

ATTESO che si procederà ad effettuare la verifica a campione sull'appropriatezza dei DRG possibilmente entro il termine di 90 giorni dal ricevimento delle fatture e che in ogni caso, trascorso tale periodo, si provvederà a liquidare il 5% restante indipendentemente dal completamento dei controlli (capoverso 8 art. 8 Accordo AIOP Triennio 2013-2015);



RITENUTO di dover provvedere al pagamento dell' 95% delle fatture relative ai ricoveri del mese di Dicembre 2016 presentate dalla Clinica "M.Tommasini" di Jerzu , ammontanti complessivamente a € 179.638,73;

VISTA la Legge Regionale n. 10/2006;

0105 8971 B

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa,

- a) **Di liquidare** alla Clinica privata "M. Tommasini" le fatture n° 10/E del 11/01/2016 di € 58.444,06, n 13/E del 11/01/2016 di € 48.344,23, n 12/E del 11/01/2016 di € 72.850,44, a fronte dei ricoveri ordinari per Acuti, Lungodegenza, Riabilitazione effettuati nel mese di Dicembre 2015, per un importo complessivo pari a € 179.638,73, in base alle disposizioni normative suindicate, nella misura dell' 95% pari a € 170.656,79;
- b) **Di imputare** il costo di € **170.656,79** sui fondi del conto P/C N° A502010101, N° A502010103 del bilancio di previsione anno 2015;
- c) **Di incaricare** dell'esecuzione del presente provvedimento il Servizio Bilancio ed il Servizio Affari Generali ciascuno per gli adempimenti di propria competenza.

L'Estensore
Tamara Mura

Il Direttore del P.O.
(dm Grazia Cattina)



Proposta N° 228 del 05/03/2016

DETERMINA DEL DIRETTORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

N° 217 del 10 MAR. 2016

Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente determinazione è pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal

10 MAR. 2016

A.S.L. n° 4 – LANUSEI
Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali
Dr. Loi Antonio Mario

A.S.L. n° 4 – LANUSEI
DIRETTORE DEL SERVIZIO
AFFARI GENERALI E LEGALI
Dr. Loi Antonio Mario

Protocollo n° PG/2016/ 5327 del 08 MAR. 2016

DESTINATARI:

- Servizio AA.GG. e Legali
- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Servizio Bilancio



Oggetto: Ricoveri Casa di Cura Tommasini-Dicembre 2015

DRG	Descrizione	N° Casi	LEA	Degenza	Deg-Media	Ric-1gg	Ric-3 gg	Importo
23	STATO STUPEFACENTE E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	1		5	5,00			€ 2.572,50
69	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	1		10	10,00			€ 1.436,16
88	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	2		10	5,00		1	€ 4.616,70
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	1		13	13,00			€ 3.175,17
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	1		6	6,00			€ 2.875,10
172	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1		9	9,00			€ 3.668,08
183	DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	1	1	5	5,00			€ 1.123,60
205	ALCOLICA, CON CC	1		5	5,00			€ 3.015,28
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	1		11	11,00			€ 2.807,37
243	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	1	1	1	1,00	1		€ 241,70
244	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	2		14	7,00			€ 4.752,22
245	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	3		30	10,00			€ 5.062,08
404	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	1		9	9,00			€ 3.337,63
412	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	1		3	3,00		1	€ 1.179,61
463	SEGNI E SINTOMI CON CC	2		12	6,00		1	€ 6.085,44
521	ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOOL/FARMACI CON CC	2		14	7,00			€ 5.632,38
524	ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	3		22	7,33			€ 6.863,04
		25	2	179		1	3	€ 58.444,06

€ 55.521,86

IL DIRETTORE DEL P.O.
(dm Grazia Cattina)

L'estensore
Sig.ra Tamara Mura



Ricoveri Lungodegenza Dicembre 2015

MDC	Descrizione	N° Casi	Degenza	DegMedia	Impdeg
1	01-SISTEMA NERVOSO	2	76	38,00	€ 10.424,48
5	05-APP.CARDIOCIRCOLATORIO	1	5	5,00	€ 689,45
6	06-APP.DIGERENTE	1	2	2,00	€ 275,78
8	08-APP. MUSCOLO Scelet. TESSUTO CONNETTIVO	4	84	21,00	€ 11.582,76
20	20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	1	20	20,00	€ 2.757,80
23	23-FATT.INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	5	142	28,40	€ 19.580,38
24	24-TRAUMATISMI MULTIPLI	1	22	22,00	€ 3.033,58
		15	351		€ 48.344,23
					€ 45.927,02

Ricoveri Riabilitazione Dembre 2015

MDC	Descrizione	N° Casi	Degenza	DegMedia	Impdeg
1	01-SISTEMA NERVOSO	1	57	57,00	€ 14.924,88
10	10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	3	86	28,67	€ 17.321,26
23	23-FATT.INFLUENZ.SALUTE ED IL RICORSO AI S.SANITARI	7	206	29,43	€ 40.604,30
		1	57		€ 72.850,44
					€ 69.207,92

Importo totale	€ 179.638,73
95%	€ 170.656,79
5%	€ 8.981,94
TOTALE	€ 8.981,94

L'estensore
Sig.ra Tamara Mura

IL DIRETTORE DEL P.O.
(dm Grazia Cattina)

Nell'ambito dei controlli atti a evidenziare eventuali comportamenti opportunistici da parte del soggetto privato erogatore previsti dalle linee guida all'attuazione del D.M. 14/12/94 e dalla direttiva assessoriale 5/95, si è potuto accertare relativamente ai ricoveri per acuti:

- la corretta attribuzione di ciascun caso trattato al relativo D.R.G. (attuata attraverso il sistema informatico "Grouper");
- corrispondenza della tariffa applicata con quelle predeterminate dalla R.A.S.; sono stati effettuati: n° 0 ricoveri dimessi nello stesso giorno n° 1 ricoveri di un solo giorno, n° 3 di durata di 2 o 3 giorni di cui n° 10 casi di "DRG sentinella" e n° 0 ricoveri di durata superiore al valore soglia, n° 2 ricoveri a rischio di inappropriatazza (DRG "LEA");
- sono stati riscontrati n° 6 casi di ricovero con attribuzione di DRG complicati;

Resta inteso che il saldo viene effettuato

salvo conguaglio attivo – passivo e che lo stesso non pregiudica pertanto la ripetizione di somme, che alla conclusione di ulteriori controlli (ricoveri impropri) sull'attività erogata, risultassero non fornite o fornite in parte.

Il Direttore del P.O.
(dm Grazia Cattina)



L'Estensore

Lanfranco Mura



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1788240	Data richiesta	25/11/2015	Scadenza validità	24/03/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CASA DI CURA M. TOMMASINI SRL
Codice fiscale	01905680920
Sede legale	VIA S. BENEDETTO, 4 09100 CAGLIARI (CA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.