

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA VAL PADANA E LA FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI ONLUS PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE – **Anno 2017.**

PREMESSO

1. che con Deliberazione n. VI/47508 del 29.12.99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL (ora ATS) e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. che l'art. 11 di tale schema tipo prevede che “in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato”;
3. che costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una sentenza di condanna che incide sulla moralità professionale, ai sensi dell'art. 80, comma 1) del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50;
4. che con la DGR n. IX/3856 del 25.07.2012, come modificata dalla DGR n. IX/4606 del 28.12.2012 ed integrata dalla DGR n. 3275 del 16.3.2015, sono stati stabiliti i requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato, ai cui contenuti si rimanda integralmente;
5. che con la Deliberazione n. 5954 del 5.12.2016 la Giunta Regionale ha stabilito che l'attuale contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS ed erogatori sia integrato con l'indicazione delle valorizzazioni relative alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di applicazione delle regressioni tariffarie sino alla soglia per cui le strutture si impegnano ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale;
6. che ai sensi dell'art. 21, comma 5 della legge regionale n.33/2009, così come modificato dalla legge regionale 23/2015, gli erogatori aderiscono al Sistema Informativo Socio Sanitario regionale (SISS) secondo le modalità definite dalla Giunta regionale nell'ambito del progetto CRS-SISS;

7. che in data 10.11.2016 tra l'ASL di Cremona (ora ATS Val Padana) e la FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI ONLUS si è stipulato un contratto per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale/diagnostica strumentale;
8. che, ai sensi dell'art. 2 comma 8 della L.R. 23/2015 e della DGR n. X/4470 del 10.12.2015, l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana subentra, relativamente ai rapporti giuridici ed economici da presente contratto, alle cessate ASL di Cremona e Mantova.

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nell' Allegato alla DGR X/5954/2016, nonché delle successive DGR X/6505/2017 e DGR X/6592/2017, ne hanno condiviso le regole procedurali ed hanno raggiunto un accordo concernente le modalità applicative della negoziazione;

Visto l'art. 15 della legge regionale n. 33/2009, così come modificata dalla legge regionale 23/2015;

Tutto ciò premesso

tra

l'AGENZIA di TUTELA della SALUTE della VAL PADANA (di seguito ATS), con sede legale in Mantova, via dei Toscani n. 1 – C.F.02481970206, nella persona del Direttore Generale dott. Salvatore Mannino,

e

la **FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI ONLUS** con sede in Vailate (CR), via Caimi n.21 - C.F. 00305030199, nella persona del Presidente p.i. Mario Cesare Berticelli

si conviene e si stipula, ad integrazione del contratto già stipulato in data 10.11.2016, le cui disposizioni rimangono in vigore tra le parti stesse, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto integrativo, con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

Art. 1 - Oggetto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art.8, integrano il contratto già stipulato tra l'ATS Val Padana e FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI ONLUS in data 10.11.2016.

Art. 2 - **Ambito di applicazione**

Le presenti disposizioni integrative al contratto come sopra richiamato, si applicano a tutta la produzione di attività legata alla erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale prodotta dalle strutture ubicate nel territorio della ATS per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo alla quota relativa ai consumi dei propri residenti. La DGR X/6592 del 12.5.2017 ha inoltre stabilito che per le strutture di diritto privato sia necessario prevedere che la mobilità attiva relativa a casistica a bassa complessità per pazienti fuori regione abbia un tetto complessivo a livello regionale per il 2017 pari a € 129.000.000,00 e che, al superamento di predetta soglia venga applicata una regressione tariffaria finalizzata a garantire il rispetto complessivo di suddetto limite. Tali prestazioni devono essere prestate secondo gli stessi criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi e le attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori riguardano anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Lombardia. Quanto appena detto vale sia per le prestazioni di ricovero che per quelle di specialistica ambulatoriale che dovranno essere controllate secondo le quantità e le modalità individuate dalla DGR che ha definito le regole di esercizio 2017.

In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per quanto attiene le attività di ricovero sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dal 01.01.17 e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01.01.17.

Art. 3 - **Valorizzazione per le attività di specialistica ambulatoriale**

Per le **attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale** la quota di risorse corrisponde al valore calcolato secondo il disposto delle DGR X/5954/2016, il tutto portato al 92% (**€ 172.926,00**), a cui sono da aggiungersi **€ 9.398,00** che corrispondono ad un'ulteriore quota pari a 5 punti percentuali, attribuita dalla ATS secondo i progetti di cui all'art.4 . La quota totale ammonta a **€ 182.324,00**, valore da considerarsi quale 97%. Tra il 97% e il 103% delle risorse, sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e tra il 103% e il 106% fino al 60%.

Al fine di promuovere ulteriormente la riduzione dei tempi di attesa e l'accessibilità ai servizi di tutte le tipologie di utenti, compresi coloro che sono soggetti al pagamento del ticket e di ridurre al minimo il ricorso obbligato a prestazioni in solvenza, ancorché a costi ridotti, si prevede che agli erogatori che nell'esercizio 2017 abbiano erogato un valore inferiore al 106% e contemporaneamente non abbiano rispettato la disciplina dei tempi di attesa venga applicata una decurtazione sulla intera produzione valorizzata pari allo 0,2% per ogni punto, o frazione di punto, di produzione mancante al raggiungimento del valore del 106% che gli erogatori sono impegnati a rendere, fino ad un massimo dell'1,8%.

L'importo di tale decurtazione verrà portato in detrazione nella liquidazione delle prestazioni erogate nel 2017, ma non comporterà una riduzione nell'individuazione del finanziato 2017 ai fini della determinazione del budget per gli anni successivi;

Art. 4 - Progetti per il miglioramento della qualità dei servizi

Alla Struttura è destinata una quota di risorse di € 9.398,00 (5%) relativa alle attività di specialistica ambulatoriale, vincolata all'attuazione di specifici progetti sviluppati con la finalità di migliorare la qualità dei servizi erogati. La predetta quota sarà riconosciuta previa valutazione del raggiungimento degli obiettivi definiti dal progetto di cui all'allegato 1) del presente contratto.

Art. 5 - Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività

Le parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di specialistica sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2017 le tariffe in vigore alla data di dimissione per i ricoveri ed alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per la specialistica ambulatoriale. L'erogatore, si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno con le risorse economiche negoziate, al fine di evitare cali di offerta nell'ultimo trimestre dell'anno.

Art. 6 - Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo delle ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sul tema, anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto ed una particolare attenzione sarà posta nel

valutare le prestazioni di ricovero a basso peso di cui all'allegato 2C del DPCM LEA e le prestazioni ambulatoriali per cui, sempre sulla base del citato DPCM, sono previste delle limitazioni di accesso. Le Parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno sul valore lordo della produzione delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

Art. 7 - Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di specialistica ambulatoriale

I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto delle indicazioni date con la DGR 9581/09 e s.m.i. relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali il cui pieno rispetto rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

Art. 7bis - Rete Regionale di Prenotazione

Il progetto Rete Regionale di Prenotazione è iniziativa di Regione Lombardia, e prevede di mettere a disposizione di tutti i soggetti erogatori pubblici e privati che vogliano aderire al progetto, il servizio per la prenotazione di prestazioni specialistiche sanitarie. Oggetto del servizio sono i contatti gestiti (prenotazioni, spostamenti e revoche), per il soggetto erogatore sottoscrittore. In adempienza, alle indicazioni della DGR 6538 del 30.1.2008, una parte del costo del contatto gestito è a carico della singola struttura erogatrice. L'Ufficio CCR dell'ATS di Milano comunicherà alle ATS ed a ogni soggetto erogatore pubblico/privato aderente alla Rete Regionale di prenotazione i dati riferiti ai contatti gestiti e l'onere a carico della singola struttura erogatrice che dovrà essere detratto dall'ATS dall'importo riconosciuto alla stessa (struttura erogatrice) per la prestazione erogata – come sancito dalle DGR 1424/2014 e DGR2958/2014.

Le parti prendono atto che gli adempimenti che si richiedono agli enti aderenti al progetto sono periodicamente fissati e rivisti con provvedimenti di Giunta, il Piano annuale SISS ed il Piano di Diffusione della Rete Regionale di Prenotazione.

Art.8 - Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per il periodo 01.01.2017 - 31.12.2017, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR 47508/99 e fermo

restando il mantenimento dei requisiti previsti dall'accreditamento. Ai sensi dell'art. 15, comma 6 della L.33/2009, così come modificato dalla L.R. 23/2015, l'erogatore dichiara la piena accettazione delle regole di sistema e segnatamente del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e dell'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione.

Art. 9 - Risoluzione del contratto

Il contratto potrà essere risolto, ai sensi dell'art. 1456 del c.c. (clausola risolutiva espressa), nel caso in cui sussistano le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia. La validità del presente contratto è pertanto subordinata alla verifica con esito positivo dell'insussistenza delle suddette cause.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

IL DIRETTORE GENERALE

ATS della VAL PADANA

dott. Salvatore Mannino

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Fondazione Ospedale Caimi

p.i. Mario Cesare Berticelli

AII.1)

Erogatore: FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI

L'Erogatore si impegna al rispetto delle disposizioni delle DGR n. X/5954/2016, e alla condivisione ed al perseguimento degli obiettivi indicati in sede regionale ai Direttori Generali delle ATS.

Alla Struttura viene assegnata una quota di risorse corrispondenti a cinque punti percentuali dell'importo complessivo del contratto per prestazioni ambulatoriali, con l'impegno a:

- garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa;
- garantire la prosecuzione del progetto ambulatori aperti.

SISS

Per quanto riguarda Servizio Informativo Integrato MOSA, gli SLA (Service Level Agreement) saranno oggetto di monitoraggio da parte dell'ATS nel corso dell'anno, indicativamente a partire da giugno/luglio.

A tal proposito, con l'obiettivo di garantire un livello qualitativo adeguato del servizio, verranno monitorati la percentuale di invii dei flussi MOSA senza errori, l'effettivo invio giornaliero del flusso, la percentuale di record sospesi, la percentuale di reclami sulle prenotazioni effettuate e la corrispondenza tra le date di disponibilità comunicate con il flusso MOSA con quelle effettivamente disponibili nei sistemi di prenotazione aziendale.

Promozione della Salute

L'Erogatore si impegna a collaborare con il DIPS per la promozione della salute e dei corretti stili di vita. Pertanto, l'impegno richiesto in questo ambito consiste nella collaborazione allo sviluppo e all'attuazione del Piano Integrato Locale (PIL) di promozione della salute per l'anno di esercizio 2017 (rif. Decreto ATS VALPADANA N° 93 del 9 marzo 2017: "Approvazione del Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute per l'anno 2017")

Obiettivi specifici:

Area	Obiettivo	Indicatore	Peso
TEMPI D'ATTESA	Rispetto delle scadenze segnalate dall'ATS per l'inserimento dei dati relativi ai tempi d'attesa nell'area dedicata nel sito web ATS	100% degli inserimenti entro la scadenza prevista	10
	Indicazione sulla prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali della classe di priorità e del quesito diagnostico, sulla base dell'esigenza clinica riscontrata nel momento dell'anamnesi da parte degli specialisti interni	Incremento della corretta compilazione del campo della classe di priorità	10
TEMPESTIVITÀ, COMPLETEZZA E QUALITÀ DEL DEBITO INFORMATIVO	Tempestività del debito informativo del flusso 28/SAN da parte degli erogatori	100% delle trasmissioni mensili entro la scadenza prevista	10
	Completezza del debito informativo del flusso 28/SAN da parte degli erogatori	≤ 1% di record 28/SAN in ritardo di due mesi oltre la scadenza prevista	10
	Qualità del flusso di ritorno dell'attività di autocontrollo	≤ 5% di errori "formali"	10
		≤ 5% di errori "sostanziali"	10
Puntuale compilazione del campo relativo alla data di prenotazione della prestazione	≥ 90%	10	
CRS-SISS	Corretta gestione del ciclo prescrittivo DEM da parte degli EE	1) % Prescrizioni DEM in stato bloccato/Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28-SAN, pari al 95% 2) % Prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28-SAN, pari al 60%	10
	Servizi Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	1) incremento del numero dei referti pubblicati su FSE (tutte le tipologie) 2) tempestività di pubblicazione: - LIS-PS 95% entro 24H - Altra tipologia 90% entro 48H	10
URP	Partecipazione alle iniziative promosse dall'URP dell'ATS della Val Padana, al fine di valorizzare la Customer Satisfaction, con condivisione di alcune modalità di trattamento delle segnalazioni, anche attraverso la costruzione di una struttura di FORUM degli URP	Partecipazione ≥ 80% agli incontri che verranno organizzati	10