

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 DI VAILATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE – Anno 2018.

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. 7600 del 20.12.2017 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'ATS Val Padana e la FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI ONLUS si è stipulato un contratto per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale/diagnostica strumentale.

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nell' Allegato alla DGR X/7600/2017 e nell'allegato alla DGR XI/125/2018, 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, di cui rappresentante legale è il Direttore Generale, dott. Salvatore Mannino, rappresentata per la firma del presente atto dal Direttore del Dipartimento per la Programmazione Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS), dott.ssa Mara Chiara Martinelli, delegata in forza del decreto n. 1 del 12.1.2018,

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 della Val Padana e la 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. **Per quanto riguarda il livello economico dei pazienti extraregionali si demanda alle previsioni contenute nell'allegato 1) - punto F) "tetto per le prestazioni a bassa complessità per pazienti fuori regione (erogatori privati)" della DGR n. X/6592/2017.** 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 2018.

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 01.01.18 e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01.01.18.

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 dalla DGR X/7600/2017 e dalla DGR XI/125/2018 il tutto portato al 94% (**€ 180.856,00**), a cui sono da aggiungersi **€ 5.593,00** che corrispondono ad un'ulteriore quota pari a 3 punti percentuali, attribuita dalla ATS secondo i progetti di cui all'art.4 . La quota totale ammonta a **€186.449,00**, 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%. L'eventuale residuo sulla quota di risorse accantonate ai sensi della DGR X/7600/2017 e della DGR XI/125/2018, destinata al budget per la presa in carico, potrà essere riassegnato

proporzionalmente a tutti gli erogatori accreditati e a contratto entro il mese di novembre, qualora i consumi relativi ai pazienti arruolati nel 2018 dovessero essere al mese di ottobre stimati inferiori alla quota accantonata.

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

Alla Struttura è destinata una quota di risorse di **€ 5.593,00** (3%) 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 2018 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 01.01.2018 - 31.12.2018, 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.

Art. 10 - Applicazione normativa in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione

Richiamando la determinazione Anac n. 1134/2017, gli enti di diritto privato che svolgono attività in regime di accreditamento con il SSN – con oneri a carico dello stesso - sono tenuti, con la graduazione derivante dalla tipologia degli stessi, all'osservanza degli obblighi di cui al d.lgs. 33/2013 - come modificato dal d.lgs.97/2016.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO PAAPSS

ATS della VAL PADANA

dott.ssa Mara Chiara Martinelli

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

FONDAZIONE OSPEDALE CAIMI

p.i. Mario Cesare Berticelli

**EROGATORE: OSPEDALE CAIMI
ADDENDUM CONTRATTUALE**

ANNO 2018

Sommario

ALL. 1 : OBIETTIVI CONTRATTUALI	2
ALL. 2 : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI A MAGGIORE CRITICITÀ	3
ALL. 3: SISS.....	4

ALL. 1 : OBIETTIVI CONTRATTUALI

L'Erogatore si impegna al rispetto delle disposizioni della DGR n. X/7600/2017 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 i seguenti impegni.

Obiettivo	Peso														
<p>Tempi d'attesa</p> <p>L'erogatore si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa secondo indicazioni regionali; • definire e attuare progettualità specifiche mirate al miglioramento dei tempi delle prestazioni di maggiore criticità (allegato 2); • nominare e comunicare all'ATS il nome del Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa; • garantire la prosecuzione del progetto ambulatori aperti; • garantire l'esposizione di tutte le agende, in trasparenza, senza esclusioni, al Servizio Informativo Integrato MOSA, in modo che i cittadini possano avere visibilità di tutte le agende sanitarie. 	30														
<p>Piano Integrato Locale di Promozione della Salute dell'ATS della Val Padana</p> <p>La struttura si impegna nel perseguimento degli obiettivi indicati e nella attuazione degli interventi previsti.</p>	10														
<p>Qualità del debito informativo</p> <p>L'Erogatore si impegna a garantire:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Rispetto delle scadenze segnalate dall'ATS per l'inserimento dei dati relativi ai tempi d'attesa nell'area dedicata nel sito web ATS</td> <td style="padding: 5px;">100% degli inserimenti entro la scadenza prevista</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">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.</td> <td style="padding: 5px;">Incremento della corretta compilazione del campo della classe di priorità</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Tempestività del debito informativo del flusso 28/SAN da parte degli erogatori</td> <td style="padding: 5px;">100% delle trasmissioni mensili entro la scadenza prevista</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Completezza del debito informativo del flusso 28/SAN da parte degli erogatori</td> <td style="padding: 5px;">< 1% di record 28/SAN in ritardo di due mesi oltre la scadenza prevista</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Qualità del flusso di ritorno dell'attività di autocontrollo</td> <td style="padding: 5px;">< 5% di errori "formali"</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">< 5% di errori "sostanziali"</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Puntuale compilazione del campo relativo alla data di prenotazione della prestazione</td> <td style="padding: 5px;">≥ 90%</td> </tr> </table>	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	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	Tempestività del debito informativo del flusso 28/SAN da parte degli erogatori	100% delle trasmissioni mensili entro la scadenza prevista	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	Qualità del flusso di ritorno dell'attività di autocontrollo	< 5% di errori "formali"		< 5% di errori "sostanziali"	Puntuale compilazione del campo relativo alla data di prenotazione della prestazione	≥ 90%	40
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														
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														
Tempestività del debito informativo del flusso 28/SAN da parte degli erogatori	100% delle trasmissioni mensili entro la scadenza prevista														
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														
Qualità del flusso di ritorno dell'attività di autocontrollo	< 5% di errori "formali"														
	< 5% di errori "sostanziali"														
Puntuale compilazione del campo relativo alla data di prenotazione della prestazione	≥ 90%														
<p>CRS – SISS</p> <p>La struttura erogatrice è tenuta a rispettare gli adempimenti SISS 2018 (vedi allegato 3).</p>	20														
Totale	100														

Il punteggio attribuito dall'ATS nella misurazione degli obiettivi sin qui descritti corrisponderà ai criteri di calcolo stabiliti da Regione Lombardia per la valutazione del Direttore Generale della stessa nei medesimi punti.

ALL. 2 : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI A MAGGIORE CRITICITÀ

La struttura si impegna a definire progettualità specifiche, di cui fornire evidenza all'ATS e da realizzare nel corso dell'esercizio, per

- Il perseguimento dell'obiettivo del contenimento dei tempi d'attesa entro massimo 30 giorni relativamente alle prestazioni individuate dalla DGR X/7766/2018 (Prima visita oculistica, Ecocolor dopplergrafia cardiaca, Ecografia bilaterale della mammella, Mammografia bilaterale, Ecografia dell'addome superiore, Colonscopia con endoscopio flessibile);
- il miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni di seguito elencate, per le quali le rilevazioni periodiche (monitoraggio RL_MTA, rilevazioni dei tempi presso i CUP) hanno evidenziato criticità.

Fondazione Caimi Vailate
Prima visita cardiologica
Prima visita oculistica

ALL. 3: SISS

Per tutti gli EEPA

- A) La struttura si impegna alla corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di Blocco, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 95% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle -- prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari ad almeno il 60%.

Per tutti gli EEPA tenuti a refertazione:

- B) La struttura si impegna al rispetto della tempestività di pubblicazione dei referti LIS e PS (ove presenti queste tipologie) entro 24 ore dalla loro produzione in almeno il 95% dei referti pubblicati, per i RIS e gli AMB (ove presenti queste tipologie) si richiede la pubblicazione di almeno il 90% entro le 48 ore.
- C) La struttura si impegna, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a pubblicare documenti clinici elettronici (DCE) relativi a: referti di laboratorio (LIS), referti di radiologia (RIS), altri referti ambulatoriali (AMB), verbali di PS e lettere di dimissione. Si deve prospettare, per ciascuna tipologia, un incremento delle pubblicazioni rispetto al 2017, inclusi i referti di prestazioni erogate in regime di solvenza

La struttura si impegna inoltre a:

- Avviare l'adeguamento dei propri sistemi (applicativi Software e Repository) alla produzione e gestione dei documenti clinici in forma strutturata secondo il formato CDA2, per garantire l'interoperabilità del FSE secondo le indicazioni operative definite con DM del 04 agosto 2017.
- Avviare l'adeguamento dei propri sistemi per integrarli con i servizi SISS di interscambio referti nel caso di prestazioni di laboratorio erogate tramite service esterni all'Ente per consentirne la pubblicazione su FSE. Ove non fosse possibile procedere in tempi brevi a tale integrazione si deve comunque garantire la completezza dei referti pubblicati, comprensiva delle prestazioni erogate in service
- Integrare al SISS le tipologie di refertazione ove mancanti
- prevedere la pubblicazione di tutte le branche specialistiche della tipologia ambulatoriale ove mancanti

MOSA:

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.