



CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA VAL PADANA E LA FONDAZIONE "TERESA CAMPLANI" PER LE STRUTTURE SANITARIE "CASA DI CURA SAN CLEMENTE" DI MANTOVA E CASA DI CURA ANCELLE DELLA CARITÀ DI CREMONA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE - ANNO 2016.

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 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. 38, comma 1, lett. c) del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s. m. i.;
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 D.G.R. n. X/3275 del 16.03.2015, 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. X/4702 del 29.12.2015 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 27.11.2013, tra l'ASL di Mantova e la Fondazione Teresa Camplani – per la Struttura Sanitaria Casa di Cura “San Clemente” di Mantova - si è stipulato un contratto, per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale/diagnostica strumentale;
8. che in data 23.11.2013, tra l'ASL di Cremona e la Fondazione Teresa Camplani – per la Struttura Sanitaria Casa di Cura “Ancelle della Carità” di Cremona - si è stipulato un contratto, per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale/diagnostica strumentale;
9. 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 Mantova e di Cremona;

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato negli Allegati alle DGR n. X/4702/2015, X/5118/2016 e X/5166/2016 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 modificato dalla legge regionale n. 23 dell'11 agosto 2015;

Tutto ciò premesso

tra

l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di Mantova, in via dei Toscani, 1 – C.F./P.I. 02481970206, nella persona del Direttore Generale dott. Aldo Bellini, nato a Sarnico (BG) il 31.07.1961, a ciò legittimato in forza della Deliberazione di Giunta Regionale n. X/4669 del 23.12.2015

e

2



la **FONDAZIONE "TERESA CAMPLANI"** con sede legale in Brescia, via Moretto n. 33, P.I. 03372480982 - per le Strutture Casa di Cura San Clemente di Mantova e Casa di Cura Ancelle della Carità di Cremona - nella persona del dott. Marcello Belotti, in qualità di legale rappresentante a seguito procura speciale (con atto dott. Giovanni Battista Calini, Notaio in Brescia, rep. n. 44006 del 23.11.2015.), si conviene e si stipula, ad integrazione dei contratti già stipulati in data 27.11.2013 (Mantova) e in data 26.11.2013 (Cremona), 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 i contratti già stipulati tra l'ASL di Mantova, l'ASL di Cremona e la Fondazione "Teresa Camplani", rispettivamente in data 27.11.2013 e in data 26.11.2013.

Art. 2 - Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni integrative al contratto come sopra richiamato, si applicano a tutta la produzione sia di attività di ricovero e cura che 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 i pazienti extraregionali verranno remunerati secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Le prestazioni relative ai pazienti provenienti da altre regioni non sono definite nel loro valore in quanto la funzione di tutela dei cittadini spetta alle relative regioni ed ASL di residenza che sono tenutarie della quota capitaria, della regolamentazione dell'accesso ai servizi e della erogazione degli stessi. Ciò non significa altresì che queste prestazioni non debbano essere prestate secondo gli stessi criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi e che le attività di controllo svolte dall'ATS sui propri erogatori riguardino 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 2016. 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 01.01.16 e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01.01.16.

Art. 3 - Valorizzazione per le attività di ricovero e di specialistica

Per le attività di ricovero e cura la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota definita nella tabella sottoriportata (colonna a) che stata è calcolata sulla base del finanziato 2015, rimodulato sulla base delle valutazioni di performance di cui alla DGR IX/351 del 28 luglio 2010 "Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura". Per la struttura San Clemente si aggiungono le risorse assegnabili per maggiori prestazioni, rispetto al 2015, riconducibili a quelle contraddistinte con i Flag U e T, pari ad € 42.240,32 alle condizioni previste dalla DGR X/5166/2016. Si riepiloga di seguito la suddivisione e la composizione della quota di risorse assegnata:

Tabella riepilogativa	Ricoveri (a)	di cui finanziato 2015 con performance	di cui accompagnatori (consolidata quota 2015)	quota aggiuntiva prestazioni U e T (non conteggiato nel totale Ricoveri)
Totale FONDAZIONE TERESA CAMPLANI	15.820.533,00	15.651.792,00	168.741,00	42.240,00
per C.C. Ancelle della Carità - Cremona	7.411.707,00	7.242.966,00	168.741,00	
per C.C. San Clemente - Mantova	8.408.826,00	8.408.826,00		42.240,00

Resta fermo che l'attribuzione di queste risorse è subordinata alle indispensabili valutazioni inerenti l'appropriatezza riscontrata nel corso delle attività di controllo effettuate dalle ASL per l'anno 2015 ed alla possibilità reale, sempre verificata dalle ATS, di garantire da parte del soggetto erogatore il massimo livello di appropriatezza di erogazione anche per l'anno 2016.

Per le attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale la quota di risorse corrisponde al valore calcolato secondo il disposto delle DGR X/4702/2015 e X/5166/2016, il tutto portato al 95, a cui sono da aggiungere una ulteriore quota pari a due punti percentuali, attribuita dall'ATS secondo i progetti di cui

all'art. 4. Si riepiloga di seguito la suddivisione e la composizione della quota di risorse assegnata:

Tabella riepilogativa	Ambulatoriale (97%)	95%	2%
Totale FONDAZIONE TERESA CAMPLANI	5.830.184,00	5.709.974,00	120.210,00
per C.C. Ancelle della Carità - Cremona	2.145.302,00	2.101.069,00	44.233,00
per C.C. San Clemente - Mantova	3.684.882,00	3.608.905,00	75.977,00

Tra il 97% e il 103% 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%.

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

Alle Strutture è destinata una quota di risorse di € 75.977,00 (Ancelle Carità) e € 44.233,00 (San Clemente) relative alle attività di specialistica ambulatoriale assegnate sulla base di specifici progetti (allegati al presente contratto) sviluppati con la finalità di migliorare la qualità dei servizi erogati. La predetta quota sarà riconosciuta previa valutazione del raggiungimento degli obiettivi definiti dai progetti di cui all'allegato 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 ricovero e cura e di specialistica sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2016 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 e continuo durante tutto l'arco dell'anno, con le risorse economiche negoziate.

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 n. VIII/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. 7 bis - 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. n. VIII/6538 del 30.01.2008, 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 X/1424/2014 e n. X/2958 del 19.12.2014.

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 01.01.2016 – 31.12.2016, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR 45708/99 e fermo restando il mantenimento dei requisiti previsti dall'accreditamento.

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 nel rispetto della certificazione antimafia.

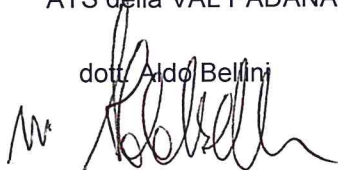
Letto, confermato e sottoscritto.

Cremona, 31.05.2016

IL DIRETTORE GENERALE

ATS della VAL PADANA


dott. Aldo Bellini

Handwritten signature of Aldo Bellini in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a cursive name.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

FONDAZIONE TERESA CAMPLANI

dott. Marcello Belotti

Handwritten signature of Marcello Belotti in black ink, featuring a stylized 'M' and a cursive name.

CASA DI CURA SAN CLEMENTE

L'Erogatore si impegna al rispetto delle disposizioni delle DGR n. X/4702/2015, X/5118/2016, X/5166/2016 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, pari ad € 75.977,00, corrispondenti a due punti percentuali dell'importo complessivo del contratto, con l'impegno a:

- salvaguardare in via prioritaria il fabbisogno e la conseguente erogazione delle seguenti tipologie di prestazioni specialistiche ambulatoriali: visite specialistiche, attività ecografiche, attività di screening, mammografie;
- individuare d'intesa con il Dipartimento di Prevenzione Medico dell'ATS della Val Padana una adeguata gestione dei singoli percorsi di screening oncologico sia per i test di primo livello che per gli accertamenti di secondo livello
- garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa;
- garantire la prosecuzione del progetto ambulatori aperti.

L'Erogatore si impegna altresì ad aderire ad un percorso progettuale, di concerto con l'ATS, volto a mettere a punto, entro il 30 settembre 2016, modalità di rilevazione delle attività erogate in regime privatistico attraverso lo strumento del flusso informativo di cui alla Circolare 28 San/1997, definendo nel contempo limiti di accettabilità tra le date proposte per prestazioni in regime di SSN e regime privatistico.

Oggetto di detto percorso progettuale riguarderà in modo particolare prestazioni individuate tra quelle sotto elencate, che costituiscono gli ambiti di criticità cui è prioritariamente legata la corresponsione delle risorse:

Fondazione Teresa Camplani – Casa di Cura San Clemente	Prima visita Dermatologica
	Prima visita Ginecologica
	Prima visita Oculistica

Oltre a ciò dovrà essere implementata la disponibilità delle agende di prenotazione che renda possibile, a partire dall'1/01/2017, che tutte le attività ambulatoriali siano prenotabili tramite il Call Center regionale, dando visibilità su tutte le agende di prenotazione.

Nell'ambito del budget 2016 è stata identificata una quota pari a € 50.091,00 destinata prioritariamente alle attività di screening oncologico organizzato dalle ATS, che garantisce l'aumento del 3% rispetto all'analoga quota 2015. L'eventuale avanzo rispetto a quanto usufruito/da usufruire nell'ambito dei programmi di screening per il 2016 potrà essere utilizzato nell'ambito di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali esclusivamente in seguito a esplicita dichiarazione della ATS.

L'Azienda si impegna inoltre a presentare e sviluppare nel corso dell'esercizio una progettualità finalizzata all'implemento dei percorsi di presa in carico del paziente cronico, con particolare riguardo alla garanzia di continuità delle cure nell'ambito della rete territoriale di riferimento.

La Struttura si impegna, altresì, a collaborare con ATS per uno sviluppo coerente dei contenuti declinati nel Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della Salute (PIL) per l'anno 2016 ai sensi del disposto di cui alla Deliberazione n. 69 del 29/02/2016.

Argomento	Ulteriori obiettivi	Indicatori
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
	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
APPROPRIATEZZA	Miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri attraverso il contenimento dei 108 DRG a rischio di inappropriata	Riduzione del 10% della valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriata di cui al Patto per la Salute 2010-2012
	Frattura femore. Incremento della percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni	Percentuale non inferiore al 60%
	Partecipazione attiva di propri referenti, secondo specifica competenza, alle iniziative di formazione, studio e ricerca promosse dall'ATS in materia di aderenza ai PDTA delle Reti di patologia e di rischio clinico in corso di ricovero ospedaliero.	Evidenza della partecipazione attiva dagli atti delle attività formative
COMPLETEZZA DELLA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA	Obbligo da parte degli specialisti, a seguito della richiesta di una consulenza, di provvedere all'utilizzo del ricettario del SSN per prescrivere gli accertamenti che ritiene opportuni al completamento dell'iter diagnostico, senza rinviare l'assistito al Medico o Pediatra di famiglia per la sola trascrizione (l'applicazione di tale condotta sarà valutata tramite le eventuali segnalazioni di mancata applicazione che perverranno all'URP ATS)	≤1 segnalazione ad URP/100 prescrizioni emesse da specialista interno nel 2016
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
	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 per i ricoveri programmati	≥ 90%
	Produzione mensile, entro il giorno 30 del mese successivo, di report informatizzati quali/quantitativi relativi alle forniture di 1° ciclo e doppio canale, secondo un tracciato record in formato excel in accordo con il Servizio Farmaceutico - sede territoriale di Mantova	100% delle trasmissioni mensili entro la scadenza prevista
RETI DI PATOLOGIA	Implemento dei percorsi diagnostico terapeutici territoriali relativi alle reti REL, ROL, ReNE, Stroke, STEMI, Trauma, Diabete, Donazione e trapianto	Partecipazione ≥ 90% dei tavoli di lavoro e tavoli tecnici, con condivisione di protocolli omogenei Rispetto dei valori obiettivo regionali per i relativi indicatori
	Partecipazione allo sviluppo delle attività in capo al DIPO	Partecipazione al ≥50% incontri che verranno calendarizzati
ACCREDITAMENTO	Dichiarazione annuale di mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente	Trasmissione dichiarazione all'atto della stipula del presente contratto
	Autocertificazione del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica: in cartaceo, specificando che sono rispettate le disposizioni in materia di incompatibilità, con compilazione del flusso informativo attraverso l'apposito software Sestante e con trasmissione flusso informativo excel per il personale di area sanitaria, con le relative variazioni, come da schema ATS	Trasmissione cartaceo, compilazione sw Sestante e trasmissione flusso informativo del personale in excel, con cadenza quadrimestrale entro il 45esimo giorno successivo alla fine del quadrimestre di riferimento
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
DISTRIBUZIONE FARMACI DOPPIO CANALE	Incremento, rispetto all'anno precedente, entro il 31.12.2016, delle confezioni di farmaci dispensate in tipologia 6 (doppio canale), al netto della quota riservata al trattamento della Sclerosi Multipla, dei farmaci ex classe H (di cui alla Determinazione AIFA del 2.11.2010) e dei farmaci di cui alla DGR X/2566 del 31/10/2014 allegato A	Incremento
PRONTUARIO	Aggiornamento condiviso con ATS del Prontuario Terapeutico alla Dimissione entro il 30/09/2016	Dispensazione di almeno il 90% delle 300 confezioni previste

ms

TERAPEUTICO ALLA DIMISSIONE	favorendo l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto (farmaci equivalenti e biosimilari) almeno riferiti alle classi ATC C08, C09, C10, J01, M01, M05, B03, L03 ed L04, nel rispetto delle Note AIFA ove esistenti e salvo diverse indicazioni in sede di assegnazione degli obiettivi regionali ai Direttori Generali	
SISS	Adeguamento al nuovo sistema di codifica CUDES secondo indicazioni regionali; adeguamento dei Sistemi Informativi al SISS secondo prossime indicazioni regionali; tempestività di pubblicazione referti entro 24 ore (90% per laboratorio, 85% per altri ambiti); accettazione, blocco ed erogazione delle ricette dematerializzate che vengono presentate ai propri sportelli.	

ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI

Argomento	Ulteriori obiettivi	Indicatori
TEMPI D'ATTESA SCREENING MAMMOGRAFICO	Impegno a collaborare con il DIPS per una rimodulazione dell'offerta di screening mammografico secondo modelli organizzativi innovativi, anche in riferimento a donne in sorveglianza genetica per aumentato rischio eredo-famigliare e donne in fascia di età compresa tra i 45 e 49 anni richiedenti mammografia di prevenzione (offerta di screening on-demand)	
	Refertazione della mammografia di primo livello entro 10 giorni lavorativi dall'esecuzione dell'esame	80%
	Presenza in carico dei casi con sospetto/dubbio mammografico entro 10 giorni lavorativi dalla data di refertazione della mammografia di primo livello	80%
	Restituzione finale degli esiti di accertamento diagnostico entro 15 giorni dall'esecuzione degli approfondimenti (riferimento Decreto regionale n. 4497 del 3/6/2015: Rete Oncologica Lombarda-ROL: Approvazione del documento tecnico " <i>Requisiti minimi per la gestione diagnostica del carcinoma mammario e standard di refertazione anatomo-patologica</i> ")	80%
PROMOZIONE ALLA SALUTE	Impegno a collaborare con il DIPS per la promozione della salute e dei corretti stili di vita nell'ambito del setting opportunismo dei programmi di screening (riferimento alla deliberazione n. 69 del 29.02.2016 di Approvazione del Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della salute per l'anno 2016)	

Argomento	Ulteriori obiettivi	Indicatori
TEMPI D'ATTESA SCREENING COLON-RETTO	Rimodulazione dell'offerta di screening colon-rettale con ipotesi di modifica della fascia di screening (50-74 anni) e della gestione della fase di accoglienza	
	Erogazione della pancoloscopia di screening a seguito di sangue occulto positivo, entro 30 giorni dalla data di refertazione del SOF	90%
	Restituzione finale degli esiti di accertamento diagnostico entro 15 giorni dall'esecuzione degli approfondimenti (riferimento Decreto regionale n. 4498 del 3/6/2015: Rete Oncologica Lombarda-ROL: Approvazione del documento tecnico " <i>Requisiti minimi per la gestione diagnostica delle lesioni pre-neoplastiche e del carcinoma del colon retto e standard di refertazione anatomo-patologica</i> ")	80%
PROMOZIONE ALLA SALUTE	Impegno a collaborare con il DIPS per la promozione della salute e dei corretti stili di vita nell'ambito del setting opportunismo dei programmi di screening (riferimento alla deliberazione n. 69 del 29.02.2016 di Approvazione del Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della salute per l'anno 2016)	

MB 

Argomento	Ulteriori obiettivi	Indicatori
TEMPI D'ATTESA SCREENING CITOLOGICO	Impegno di rivedere l'offerta territoriale del pap-tests di screening anche in funzione della prosecuzione del progetto ambulatori aperti, in almeno 3 punti di erogazione sul territorio mantovano	
	Refertazione del pap-test di screening entro 21 giorni lavorativi dall'accettazione dei vetrini in anatomia patologica	90%
	Erogazione della colposcopia di screening a seguito di pap-test positivo, entro 30 giorni dalla data di refertazione dello striscio	90%
FORMAZIONE	Impegno a partecipare alle iniziative di formazione dedicate al protocollo di riorganizzazione del programma HPV DNA proposto da ATS Val Padana	
PROMOZIONE ALLA SALUTE	Impegno a collaborare con il DIPS per la promozione della salute e dei corretti stili di vita nell'ambito del setting opportunistico dei programmi di screening (in riferimento alla deliberazione n. 69 del 29.02.2016 di Approvazione del Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della salute per l'anno 2016)	

MVB 

CASA DI CURA ANCELLE CARITA'

L'Erogatore si impegna al rispetto delle disposizioni delle DGR n. X/4702/2015, X/5118/2016, X/5166/2016 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, pari ad € 44.233,00, corrispondenti a due punti percentuali dell'importo complessivo del contratto, con l'impegno a:

- salvaguardare in via prioritaria il fabbisogno e la conseguente erogazione delle seguenti tipologie di prestazioni specialistiche ambulatoriali: visite specialistiche, attività ecografiche, attività di screening, mammografie;
- garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa;
- garantire la prosecuzione del progetto ambulatori aperti.

L'Azienda si impegna altresì ad aderire ad un percorso progettuale, di concerto con l'ATS, volto a mettere a punto, entro il 30 settembre 2016, modalità di rilevazione delle attività erogate in regime privatistico attraverso lo strumento del flusso informativo di cui alla Circolare 28 San/1997, definendo nel contempo limiti di accettabilità tra le date proposte per prestazioni in regime di SSN e regime privatistico.


Oggetto di detto percorso progettuale riguarderà in modo particolare prestazioni individuate tra quelle sotto elencate, che costituiscono gli ambiti di criticità cui è prioritariamente legata la corresponsione delle risorse:

Struttura/Presidio	Prestazione
Ancelle della Carità	Ecografie

Oltre a ciò dovrà essere implementata la disponibilità delle agende di prenotazione che renda possibile, a partire dall'1/01/2017, che tutte le attività ambulatoriali siano prenotabili tramite il Call Center regionale, dando visibilità su tutte le agende di prenotazione.

Nell'ambito del budget 2016 è stata identificata una quota pari a € 52.747,00 destinata prioritariamente alle attività di screening oncologico organizzato dalle ATS, che garantisce un aumento di almeno il 3% rispetto all'analogha quota 2015. L'eventuale avanzo rispetto a quanto usufruito/da usufruire nell'ambito dei programmi di screening per il 2016 potrà essere utilizzato nell'ambito di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali esclusivamente in seguito a esplicita dichiarazione della ATS.

L'Azienda si impegna inoltre a presentare e sviluppare nel corso dell'esercizio una progettualità finalizzata all'implemento dei percorsi di presa in carico del paziente cronico, con particolare riguardo alla garanzia di continuità delle cure nell'ambito della rete territoriale di riferimento.

MIR 

Argomento	Ulteriori obiettivi	Indicatori
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
	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
SCREENING	Rispetto delle convenzioni in merito all'erogazione delle prestazioni nell'ambito degli screening del tumore del colon retto del carcinoma del collo dell'utero, del tumore della mammella e impegno a rivedere entro l'anno di esercizio le condizioni di erogazione delle prestazioni con l'impegno, coerente con il disposto delle Regole 2016 di un incremento pari al 3% dei volumi prodotti nel corso dell'anno 2015	Erogazione di tutte le prestazioni richieste per i pazienti che hanno aderito allo screening nell'ambito della convenzione
APPROPRIATEZZA	Miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri attraverso il contenimento dei 108 DRG a rischio di inappropriatezza	Riduzione del 10% della valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inapproprietezza di cui al Patto per la Salute 2010-2012
	Frattura femore. Incremento della percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni	Percentuale non inferiore al 60%
	Partecipazione attiva di propri referenti, secondo specifica competenza, alle iniziative di formazione, studio e ricerca promosse dall'ATS in materia di aderenza ai PDTA delle Reti di patologia e di rischio clinico in corso di ricovero ospedaliero.	Evidenza della partecipazione attiva dagli atti delle attività formative
COMPLETEZZA DELLA PRESCRIZIONE SPECIALISTICA	Obbligo da parte degli specialisti, a seguito della richiesta di una consulenza, di provvedere all'utilizzo del ricettario del SSN per prescrivere gli accertamenti che ritiene opportuni al completamento dell'iter diagnostico, senza rinviare l'assistito al Medico o Pediatra di famiglia per la sola trascrizione (l'applicazione di tale condotta sarà valutata tramite le eventuali segnalazioni di mancata applicazione che perverranno all'URP ATS)	≤ 1 segnalazione ad URP/100 prescrizioni emesse da specialista interno nel 2016
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
	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 per i ricoveri programmati	≥ 90%
	Produzione mensile, entro il giorno 30 del mese successivo, di report informatizzati quali/quantitativi relativi alle forniture di 1° ciclo e doppio canale, secondo un tracciato record in formato excel in accordo con il Servizio Farmaceutico - sede territoriale di Cremona	100% delle trasmissioni mensili entro la scadenza prevista
	Segnalazione immediata delle malattie infettive secondo l'applicativo S-Mainf	90% delle segnalazioni attraverso il programma informatico S-Mainf
	Effettuazione di accertamenti diagnostici e di laboratorio per malattie infettive, con finalità epidemiologica, gratuitamente, registrati con codice di esenzione P01 ("accertamenti senza oneri per l'utente finalizzati ad interventi di Sanità Pubblica"), prescritti dal sanitario, erogati secondo percorsi privilegiati	Tipizzazione ≥90% dei microrganismi isolati delle malattie invasive pneumococciche, meningococciche, da Haemophilus, della legionellosi e della tubercolosi; garanzia della sorveglianza degli Enterobatteri patogeni.
	Controllo della tubercolosi (la DGR IX/2633 del 06.12.2011 "Determinazione in ordine alla gestione del SSSR per l'esercizio 2012" prevede un aumento della percentuale di malati di tubercolosi per i quali si dispone della completa informazione sulla compliance terapeutica)	Trasmissione all'ATS, servizio SISF, delle le schede di inizio e di fine terapia nel 100% dei casi di tubercolosi in carico
	Completezza delle segnalazioni delle malattie infettive pervenute secondo l'applicativo S-Mainf	90% delle segnalazioni pervenute devono contenere tutti i dati necessari per effettuare l'inchiesta epidemiologica e per assolvere il debito informativo regionale
	RETI DI PATOLOGIA	Implemento dei percorsi diagnostico terapeutici territoriali relativi alle reti REL, ROL, ReNE, Stroke, STEMI, Trauma, Diabete, Donazione e trapianto
Partecipazione al ≥50% incontri che verranno calendarizzati		Rispetto dei valori obiettivo regionali per i relativi indicatori
Partecipazione allo sviluppo delle attività in capo al DIPO		Partecipazione al ≥50% incontri che verranno calendarizzati

	Prevenzione e controllo HIV/AIDS: completezza e correttezza delle segnalazioni di nuove infezioni da HIV Potenziamento attività di screening HIV	Trasmissione completa, corretta e puntuale delle segnalazioni delle nuove infezioni da HIV:100% Garanzia della facilità di accesso, gratuità e informazione nell'effettuazione del test
	Prevenzione e controllo del rischio da esposizione da legionella	Predisposizione di un piano di autocontrollo basato sulla valutazione del rischio legionella relativo all'impianto di produzione e distribuzione dell'acqua calda e agli impianti di condizionamento con Unità di Trattamento dell'Aria
	Vaccinazione alle categorie a rischio, secondo quanto indicato nel Documento di interfaccia AO /ASL 2015	Effettuazione delle vaccinazione a categorie a rischio o promozione vaccinazione con invio soggetti a rischio presso poli vaccinali: performance 2016 >2015
PERCORSO NASCITA	Perseguimento degli obiettivi regionali di cui alla DGR 4702: redazione carta dei servizi, progettualità in materia di continuità assistenziale ospedale territorio e di semplificazione dell'accesso per il cittadino, promozione dell'allattamento al seno	Partecipazione \geq 80% alle riunioni del Comitato Percorso Nascita e fattiva collaborazione al perseguimento degli obiettivi previsti
ACCREDITAMENTO	Dichiarazione annuale di mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente	Trasmissione dichiarazione all'atto della stipula del presente contratto
	Autocertificazione del mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica: in cartaceo, specificando che sono rispettate le disposizioni in materia di incompatibilità	Trasmissione cartaceo
FORNITURA DEL 1° CICLO DI CURA ALLA DIMISSIONE	Fornitura entro il 31/12/2016 di una quantità di farmaci pari ad almeno 15.000 confezioni, al termine del ricovero o a seguito di visita specialistica ambulatoriale, privilegiando, in linea con le indicazioni regionali, la dispensazione di farmaci a brevetto scaduto e/o biosimilari.	Dispensazione di almeno il 90% delle 15.000 confezioni previste
INFORMATIZZAZIONE PIANI TERAPEUTICI	Adozione ed utilizzo dell'apposito applicativo per la redazione e gestione dei Piani Terapeutici secondo gli accordi che verranno definiti fra la ASST e l'ATS	Messa a regime entro il 31.12.2016
DISTRIBUZIONE FARMACI DOPPIO CANALE	Fornitura entro il 31/12/2016 di una quantità di farmaci pari ad almeno 19.000 confezioni (al netto della quota riservata al trattamento della Sclerosi multipla, dei farmaci ex classe H (di cui alla Deliberazione AIFA del 2.11.2010) e della ex tipologia 13. Introduzione di farmaci biosimilari in pazienti di nuovo trattamento (drug naive)	Dispensazione di almeno il 90% delle 19.000 confezioni previste
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 \geq 80% agli incontri che verranno organizzati

Spettabile
Agenzia di Tutela della Salute – ATS della Val
Padana
Via Dei Toscani, 1
Mantova

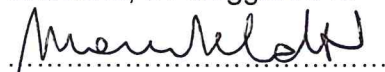
CLAUSOLA DI RISERVA

Si significa che la scrivente in data 31/05/2016 ha sottoscritto con la ATS della Val Padana il “Contratto Integrativo anno 2016” senza che ciò determini accettazione o acquiescenza:

- a) né alle determinazioni di cui alla D.G.R. n. X/5118 del 29.04.2016 in ordine alla definizione dei criteri per la valutazione dell’appropriatezza delle prestazioni riabilitative;
- b) né alle determinazioni di cui alla D.G.R. n. X/5166 del 16.05.2016 in ordine all’obbligo di adesione al call center regionale per la prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed agli adempimenti a tale obbligo connessi, nonché agli eventuali ulteriori aspetti lesivi di tale deliberazione;
- c) né agli eventuali atti applicativi delle medesime deliberazioni, né alle pattuizioni di detto contratto integrativo che costituiscono applicazione delle suddette determinazioni di cui alla D.G.R. n. X/5118/2016 e di cui alla D.G.R. n. X/5166/2016; deliberazioni, determinazioni, atti e provvedimenti questi tutti che la scrivente si riserva sin d’ora di impugnare e contestare in sede amministrativa e/o giurisdizionale.

Pertanto, la scrivente formula sin d’ora ogni più ampia riserva di far valere i diritti e gli interessi derivanti dall’eventuale annullamento nelle parti contestate delle suddette D.G.R. n. X/5118/2016 e D.G.R. n. X/5166/2016 anche ai fini della validità delle clausole del “Contratto Integrativo 2016” sottoscritto in data 31/05/2016 .

Cremona, 31 maggio 2016



Il Direttore Generale della FTC

(Dott. Marcello Belotti)