

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS DELLA MONTAGNA E L'ASST
DELLA VALCAMONICA 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 ai sensi della Legge Regionale n. 33/2009, come modificata dalla Legge Regionale n. 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;

5. che per la peculiarità dell'ASL di Vallecmonica-Sebino, unica realtà in Regione Lombardia, il primo contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici, conforme allo schema tipo di cui sopra, con l'Ospedale di Vallecmonica, costituito dai presidi ospedalieri di Esine e di Edolo a gestione diretta dall'ASL stessa, è stato stipulato nell'anno 2014, per quanto non diversamente previsto da regole introdotte

successivamente che si intendono integralmente recepite;

6. che con la Delibera n. X/4702 del 29.12.2015 la Giunta Regionale, ha stabilito, tra l'altro, le modalità per la stipula dei contratti tra ATS ed erogatori per la definizione dei rapporti giuridici ed economici e di assegnazione dei budget per l'anno 2016 per l'erogazione delle attività di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale a carico del SSN, prevedendo che entro il 30.04.2016 siano siglati i contratti per l'esercizio 2016;

7. che con la delibera n. X/5118 del 29.04.2016 la Giunta Regionale, tra l'altro, ha:

- integrato le regole di gestione del sistema sociosanitario lombardo, approvando l'allegato 1 "Indicazioni in ordine alla negoziazione per l'anno 2016", stabilendo inoltre che il termine ultimo per la stipula dei contratti sia il 31.05.2016;

- stabilito, nelle more dell'approvazione di specifico decreto ministeriale in materia, i criteri di appropriatezza che saranno utilizzati nel 2016 per valutare l'appropriatezza delle attività riabilitative, al fine di permettere agli erogatori di potersi regolare in anticipo e procedere ad adeguare i loro protocolli clinico organizzativi di presa in carico dei pazienti. Le prestazioni che risulteranno essere inappropriate nel corso del 2016 avranno la loro remunerazione dimezzata;

8. che con delibera n. X/5166 del 16.05.2016 la Giunta Regionale ha approvato il documento contenente le indicazioni per la chiusura entro il 31.05.2016 della negoziazione delle attività di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale, di psichiatria e di neuropsichiatria.

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella DGR n. 4702 del 29.12.2015 ne hanno condiviso le regole procedurali ed hanno raggiunto un

	accordo concernente le modalità applicative della negoziazione;	
	Vista la legge regionale n. 23/2015;	
	Tutto ciò premesso	
	tra	
	ATS della Montagna, P. IVA 00988200143, in persona del Legale Rappresentante,	
	Dott.ssa M. Beatrice Stasi	
	e	
	ASST della Valcamonica P.IVA n.03775830981, in persona del Legale	
	Rappresentante, Dott. Raffaello Stradoni	
	fatte salve le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente	
	atto,	
	ad integrazione del contratto ex DGR n. VI/47508 del 29.12.1999, già stipulato in	
	precedenza, per quanto non diversamente previsto da regole introdotte	
	successivamente che si intendono integralmente recepite, con la sottoscrizione dei	
	seguenti articoli:	
	Art. 1	
	<u>Oggetto</u>	
	Il presente contratto regola i rapporti giuridici ed economici tra ATS della Montagna	
	e l'ASST della Valcamonica per quanto concerne le prestazioni di ricovero e di	
	specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.	
	Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel	
	successivo art 13, integrano il contratto già stipulato in precedenza ai sensi della	
	DGR n. VI/47508 del 29.12.1999.	
	Art. 2	
	Ambito di applicazione	
		3

Le presenti disposizioni integrative 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 per gli stranieri rendicontati con onere “8”, e non solo alla quota relativa ai consumi dei propri residenti. Per quanto riguarda il livello economico i pazienti extraregionali verranno remunerati secondo la normativa valida per l’anno 2016 che regola i flussi di mobilità sanitaria interregionale e internazionale.

Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, senza differenze di provenienza regionale dei soggetti destinatari, devono essere prestate secondo criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi e che le attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori riguardino anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Lombardia.

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 compresa tra l’ 01.01.2016 e il 31.12.2016 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 e a stranieri rendicontati con onere “8”, comprensiva dell’importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, viene individuata

nella quota di **euro 32.482.060,00=**, calcolata sulla base della produzione 2015, al netto degli abbattimenti NOC.

La suddetta quota comprende altresì l'importo di **euro 29.592,00=**, determinato sulla base delle valutazioni di performance di cui alla DGR n. IX/351/2010 e s.m.i., relativamente all'attività erogata nel 2015.

Al raggiungimento della predetta quota la struttura, in assenza di previo accordo con l'ATS, non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale.

A tale importo si aggiungono **euro 632.363,00=** destinati alle attività per **sub-acuti** ed **euro 151.000,00=** per le **Nuove Reti Sanitarie**.

Per le **attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale**, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse per l'anno 2016 relativa alle prestazioni garantite a cittadini residenti in Lombardia e a stranieri rendicontati con onere "8", comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, viene individuata nella quota di **euro 16.402.097,00= pari al 97%** della produzione 2015, al netto degli abbattimenti NOC.

Tale importo è suddiviso come segue:

- **euro 16.063.909,00= (95%):**

nell'ambito di tale importo è compresa la quota di **euro 267.376, 00=** destinata a remunerare le prestazioni ambulatoriali erogate nell'ambito degli screening oncologici di 1° livello, determinata sulla base dei consumi di prestazioni della medesima tipologia erogate nel 2015, incrementata del 3%. L'eventuale avanzo rispetto all'importo riservato agli screening, potrà essere utilizzato nell'ambito di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali esclusivamente in seguito a esplicita

	dichiarazione della ATS. Per quanto riguarda l'erogazione di mammografie di	
	prevenzione al di fuori dei percorsi di screening (IDTIPOPRESTAZIONE "T	
	prestazioni finalizzate alla diagnosi precoce dei tumori" codici 87371, 87372),	
	l'erogatore si impegna a mettere in atto modalità organizzative/informative (in	
	accordo con l'ATS) per favorire il re-inserimento nei percorsi di screening	
	organizzato delle donne tra i 50-69 anni che accedono a tali prestazioni; ciò	
	favorendo contestualmente il contenimento degli accessi inappropriati.	
	- euro 338.188,00= (2%): che corrispondono ad un'ulteriore quota attribuita	
	dall'ATS secondo gli specifici obiettivi di cui all'articolo 4.	
	Le quote assegnate potranno essere rideterminate a seguito dell'eventuale adozione	
	di successivi provvedimenti normativi statali in materia economica con impatto sul	
	bilancio regionale.	
	Art. 4	
	Progetti legati all'assegnazione della quota variabile (2%)	
	All'erogatore è destinata la quota di risorse indicata all'articolo 3 corrispondente al	
	2% che sarà riconosciuta previa valutazione positiva del raggiungimento degli	
	obiettivi indicati nell'allegato 1 del presente contratto, che ne costituisce parte	
	integrante e sostanziale. La relativa remunerazione sarà effettuata a consuntivo, a	
	fronte di prestazioni effettivamente erogate.	
	Art. 5	
	Regressioni tariffarie	
	Alla Struttura potranno essere assegnate le maggiori risorse di cui alla DGR X/5166	
	del 16.05.2016, applicando tra il 97% e il 103% una regressione tariffaria massima	
	del 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e, tra il 103% e il 106%, una	
	regressione tariffaria massima del 60% a condizione che la struttura medesima	
		6

	garantisca il raggiungimento degli obiettivi di seguito elencati che saranno oggetto di	
	verifica da parte dell'ATS:	
	1. trasparenza delle agende di prenotazione: per il conseguimento dell'obiettivo	
	la struttura dovrà garantire l'effettuazione degli interventi tecnici finalizzati	
	alla prenotabilità delle prestazioni ambulatoriali tramite Call Center	
	regionale con le modalità e nei tempi previsti dall'allegato 1 della DGR	
	X/5166 del 16.05.2016;	
	2. accessibilità dei cittadini anche nelle fasce orarie serali e del giorno di sabato	
	(progetto ambulatori aperti). Per il raggiungimento dell'obiettivo la struttura	
	si impegna a fornire elenco degli ambulatori e relativi orari di apertura nelle	
	giornate e fasce orarie di cui sopra, dandone idonea informazione ai cittadini	
	nonché a trasmettere mensilmente il numero di prestazioni erogate.	
	Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni se non a	
	fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.	
	Art. 6	
	Trasferimento delle risorse dalle attività di ricovero a quelle di specialistica	
	ambulatoriale	
	L'eventuale trasferimento di risorse dalle attività di ricovero a quelle di specialistica	
	ambulatoriale è ammesso alle seguenti condizioni:	
	<ul style="list-style-type: none"> le risorse trasferite dell'attività di ricovero devono essere principalmente 	
	referite a quelle risultanti dalla riduzione dei 108 DRG ad elevato rischio di	
	inappropriatezza, anche valutando i risultati conseguiti nel 2015 dalla	
	struttura;	
	<ul style="list-style-type: none"> la ATS deve fornire il proprio parere vincolante e l'indicazione specifica di 	
	quali attività devono essere garantite con le risorse spostate dal ricovero. La	
		7

quota di contratto trasferita dovrà essere finalizzata all'esecuzione delle prestazioni ambulatoriali in orari serale (dalle 17 alle 22) nei giorni feriali, al sabato e alla domenica.

Art. 7

Distribuzione farmaci rendicontati attraverso il flusso informativo file F

Le parti prendono atto che, come previsto dalla DGR n. X/4702 del 29.12.2015, all'interno dell'attuale quadro normativo nazionale e nei limiti della complessiva compatibilità di sistema e del rispetto del nuovo tetto complessivo del 3,5% previsto per la farmaceutica ospedaliera, per quanto riguarda il File F, riferito ai cittadini lombardi (tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16), considerati i bisogni assistenziali sia in termini di incidenza epidemiologica che di scelta terapeutica appropriata, per l'anno 2016 sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2015, con un incremento massimo di sistema fino all'8% su base dati omogenea, a cui dovrà essere sottratto l'importo della tipologia 15, di cui alle note di credito relative al risk-sharing con conseguente riduzione dei relativi costi sostenuti nell'anno di competenza.

Si precisa che:

- la tipologia 20 istituita con D.G.R. n. 3993/2015 non è soggetta al tetto di sistema;
- per l'anno 2016 è confermato quanto disposto dalla D.G.R. n. 4334/2012, che ha stabilito il superamento della previsione, contenuta nella D.G.R. n. 2633/2011, del tetto per singolo soggetto erogatore di incremento massimo per il file F rispetto a quanto finanziato, e pertanto si conferma anche per l'anno 2016 il tetto di sistema regionale, il cui eventuale superamento verrà ripartito tra tutti i soggetti erogatori;
- si conferma come obiettivo prioritario per l'anno 2016 la corretta

	rendicontazione in File F (tipologia 15 e 19) delle note di credito/rimborso	
	alla struttura erogatrice dei rimborsi di risk-sharing, ai sensi di quanto	
	disposto dall'articolo 15 comma 10 della Legge n. 135/2012.	
	Art. 8	
	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.	
	La Struttura si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo	
	omogeneo nel corso dell'anno, garantendo la continuità del servizio senza	
	interruzione alcuna.	
	Art. 9	
	Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto	
	Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo	
	dell'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. 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.	
		9

	Art. 10	
	Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di ricovero e cura di	
	specialistica ambulatoriale e farmaceutica	
	I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto delle indicazioni regionali relative	
	alla prescrizione effettuata dai propri specialistici di prestazioni ambulatoriali e	
	farmaceutiche, che costituiscono un'obbligazione contrattualmente rilevante.	
	Art. 11	
	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	
	vogliono aderire, 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, attuati con le modalità di cui alla DGR X / 3993	
	del 04.08.2015.	
	In adempienza alle indicazioni della D.G.R. N.VIII/6538 del 30.1.2008, una parte del	
	costo del contatto gestito è a carico della singola struttura erogatrice. L'Ufficio CCR	
	dell'ATS della Città Metropolitana 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 D.G.R.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.	
		10

ALLEGATO 1

PROGETTI LEGATI ALL'ASSEGNAZIONE DELLA QUOTA VARIABILE

(2%)

Obiettivo 1: Rispetto tempi attesa per visite specialistiche secondo le indicazioni regionali (rispetto dei tempi d'attesa di riferimento per il 95% delle prenotazioni) con particolare riguardo alle disposizioni in materia di priorità clinica.

Punti: 20

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà calcolato sulla base della rendicontazione ex circolare 28/SAN (monitoraggio ex post) in proporzione alla percentuale di prenotazioni effettuate nel rispetto dei tempi d'attesa di riferimento.

L'obiettivo si intende pertanto interamente raggiunto qualora la percentuale di prestazioni erogate entro i termini previsti dalle indicazioni regionali sia uguale o maggiore del 95%.

Obiettivo 2: Rispetto tempi attesa per prestazioni strumentali di specialistica ambulatoriale secondo le indicazioni regionali (rispetto dei tempi d'attesa di riferimento per il 95% delle prenotazioni) con particolare riguardo alle disposizioni in materia di priorità clinica.

Punti: 20

Saranno soggette a verifica le seguenti tipologie di prestazioni:

1. prestazioni soggette a monitoraggio regionale mensile ex ante;
2. attività ecografiche;
3. mammografie;

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà calcolato sulla base della rendicontazione ex circolare 28/SAN (monitoraggio ex post) in proporzione alla percentuale di

	prenotazioni effettuate nel rispetto dei tempi d’attesa di riferimento.	
	L’obiettivo si intende pertanto interamente raggiunto qualora la percentuale di	
	prestazioni erogate entro i termini previsti dalle indicazioni regionali sia uguale o	
	maggiore del 95%.	
	Obiettivo 3: Ricetta dematerializzata	
	Punti 20:	
	Per il raggiungimento dell’obiettivo la struttura si impegna:	
	1. all’adeguamento del sistema di accoglienza finalizzato al recepimento delle	
	indicazioni regionali relative all’accettazione della ricetta de materializzata:	
	punti 10	
	2. all’adeguamento dei sistemi informatici finalizzato a consentire la	
	prescrizione di ricette dematerializzate da parte dei propri specialisti	
	secondo le modalità e le tempistiche stabilite dalla regione: punti 10.	
	Obiettivo 4: Gestione prestazioni prescritte da medici specialisti interni	
	Punti: 20	
	Presenza di agende dedicate o attivazione di modalità di prenotazione di prestazioni	
	ambulatoriali da parte di medici specialisti interni, riferite a prestazioni di controllo	
	successivo a ricovero ospedaliero e intervento chirurgico.	
	Il raggiungimento dell’obiettivo sarà valutato sulla base della predisposizione e	
	divulgazione al pubblico di apposito protocollo aziendale nel quale dovranno essere	
	indicato quanto sopra richiesto.	
	Indicatore: Fatto/non fatto	
	Obiettivo 5: Appropriatezza prestazioni diagnostica ambulatoriale	
	Punti: 10	
	La Struttura si impegna ad attuare le azioni promosse dall’ATS per il miglioramento	
		13

dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con particolare riferimento a diagnostica per immagini, prestazioni di laboratorio, genetica medica in coerenza con le indicazioni regionali.

Per il raggiungimento dell'obiettivo si richiede la predisposizione di apposito protocollo interno per l'applicazione della DGR 2313/2014 completa di indicatori di monitoraggio.

Indicatori:

1. Predisposizione protocollo entro il 30.06.2016;
2. Relazione di monitoraggio degli indicatori entro il 31.12.2016

Obiettivo 6: Flussi informativi – Miglioramento/mantenimento qualità e tempestività flussi informativi:

Punti: 10

- Errori gravi < 1%
- Ritardi: < 2%
- Rendicontazione nel flusso 28/SAN di tutte le prestazioni erogate anche in regime di libera professione e solvenza.

Il risultato economico degli obiettivi sopra elencati sarà valutato con le seguenti
modalità:

Valutazione maggiore di 80 punti: riconoscimento dell'intera quota spettante;

Valutazione tra 51 e 80 punti: riconoscimento dell'80% della quota spettante;

Valutazione da 31 a 50 punti: riconoscimento del 50% della quota spettante;

Valutazione da 0 a 30 punti: nessun riconoscimento della quota spettante.