

**APPENDICE AL CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI**

**RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI SOTTOSCRITTO IN DATA 31/01/2018**

**TRA**

**L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA IN PERSONA**

**DEL DIRETTORE GENERALE DOTT. MASSIMO GIUPPONI, CON SEDE**

**LEGALE A MONZA IN VIALE ELVEZIA, N.2 (C.F./I.V.A.: 09314190969)**

**E**

**L'ENTE CDM S.R.L. IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DOTT.**

**PIETRO CAMELLA, CON SEDE LEGALE A MONZA IN VIA TOSI N.4**

**(C.F.:06683770157 - I.V.A.:02420640969), PER L'EROGAZIONE DELLE**

**PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESSO LE**

**STRUTTURE AFFERENTI**

**\*\*\***

**PREMESSO** che in data 31/01/2018 tra l'ATS della Brianza e l'Ente CDM S.r.l., ai sensi

della DGR n.X/7600 del 20/12/2017, è stato sottoscritto il contratto integrativo per la

definizione dei rapporti giuridici ed economici riguardanti l'erogazione nell'anno 2018 delle

prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale presso la strutture

affendenti;

**PRESO ATTO** che in ordine alla valorizzazione delle prestazioni di specialistica

ambulatoriale e diagnostica strumentale la DGR sopra citata prevede che entro il 15/05/2018

venga definito per l'intero anno 2018 l'ammontare della quota di risorse destinate alle attività

da garantire ai cittadini lombardi;

**PRECISATO** che i contenuti della negoziazione 2018 di cui al presente atto sono stati

illustrati da parte del Responsabile della UOC Negoziazione e Governo delle Prestazioni ad

ogni singolo Erogatore ambulatoriale mediante incontri tenutisi presso la sede di Monza

	dell'ATS nei giorni 7, 8, 9, 11 e 16 maggio 2018;	
	<b>TENUTO CONTO</b> del contenuto della DGR n.XI/125 del 14/05/2018, ad oggetto “Ulteriori	
	indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018” che, tra le altre	
	disposizioni, prevede la proroga al 31/05/2018 del termine per la sottoscrizione dei contratti	
	relativi alle attività sanitarie e stabilisce che una quota definita per singola ATS pari al 2%	
	delle risorse assegnate per la negoziazione dalla DGR n.X/7600/2017, escluse le prestazioni	
	di screening e di medicina dello sport, venga destinata per remunerare le prestazioni	
	effettuate nell'ambito della presa in carico;	
	<b>PRESO ATTO</b> che in base alla DGR sopra richiamata la quota ambulatoriale assegnabile	
	dall'ATS sulla base di specifici obiettivi passa dal 5% al 3% e che il budget così decurtato	
	costituisce la nuova base contrattuale (il cosiddetto 97%);	
	<b>RICHIAMATA</b> la DGR n.IX/4606/2012 e s.m.i. relativa agli adempimenti in ordine ai	
	requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte degli Enti di diritto Privato;	
	<b>RICORDATO</b> che l'art.11 del contratto sottoscritto tra le Parti in data 21/03/2011 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”	
	<b>TUTTO CIO' PREMESSO,</b>	
	<b>TRA</b>	
	l'ATS della Brianza, nella persona del Direttore Generale Dott. Massimo Giupponi	
	<b>E</b>	
	l'Ente CDM S.r.l., nella persona del Legale Rappresentante Dott. Pietro Caramella	
	<b>SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE,</b>	
	l'art.2 del contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici stipulato	
	tra le Parti in data 31/01/2018, le cui restanti disposizioni rimangono in vigore per quanto	
	2	

non diversamente previsto dal presente atto, si intende integralmente così modificato

## **Art. 2**

### **Valorizzazione per le attività di specialistica ambulatoriale**

Per le attività di **specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale** garantite ai cittadini lombardi o ad essi riconducibili la quota individuata di risorse per il 2018 corrisponde a **Euro 842.424,00** (ottocentoquarantaduemilaquattrocentoventiquattro/00), pari al 92% di quanto finanziato nel 2017 a contratto.

Tali risorse ricomprendono una quota pari a Euro 225.000,00 (duecentoventicinquemila/00) finalizzata prioritariamente all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei programmi di screening organizzati dall'ATS (tipologia di prestazione S nei flussi della Circ.28/SAN) e corrispondente al valore stimato per ricomprendere le prestazioni di screening di 1° e 2° livello da erogarsi anche a seguito dell'ampliamento delle fasce d'età così come previsto dal DDG Welfare n.3711 del 03/04/2017. Tra le prestazioni di tipologia S dovrà essere garantito un volume stimato annuo di n.5.000 prestazioni di mammografia, rinegoziabili nel corso dell'anno in base all'adesione al programma. Le prestazioni di approfondimento di II livello sono ricomprese nella tariffa del nomenclatore tariffario per la mammografia e da rendicontare nel flusso della Circ.28/SAN riportando nel campo "valore concordato" il valore 9999999.

Le risorse sopra citate non usufruite nell'ambito dei programmi di screening potranno essere utilizzate per l'erogazione di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali solo in seguito a esplicita dichiarazione dell'ATS.

Alla quota di risorse del 92% sopra specificata sono da aggiungersi **Euro 31.970,00** (trentunomilanovecentosettanta/00) che corrispondono ad un'ulteriore quota pari a 3 punti percentuali del finanziato 2017 a contratto, al netto delle risorse stimate per le attività di screening, attribuita dall'ATS secondo gli obiettivi di cui all'**Allegato 1**.

	La somma delle due quote sopra definite vengono considerate complessivamente come il	
	97% delle risorse ambulatoriali 2018. Tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni	
	delle prestazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio	
	analisi), e tra il 103% e il 106% un abbattimento fino al 60%. L'impegno ad erogare	
	prestazioni a carico del SSR vale fino a questa quota. Un'eventuale integrazione di risorse	
	oltre il 106% deve essere concordata per iscritto e dovrà essere compatibile con una	
	dimostrata disponibilità di risorse su base ATS o regionale.	
	Una quota pari a Euro 13.814,00 (tredicimilaottocentoventinove/00), corrispondente a 2	
	punti percentuali di quanto finanziato per il 2017, al netto delle risorse stimate per le attività	
	di screening, non viene assegnata ma contribuisce a determinare una quota definita per	
	singola ATS destinata alla remunerazione, nell'ambito della presa in carico, delle prestazioni	
	effettuate dal momento dell'arruolamento, comprese all'interno dei set di riferimento, e	
	ovunque eseguite da erogatori a contratto o con contratti di scopo. Nel caso in cui i consumi	
	relativi ai set di riferimento dei pazienti arruolati nel 2018 dovessero essere, al mese di	
	ottobre, stimati inferiori alla predetta quota complessiva, il residuo sarà riassegnato entro il	
	mese di novembre in proporzione a tutti gli erogatori contrattualizzati ed a contratto.	
	Per le attività di specialistica ambulatoriale erogate da soggetti di diritto privato sono da	
	applicarsi gli sconti previsti dalla Legge n.296/06.	
	Relativamente alle prestazioni erogate a favore di cittadini residenti fuori Regione, si prende	
	atto che, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n.X/6592 del 12/05/2017, Allegato 1 -	
	punto F), la definizione di alta complessità sarà modificata/aggiornata alla luce degli accordi	
	tra Regioni in fase di perfezionamento.	
	Fermo restando che l'attribuzione delle risorse è subordinata alle indispensabili valutazioni	
	inerenti l'appropriatezza riscontrata nel corso delle attività di controllo effettuate dall'ATS,	
	le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato sopra descritto sarà valutato	

applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018 le tariffe in vigore alla data di effettuazione o di chiusura del ciclo per la specialistica ambulatoriale. Le Parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni tengono conto delle disposizioni normative pubbliche e private vigenti in materia di rinnovi contrattuali e dell'adempimento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema.

**Letto, confermato e sottoscritto digitalmente dalle Parti.**

**Monza, 31/05/2018**

**Il Direttore Generale**

## Il Legale Rappresentante

**ATS della Brianza**

**CDM S.r.l.**

**Dott. Massimo Giupponi**

**Dott. Pietro Caramella**

**ALLEGATO 1****CDM S.r.l.**

Viene assegnata una quota di budget, a fronte di erogazione di prestazioni, pari a **Euro 31.970,00**, come definita nell'art.2 del presente contratto integrativo, ripartita e vincolata al raggiungimento dei seguenti specifici obiettivi:

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO %	VALORE ECONOMICO
<b>AMBULATORI APERTI</b>	Predisposizione ed invio all'ATS entro il 15/06 di un piano con i giorni e gli orari di apertura e l'elenco delle prestazioni che verranno erogate al fine di garantire l'accesso dei cittadini nelle fasce orarie serali o al sabato e/o alla domenica per le prestazioni ambulatoriali. Le prestazioni erogate saranno da rendicontare nel flusso della Circ.28/SAN con il codice J nel campo tipo progetto.	<b>15</b>	<b>€ 4.795</b>
<b>TEMPI DI ATTESA</b>	Per le 6 prestazioni di primo accesso individuate dalla DGR 7766/2018 incremento rispetto al 2017 della percentuale di prestazioni con classe di priorità D erogate entro i 30 gg. -% prestazioni > alla % del 2017: assegnazione quota al 100% -% prestazioni =< fino a 5% rispetto alla % del 2017: assegnazione della quota abbattuta del 10% -% prestazioni < 6% e oltre rispetto al 2017: assegnazione della quota abbattuta del 30% Nella valutazione si terrà conto dell'eventuale incremento in termini assoluti rispetto al 2017 della numerosità delle 6 prestazioni erogate	<b>33</b>	<b>€ 10.550</b>
	a) Individuazione e comunicazione entro il 15/06/2018 del nominativo del Responsabile Unico Aziendale sui tempi di attesa come previsto dalla DGR 7766/18 b) Partecipazione attiva agli incontri del Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa istituito dall'ATS c) Impegno ad attivarsi sulle azioni individuate nell'ambito del Gruppo di Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa	<b>4</b>	<b>€ 1.279</b>
	Aggiornamento del proprio sito web rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n.33 art.41 c.6 riportando i criteri di formazione delle liste di attesa e i tempi medi di attesa aggiornati delle prestazioni erogate	<b>4</b>	<b>€ 1.279</b>
<b>PROGRAMMAZIONE ATTIVITA'</b>	Impegno a fornire entro il 30/09 il calendario della programmazione delle attività di apertura nel corso dell'ultimo trimestre, garantendo comunque l'offerta omogenea delle prestazioni a carico del SSR nell'arco di tutto l'anno.	<b>10</b>	<b>€ 3.197</b>
<b>SCREENING MAMMOGRAFICO</b>	a) Partecipazione dei radiologi coinvolti nel programma di screening mammografico al gruppo di lavoro per garantire, in accordo con le indicazioni ATS, il controllo di qualità delle prestazioni erogate attraverso l'analisi della casistica dei "cancro di intervallo" e "cancro screen detected in stadio avanzato" b) Garantire il rispetto degli indicatori di qualità e di risultato previsti dal GISMA e dalle Linee Guida nazionali e regionali vigenti.	<b>10</b>	<b>€ 3.197</b>

<b>FLUSSO SOLVENZA</b>	Inserimento in 28/SAN delle prestazioni erogate non a carico del SSR. I dati saranno valutati complessivamente anche in un confronto con analoghi flussi del 2017. In particolare si chiede che vengano rendicontate, qualora effettuate, le prestazioni mammografiche.	<b>5</b>	<b>€ 1.599</b>
<b>SISS</b>	Gestione della ricetta dematerializzata - % Prescrizioni DEM in stato “Bloccato/Erogato”, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari almeno al 95% - % Prescrizioni DEM in stato “Erogato”, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari almeno al 60% Il monitoraggio sarà svolto in accordo con LISPA tenendo conto anche di eventuali criticità segnalate non dipendenti dall’Erogatore	<b>9</b>	<b>€ 2.877</b>
	Pubblicazione referti - incremento rispetto al 2017 del numero di referti pubblicati sul FSE compatibilmente con il budget assegnato - tempestività di pubblicazione nel corso del 2° semestre 2018: a tendere >=90% entro 48h. Il monitoraggio sarà svolto in accordo con LISPA tenendo conto anche di eventuali criticità segnalate non dipendenti dall’Erogatore.	<b>8</b>	<b>€ 2.558</b>
<b>COMUNICAZIONE</b>	Esporre ai cittadini il costo della prestazione sanitaria fornita con l’evidenziazione, oltre dell'eventuale contributo a carico del cittadino, anche della quota a carico di Regione Lombardia	<b>2</b>	<b>€ 639</b>

Il grado di raggiungimento degli obiettivi sarà oggetto di misurazione in corso d’anno anche in un confronto con la struttura.

**Monza, 31/05/2018**

**Il Direttore Generale  
ATS della Brianza  
Dott. Massimo Giupponi**

**Il Legale Rappresentante  
CDM S.r.l.  
Dott. Pietro Caramella**

(firmato digitalmente dalle Parti)