

**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 CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO DI MONZA S.P.A. IN
PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DOTT.MASSIMO ANTONINO DE
SALVO, CON SEDE LEGALE A NOVARA IN VIA PASSALACQUA N.10
(C.F./I.V.A.:11514130159), PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI
RICOVERO E CURA E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PRESSO LE
STRUTTURE AD ESSO AFFERENTI**

PREMESSO che in data 31/01/2018 tra l'ATS della Brianza e l'Ente Casa di Cura Privata
Policlinico di Monza S.p.A., 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 ricovero e cura e di specialistica
ambulatoriale e diagnostica strumentale presso le strutture ad esso afferenti;

PRESO ATTO che in ordine alla valorizzazione delle prestazioni di ricovero e 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 della Direzione strategica durante l'incontro tenutosi presso la sede di

	Monza dell'ATS in data 08/05/2018;	
	TENUTO CONTO 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;	
	PRESO ATTO 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%);	
	RICHIAMATA 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;	
	RICORDATO che l’art.11 del contratto sottoscritto tra le Parti in data 20/12/2004 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”	
	TUTTO CIO’ PREMESSO,	
	TRA	
	l’ATS della Brianza, nella persona del Direttore Generale Dott. Massimo Giupponi	
	E	
	l’Ente Casa di Cura Privata Policlinico di Monza S.p.A., nella persona del Legale	
	Rappresentante Dott.Massimo Antonino De Salvo	
	SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE,	
	l’art.2 del contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici stipulato	
	2	

tra le Parti in data 31/01/2018, le cui restanti disposizioni rimangono in vigore per quanto

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

Art. 2

Valorizzazione per le attività di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale

Per le attività di **ricovero e cura** la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini lombardi o ad essi riconducibili viene individuata nella quota di **Euro 27.744.629,00** (ventisettemilionisettecentoquarantaquattromilaseicentoventinove/00), calcolata sulla base del finanziato 2017 a contratto, rimodulata tenuto conto dei coefficienti di performance di cui alla DGR n.IX/351 del 28 luglio 2010.

Al raggiungimento della suddetta quota, in assenza di previo accordo con la ATS, la struttura non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del SSR.

Per le attività di **specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale** garantite a cittadini lombardi o ad essi riconducibili, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota individuata di risorse corrisponde a **Euro 17.491.238,00** (diciassettemilioniquattrocentonovantunomiladuecentotrentotto/00), pari al 92% di quanto finanziato nel 2017 a contratto.

Tali risorse ricomprendono una quota pari a Euro 45.000,00 (quarantacinquemila/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 aggiuntive di 2° livello da erogarsi anche a seguito dell'ampliamento delle fasce d'età così come previsto dal Decreto regionale n.3711 del 03/04/2017. Tra le prestazioni di tipologia S dovrà essere garantito un volume stimato annuo di n.16 colonscopie/settimana rinegoziabili nel corso dell'anno in base all'adesione al programma di screening.

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 571.266,00	
	(cinquecentosettantunomiladuecentosessantasei/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 379.344,00 (trecentosettantanovemilatrecentoquarantaquattro/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 dei valori negoziati sopra descritti sarà valutato

applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018 le tariffe in vigore alla data

di dimissione per le attività di ricovero ed 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**Casa di Cura Privata Policlinico di Monza S.p.A.**

Dott. Massimo Giupponi

Dott.Massimo Antonino De Salvo

ALLEGATO 1**Casa di Cura Privata Policlinico di Monza S.p.A.**

Viene assegnata una quota di budget, a fronte di erogazione di prestazioni, pari a **Euro 571.266,00**, come definita nell'art.2 del presente contratto integrativo, ripartita e vincolata al raggiungimento dei seguenti specifici obiettivi:

OBIETTIVO	INDICATORE	PESO %	VALORE ECONOMICO
AMBULATORI APERTI	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.	24	€ 137.104
TEMPI DI ATTESA	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	45	€ 257.069
	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	3	€ 17.138
	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	2	€ 11.425
SCREENING COLON RETTO	a) Garantire, in accordo con le indicazioni ATS, il rispetto degli indicatori di qualità di risultato previsti dal GISCOR e alle Linee Guida nazionali e regionali vigenti con particolare attenzione alla stadiazione dei tumori screen detected b) Ottemperare all'inserimento nell'applicativo Dedalus di tutti i dati di attività erogata, comprensivi del 2° e 3° livello	5	€ 28.563

Casa di Cura Privata Policlinico di Monza S.p.A.

FLUSSO SOLVENZA	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. Per le strutture erogatrici viene chiesta in particolare la rendicontazione delle seguenti prestazioni: mammografie – colonscopie – pap test (prelievo ed esame citologico)– ricerca sangue occulto feci – ricerca HPV.	3	€ 17.138
SISS	<p>Gestione della ricetta dematerializzata</p> <ul style="list-style-type: none"> - % 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% <p>Il monitoraggio sarà svolto in accordo con LISPA tenendo conto anche di eventuali criticità segnalate non dipendenti dall'Erogatore</p>	4	€ 22.851
	<p>Pubblicazione referti</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <p>LIS a tendere >=95% entro 24h. Altra tipologia a tendere >=90% entro 48h</p> <p>Il monitoraggio sarà svolto in accordo con LISPA tenendo conto anche di eventuali criticità segnalate non dipendenti dall'Erogatore.</p>	4	€ 22.851
	<p>Nell'ambito dei referti di laboratorio (LIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvio dell'adeguamento dei propri sistemi (applicativi Software e Repository) per la 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. - avvio dell'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 	2	€ 11.425

CONTINUITA' ASSISTENZIALE/DIMMISSIONI PROTETTE	a) Redazione entro 30.06.2018 di una procedura operativa relativa all'applicazione delle Linee Guida "Percorso di dimissione/ammissione protetta DAP" (delibera ATS n.635 del 30.10.17)	1	€ 5.713
	b) Trasmissione a cadenza trimestrale, entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento, del report di monitoraggio Dimissioni Protette come da schema di monitoraggio condiviso dal GAT DP nel 2017 c) Partecipazione dei referenti DP alle riunioni programmate dal GAT DP superiore al 50%	4	€ 22.851
PROTESICA ON-LINE	a) Prescrizione protesica on-line/totale prescrizioni prescrivibili on-line =100% (fatti salvi i casi documentati di non funzionamento del sistema Assistant-RL, ovvero il mancato accesso alla postazione SISS) b) Mantenimento dei requisiti per le strutture sanitarie e i medici specialisti prescrittori di assistenza protesica, secondo le indicazioni regionali riportate nella nota H1.2013.0007354 del 04/03/2013	2	€ 11.425
COMUNICAZIONE	Esporre ai cittadini il costo della prestazione sanitaria fornita (ricovero o ambulatoriale) con l'evidenziazione, oltre dell'eventuale contributo a carico del cittadino, anche della quota a carico di Regione Lombardia	1	€ 5.713

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
Casa di Cura Privata Policlinico di Monza S.p.A.
Dott.Massimo Antonino De Salvo**

(firmato digitalmente dalle Parti)