

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'ATS DELLA MONTAGNA E L'ASST
DELLA VALTELLINA E ALTO LARIO PER L'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE -
ANNO 2018**

Premesso:

1. che con Deliberazione n. VI/47508 del 29.12.1999 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 ai sensi della L.R. n. 33/2009, come modificata dalla L.R. n. 23/2015, gli erogatori sono tenuti a dare attuazione al Sistema Informativo Sanitario secondo disposizioni nazionali e regionali in materia;
4. che con la Deliberazione n. 7600 del 20.12.2017, ad oggetto "Determinazioni in ordine al Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018" la Giunta Regionale, ha stabilito le modalità per la stipula dei contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS ed erogatori per l'anno 2018, prevedendo altresì che entro il 15.05.2018 siano siglati i contratti per l'esercizio 2018;
5. che la Deliberazione n. XI/125 del 14.05.2018 ad oggetto "Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018" ha disposto la proroga del termine per la definizione dei contratti al 31.05.2018;

6. che l'art. 15 della L.R. n. 33/2009, come modificata dalla L.R. n. 23/2015, regola l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie;

7. che le Parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella D.G.R. n. 7600 del 20.12.2017, ne hanno condiviso le regole procedurali e le modalità applicative della negoziazione;

tutto ciò premesso tra

ATS della Montagna, P. IVA 00988200143, in persona del Legale Rappresentante,

Dott.ssa Maria Beatrice Stasi

e

ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, P. IVA 00988090148, in persona del Legale

Rappresentante, Dott.ssa Giuseppina Panizzoli

fatte salve le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto

si conviene e si stipula,

ad integrazione del contratto ex D.G.R 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

Oggetto

Il presente contratto regola i rapporti giuridici ed economici tra ATS della Montagna e ASST della Valtellina e Alto Lario per quanto concerne le prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria infantile (circolare 46/SAN).

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel

successivo art. 7, integrano il contratto già stipulato in precedenza ai sensi della D.G.R. n. VI/47508 del 29.12.1999.

Come previsto dal comma 6 art. 15 L.R. 33/2009 così come modificato dalla L.R. 23/2015 all'art. 1, comma 1, lettera U, la conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate.

L'erogatore si impegna inoltre a garantire la piena applicazione della Legge 04.08.2006 n. 248 in materia di pubblicità nell'esercizio delle professioni rese nell'ambito del servizio sanitario.

Art. 2

Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni si applicano a tutta la produzione riferita alle prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria infantile (circolare 46/SAN) 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 la normativa valida per l'anno 2018 riguardante 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.

Art. 3

Valorizzazione per le attività di psichiatria e neuropsichiatria infantile

Il valore del budget annuale 2018 per la produzione di attività di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile, garantite a cittadini residenti in Lombardia, viene determinato rispettivamente nella quota di **euro 10.300.000,00=** e di **euro 970.400,00=** comprensive degli importi già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, nonché della quota stanziata ex D.G.R. n. X/4981/2016 e n. X/6965/2017, così come previsto dalla DGR n. XI/125 del 14/5/2018.

Per favorire un più efficace governo degli interventi il tetto massimo di spesa riferito ai residenti ATS per prestazioni di psichiatria e NPI extracontratto (circolare 43 SAN) è fissato in **euro 945.778,54=**.

Resta fermo che l'attribuzione di queste risorse è subordinata alle indispensabili valutazioni inerenti l'appropriatezza riscontrata nel corso delle attività di controllo effettuate dall'ATS ed alla possibilità reale, sempre verificata dall'ATS, di garantire da parte del soggetto erogatore il massimo livello di appropriatezza di erogazione anche per l'anno 2018.

Art. 4

Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività

Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di psichiatria e neuropsichiatria infantile sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018 le tariffe in vigore alla data di effettuazione delle prestazioni stesse.

Le Parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni oggetto del presente contratto tengono conto delle disposizioni normative pubbliche e private vigenti

relative ai rinnovi contrattuali e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema.

Art. 5

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. 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. 6

Pagamenti

L'ATS eroga alle strutture, previa presentazione di regolare fattura, acconti mensili secondo le modalità annualmente definite dalla Giunta Regionale.

Il saldo verrà erogato dall'ATS ad avvenuta validazione Regionale e nella misura effettivamente comunicata dai competenti uffici regionali.

Per quanto riguarda gli acconti si stabilisce che l'ATS, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate, potrà procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare, fino al non pagamento dell'acconto, in relazione a scostamenti negativi del valore della produzione rispetto al valore atteso: in tal caso l'acconto sarà pari al 95% della produzione erogata, valorizzata secondo le normative nazionali e regionali vigenti.

È fatta salva la facoltà per l'ATS di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qualvolta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

Art.7

Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità dall'01.01.2018 al 31.12.2018, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR 45708/1999 e potranno subire modifiche e/o integrazioni a seguito della successiva emanazione di normative a carattere nazionale o regionale.

Art. 8

Applicazione del GDPR

L'Ente si impegna a prendere visione del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR – General Data Protection Regulation) e a darne completa attuazione in riferimento alle attività e ai servizi di cui al presente contratto.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente.

IL DIRETTORE GENERALE ASST DELLA VALTELLINA E ALTO LARIO

Dott.ssa Giuseppina Panizzoli

IL DIRETTORE GENERALE ATS DELLA MONTAGNA

Dott.ssa Maria Beatrice Stasi

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS DELLA MONTAGNA E ASST
DELLA VALTELLINA E ALTO LARIO PER L'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI DI RICOVERO, DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E
DIAGNOSTICA STRUMENTALE, SUB ACUTI E CURE PALLIATIVE –
ANNO 2018**

Premesso:

1. che con Deliberazione n. VI/47508 del 29.12.1999 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 ai sensi della L.R. n. 33/2009, come modificata dalla L.R. n. 23/2015, gli erogatori sono tenuti a dare attuazione al Sistema Informativo Sanitario secondo disposizioni nazionali e regionali in materia;
4. che con la D.G.R. n. 7600 del 20.12.2017, ad oggetto "Determinazioni in ordine al Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018" la Giunta Regionale, ha stabilito le modalità per la stipula dei contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS ed erogatori per l'anno 2018, prevedendo altresì che entro il 15.05.2018 siano siglati i contratti per l'esercizio 2018;
5. che la Deliberazione n. XI/125 del 14.05.2018 ad oggetto "Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018" ha disposto la proroga del

termine per la definizione dei contratti al 31.05.2018;

6. che l'art. 15 della L.R. n. 33/2009, come modificata dalla L.R. n. 23/2015, regola l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie;

7. che le Parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella D.G.R. n. 7600 del 20.12.2017, ne hanno condiviso le regole procedurali e le modalità applicative della negoziazione;

tutto ciò premesso tra

ATS della Montagna, P. IVA 00988200143, in persona del Legale Rappresentante,

Dott.ssa Maria Beatrice Stasi

e

ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, P. IVA 00988090148, in persona del Legale

Rappresentante, Dott.ssa Giuseppina Panizzoli

fatte salve le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto

si conviene e si stipula,

ad integrazione del contratto ex D.G.R. n. VI/47508 del 29.12.1999, già stipulato in precedenza, le cui disposizioni rimangono in vigore tra le Parti stesse, per quanto non diversamente previsto da regole introdotte successivamente che si intendono integralmente recepite, con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

Art. 1

Oggetto

Le presenti disposizioni, nelle Parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art. 15, integrano il contratto già stipulato in precedenza ai sensi della D.G.R. n. VI/47508 del 29.12.1999.

Come previsto dal comma 6 art. 15 L.R. n. 33/2009, così come modificato dalla L.R. n. 23/2015 all'art. 1, comma 1, lettera U, la conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate.

L'Erogatore si impegna inoltre a garantire la piena applicazione della Legge 04.08.2006 n. 248 in materia di pubblicità nell'esercizio delle professioni rese nell'ambito del servizio sanitario.

Art. 2

Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni integrative si applicano a tutta la produzione sia di attività di ricovero e cura che di attività legata all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale prodotta dagli erogatori ubicati nel territorio dell'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 2018 riguardante 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 le attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori riguardano 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'01.01.2018 e il 31.12.2018 e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01.01.2018.

Art. 3

Valorizzazione per le attività di ricovero e di specialistica, subacuti e cure palliative

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 78.500.000,00=**, corrispondente alla produzione prevista dall'ASST Valtellina e AL per l'anno 2018, comunicata con nota prot. 24578 del 29/5/2018 (prot. ATS n. 28627 del 30/5/2017) e definita entro i limiti del budget 2017.

Il suddetto importo comprende la quota di **euro 1.231.008,00=**, destinata all'U.O.

Cure palliative per attività di ricovero in Hospice:

Al raggiungimento della predetta quota l'Erogatore, in assenza di previo accordo con l'ATS, non è autorizzato ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale.

L'Erogatore si impegna a ridurre ulteriormente rispetto al 2017 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriata, portando ad una percentuale non superiore al 20% il numero di ricoveri con tali DRG rispetto ai DRG

“appropriati” di cui al Patto per la Salute 2010-2012 ed oggetto di verifica per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA.

All'importo sopra indicato si aggiungono **euro 1.952.610,00=** destinati alle attività per **sub-acuti** ed **euro 496.278,00=** per l'attività domiciliare cure palliative ex STCP; quest'ultima quota sostituisce quella precedentemente riferita alle 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 2018 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 35.531.766,98=** pari al budget 2017, decurtato della quota destinata alla remunerazione delle prestazioni effettuate nell'ambito della presa in carico secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. XI/125 del 14.5.2018. Tale importo costituisce la nuova base contrattuale (il cosiddetto 97%).

L'importo di cui sopra è suddiviso come segue:

- **euro 34.432.846,35 = (94%)**, comprensivo delle quote di seguito individuate:

- **euro 679.549,69=** destinata a remunerare le prestazioni ambulatoriali erogate nell'ambito degli screening oncologici di 1° e 2° livello, determinata sulla base dei consumi di prestazioni della medesima tipologia erogate nel 2017, incrementata del 3%;

- **euro 143.678,10=** destinata a remunerare le prestazioni di specialistica ambulatoriale finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità per la pratica sportiva agonistica a soggetti minori e disabili, comprese le prestazioni necessarie anche nel presidio territoriale di Morbegno.

L'eventuale avanzo rispetto all'importo riservato agli screening e alle prestazioni di medicina sportiva potrà essere utilizzato nell'ambito di altre prestazioni specialistiche ambulatoriali esclusivamente in seguito a esplicita autorizzazione dell'ATS.

- **euro 1.098.920,63 = (3%)**: che corrispondono ad un'ulteriore quota attribuita dall'ATS secondo gli specifici obiettivi di cui all'art. 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.

La remunerazione delle prestazioni nell'ambito della presa in carico sarà definita sulla base di quanto stabilito nella D.G.R. n. XI/125 del 14.5.2018.

Art. 4

Progetti legati all'assegnazione della quota variabile (3%)

All'Erogatore è destinata la quota di risorse indicata all'art. 3 corrispondente al 3% 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.

Le Parti danno atto che le attività oggetto della negoziazione del 3% delle risorse basata su obiettivi specifici non dovrà penalizzare le prestazioni ad elevato impatto di cura a suo tempo identificate come prestazioni extrabudget (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia).

Art. 5

Regressioni tariffarie

L'Erogatore si impegna ad erogare fino ad un valore pari al 106% e tra il 97% ed il

103% potrà essere applicata una regressione tariffaria massima del 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e tra il 103% ed il 106% una regressione tariffaria massima del 60%. Oltre il 106% non viene garantita la remunerazione delle risorse se non a fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.

Art. 6

Trasferimento di risorse

A partire dall'esercizio 2018 in caso di non completo utilizzo delle risorse negoziate (escluse le prestazioni di specialistica ambulatoriale) con gli erogatori del territorio di competenza, l'ATS nel rispetto dei tetti contrattuali potrà, con riferimento all'ultimo trimestre, previa verifiche sulla completezza dei flussi informativi ed in accordo con l'erogatore di riferimento, previa autorizzazione con la DG Welfare, riorientare le risorse presso altri Erogatori dello stesso comparto.

Il volume massimo dell'importo delle risorse da riorientare è fissato nella percentuale massima del 10% delle risorse non utilizzate.

Tali operazioni sono da considerarsi una tantum e non storicizzabili.

A seguito di quanto sopra, l'ATS provvederà all'aggiornamento del contratto degli erogatori interessati.

Nell'esercizio 2018, in correlazione ad eventuali risparmi nell'area prestazioni e ricoveri, rispettando il vincolo del comparto, parte di tali risparmi potranno essere utilizzati per l'implementazione di sperimentali nell'ambito dei POT.

Art. 7

Distribuzione farmaci rendicontati attraverso il flusso informativo file F

Le risorse per la distribuzione di farmaci rendicontati attraverso il flusso informativo file F saranno calcolate sulla base delle indicazioni contenute nelle D.G.R. n. 7600

del 20.12.2017, ad oggetto “Determinazioni in ordine al Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2018”.

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 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.

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 e al rispetto dell’appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni prevedendo, per quelle per le quali sono stati definiti a livello regionale dei criteri di appropriata prescrizione, delle azioni di verifica e di monitoraggio in collaborazione con i prescrittori e gli erogatori di prestazioni.

L’Erogatore si impegna altresì all’implementazione di percorsi di presa in carico del paziente cronico che prevedano che l’Erogatore si faccia carico della garanzia dell’accesso preferenziale alle prestazioni programmabili.

Le Parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni oggetto del presente contratto tengano conto delle disposizioni normative pubbliche e private vigenti relative ai rinnovi contrattuali e dell’ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema.

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. 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. 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 specialisti di prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche, che costituiscono un'obbligazione contrattualmente rilevante.

Art. 11

Rete Regionale di Prenotazione

L'Ente si impegna a garantire l'attuazione di tutti gli interventi previsti da Regione Lombardia in tema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali. In particolare l'Ente si impegna a condividere tramite i servizi della Rete Regionale di Prenotazione le informazioni sugli appuntamenti relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in regime SSN, secondo le modalità tecniche stabilite da Regione Lombardia per il "Monitoraggio dei tempi d'attesa e dell'offerta ambulatoriale disponibile" (c.d. Flusso MOSA).

Art. 12

Sistema Informativo Socio Sanitario di Regione Lombardia (SISS)

L'Erogatore si impegna a rispettare gli obiettivi regionali per l'anno 2018

nell'ambito del Piano di sviluppo del progetto CRS-SISS/CCR.

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 D.M. 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 dei referti di tutte le branche specialistiche della tipologia ambulatoriale ove mancanti.

Art. 13

Applicazione del GDPR

L'Ente si impegna a prendere visione del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR – General Data Protection Regulation) e a darne completa attuazione in riferimento alle attività e ai servizi di cui al presente contratto.

Art. 14

Pagamenti

L'ATS eroga alle Strutture, previa presentazione di regolare fattura, acconti mensili secondo le modalità annualmente definite dalla Giunta Regionale.

Il saldo verrà erogato dall'ATS ad avvenuta validazione Regionale e nella misura effettivamente comunicata dai competenti uffici regionali.

Per quanto riguarda gli acconti si stabilisce che l'ATS, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate, potrà procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare, fino al non pagamento dell'acconto, in relazione a scostamenti negativi del valore della produzione rispetto al valore atteso: in tal caso l'acconto sarà pari al 95% della produzione erogata, valorizzata secondo le normative nazionali e regionali vigenti.

È fatta salva la facoltà per l'ATS di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qualvolta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

Art. 15

Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità dall'01.01.2018 al 31.12.2018, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con D.G.R. n. 45708/1999 e potranno subire modifiche e/o integrazioni a seguito della successiva emanazione di normative a carattere nazionale o regionale.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente.

IL DIRETTORE GENERALE ASST DELLA VALTELLINA E ALTO LARIO

Dott.ssa Giuseppina Panizzoli

IL DIRETTORE GENERALE ATS DELLA MONTAGNA

Dott.ssa Maria Beatrice Stasi

ALLEGATO 1

PROGETTI LEGATI ALL'ASSEGNAZIONE DELLA QUOTA VARIABILE

(3%)

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

Punti: 15

L'erogatore si impegna a garantire al paziente, entro massimo 30 giorni, le seguenti visite:

- Prima visita oculistica;
- Prima visita dermatologica;
- Prima visita ortopedica;
- Prima visita cardiologica.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà calcolato sulla base della rendicontazione ex circolare 28/SAN (monitoraggio ex post).

L'obiettivo si intende pertanto interamente raggiunto qualora la percentuale di prestazioni sopra elencate, 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 di seguito specificate 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: 15

L'erogatore si impegna a garantire al paziente, entro massimo 30 giorni, le seguenti

prestazioni:

- Eco(COLOR) dopplergrafia cardiaca
- Ecografia bilaterale della mammella
- Mammografia bilaterale
- Ecografia dell'addome superiore
- Colonscopia con endoscopio flessibile.
- Altre prestazioni diagnostiche ecografiche.

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

Obiettivo 3: Prestazioni di 1° e 2° livello (screening mammografico e colon-retto).

Punti: 15

Sulla base della programmazione degli screening per l'anno 2018, l'Erogatore si impegna all'erogazione del seguente volume di prestazioni di 1° livello, distribuito tra i vari presidi in funzione dell'ambito territoriale di riferimento (il volume è calcolato sulla base del dato storico incrementato del 3%): n. 12.669 mammografie; tale volume costituisce un riferimento soggetto a variazioni in funzione dell'adesione delle assistite.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà calcolato sulla base del rispetto dei piani di chiamata effettuati dai centri di screening di riferimento.

Sulla base della programmazione concordata con i centri screening la Struttura si impegna all'erogazione delle seguenti prestazioni di 2° livello, garantendo i tempi di refertazione di cui all'obiettivo 5: visita senologica; mammografia monolaterale; ecografia mammografica monolaterale, biopsia mammella, esame istopatologico mammella; colonscopia, esame istopatologico apparato digerente.

Obiettivo 4: Rispetto tempi d'attesa per prestazioni di screening.

Punti: 15

Screening mammografico: il tempo d'attesa intercorrente tra data mammografia di screening e data primo esame di approfondimento deve essere ≤ 28 giorni;

Screening colonrettale: il tempo d'attesa tra positività del test del sangue occulto delle feci e colonscopia di approfondimento deve essere inferiore ≤ 30 giorni;

Gli standard si intendono assolti se $\geq 90\%$ delle positività per ogni linea di screening è gestita entro i tempi definiti.

Obiettivo 5: Mantenimento dell'accessibilità dei cittadini anche nelle fasce orarie serali e del giorno di sabato (progetto ambulatori aperti).

Punti: 15

Per il raggiungimento dell'obiettivo l'Erogatore 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 trimestralmente all'ATS il numero di prestazioni erogate.

Obiettivo 6: Ricetta dematerializzata.

Punti: 10

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%.

Obiettivo 7: Fascicolo Sanitario Elettronico: incremento del numero dei referti pubblicati su FSE, tempestività di comunicazione e completezza.

Punti: 15

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.

La Struttura si impegna altresì, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a pubblicare, ove presenti, 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.

In particolare per quanto riguarda:

- i referti di laboratorio (LIS) e i referti di radiologia (RIS), le percentuali non dovranno essere inferiori al 90% dei referti complessivamente prodotti;
- le lettere di dimissioni, la percentuale dovrà essere pari al 100%.

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.