

**INTEGRAZIONE AL CONTRATTO / ACCORDO CONTRATTUALE****EX ART. 8 QUINQUIES D. LGS. N. 502/1992 PER IL BIENNIO 2018-2019**

tra

l'ASL del Verbano Cusio Ossola, con sede legale in Omegna, via Mazzini, n.117, (C.F. 00634880033), rappresentata dal Direttore Generale pro tempore Dr. Angelo Penna, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL"

e

la Società Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A. Ospedale Madonna del Popolo, con sede legale in Omegna Via Lungolago Buoizzi 25, (C.F. 01875380030), titolare della/e struttura/e con sede/i operativa/e indicate nell'allegato A), accreditata/e per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto/accordo, successivamente nominata "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Dott. Gianmaria Battaglia nella qualità di Amministratore Delegato, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Richiamato il contratto tra le medesime stipulato in data 24/08/2018., approvato dal Direttore Generale dell'ASL con deliberazione n. 847 del 20/08/2018, repertorio n. ....

Dato atto che la Direzione regionale alla Sanità, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 del richiamato contratto, ha definito i valori di riferimento per la contrattazione 2019 con determinazione dirigenziale n. 272 del 16 aprile 2019.

Con il presente atto le parti integrano il richiamato contratto.

**Articolo 1 – Valori di riferimento per il 2019.**

1. Sono assegnati all'Erogatore i seguenti valori di riferimento 2019 per la produzione di prestazioni di ricovero acuzie :

a) residenti in regione (stranieri compresi) € 15.154.348 ,00;

b) residenti fuori regione alta complessità € 1.154.278 ,00;

c) residenti fuori regione non alta complessità € 1.149.936,00

2. Per il 2019 sono assegnati all'Erogatore i seguenti valori di riferimento per la produzione di prestazioni di ricovero post acuzie :

a) residenti in regione (stranieri compresi) valore uguale al 2018 (€ 1.850.000,00);

b) residenti fuori regione non alta complessità € 172.721 ,00.

3. Per il 2019 sono assegnati all'Erogatore i seguenti valori di riferimento per la produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale :

a) residenti in regione (stranieri compresi) € 2.721.369,00;

b) residenti fuori regione € 64.212,00.

4. I suddetti valori di riferimento sono assegnati facendo salve le eventuali modificazioni che la Regione dovesse comunque apportare alla citata determinazione dirigenziale n. 272 del 16.04.2019.

#### **Articolo 2 – Prestazioni protette**

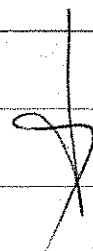
1. In relazione ai valori di riferimento 2019, sono individuate le prestazioni protette precisate nell'allegato A).

#### **Articolo 3 – Tetto di spesa 2019 per prestazioni contrattate per recupero della mobilità passiva.**

1. Ai fini del recupero della mobilità passiva, per l'incremento rispetto al precedente anno della produzione di prestazioni definite sulla base degli indirizzi regionali (DGR n. 37-7057 del 14.6.2018 e DGR n. 82-8234 del 20.12.2018) nell'apposita sezione dell'allegato A), si assegna un tetto di spesa di € 500.635,00.

**Articolo 4 – Tetto di spesa 2019 per prestazioni contrattate per la riduzione dei tempi d'attesa.**

1. Ai fini della riduzione dei tempi di attesa le prestazioni sono state già oggetto di negoziazione per la stipula della integrazione al contratto/accordo contrattuale con Delibera 1140 del 19 dicembre 2018 e riportate nella tabella dell'allegato A.
2. Ai fini della riduzione dei tempi d'attesa, l'Erogatore si impegna a somministrare le prestazioni indicate nell'apposita sezione dell'allegato A) in incremento rispetto ai più alti valori tra produzione delle medesime prestazioni erogate nel 2017 (al netto degli abbattimenti conseguenti agli ordinari controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione) o valore delle prestazioni protette negoziato nel 2019 .
3. Qualora alcune delle prestazioni incluse nell'apposita sezione dell'allegato A) risultino pure contrattate ai fini del recupero della mobilità passiva (articolo 3, comma 7 e allegato C) del contratto originario oppure, apposita sezione dell'allegato A), queste ultime dovranno considerarsi contrattate per il 2019 in incremento rispetto ai volumi delle medesime prodotte nel 2018 aumentate di quelle comprese nell'apposita sezione dell'allegato A)
4. Per gli incrementi di erogazione delle prestazioni comprese nell'apposita sezione dell'allegato A) si assume un tetto massimo di spesa/produzione 2019 pari a €. 121.647,00



**Articolo 5 – Remunerazione delle prestazioni aggiuntive ai fini della riduzione dei tempi d’attesa.**

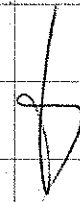
1. Gli incrementi di produzione, in termini di valore rispetto al 2017, di prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d’attesa saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato. I riscontri necessari al riconoscimento economico saranno effettuati prima di quelli finalizzati alla remunerazione delle prestazioni contrattate per recupero della mobilità passiva.

2. Il 5. dell’allegato F è sostituito dal seguente “5. Vengono individuate le prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d’attesa e quindi valorizzati - entro il valore complessivo specificamente contrattato - gli incrementi di valore sulla produzione 2017. Le prestazioni valorizzate vengono escluse dai successivi calcoli e il corrispondente valore sarà infine aggiunto a quello risultante post regressione. Vengono individuate le prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva e quindi valorizzati - entro il valore complessivo specificamente contrattato (compensando di ricovero e ambulatorio) - gli incrementi di valore sul precedente anno, compensando ricovero ed ambulatorio. Le prestazioni valorizzate vengono escluse dai successivi calcoli e il corrispondente valore sarà infine aggiunto a quello risultante post regressione”.

Li, ... / ... / 2019

Per l’ASL

Per la Struttura



**Allegato A) PRESTAZIONI CONTRATTATE**

Assunto a riferimento il case mix del precedente anno, l'ASL richiede le seguenti prestazioni che, se realizzate, saranno escluse dall'eventuale regressione economica.

**PRESTAZIONI PROTETTE \***

| Cod./DRG             | DESCRIZIONE PRESTAZIONE  | ASL DI RESIDENZA | N. PRESTAZIONI | VALORE TARIFFARIO | VALORE PROTETTO  |
|----------------------|--|------------------|----------------|-------------------|------------------|
| 223                  | Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC     | 209              | 94             | 175.677           | 175.677          |
| 500                  | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC                  | 209              | 60             | 212.976           | 212.976          |
| 499                  | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC                    | 209              | 14             | 88.858            | 88.858           |
| 265                  | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC   | 209              | 12             | 20.796            | 20.796           |
| 225                  | Interventi sul piede   | 209              | 121            | 203.764           | 203.764          |
| 267                  | Interventi perianali e pilonidali  | 209              | 19             | 16.568            | 16.568           |
| 119                  | Legatura e stripping di vene   | 209              | 291            | 451.820           | 451.820          |
| 503                  | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione                        | 209              | 233            | 452.025           | 452.025          |
| 270                  | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC                    | 209              | 214            | 235.186           | 235.186          |
| 266                  | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 209              | 139            | 240.887           | 240.887          |
| 162                  | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC                      | 209              | 129            | 165.120           | 165.120          |
| 169                  | Interventi sulla bocca senza CC  | 209              | 125            | 166.042           | 166.042          |
| 039                  | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia                                     | 209              | 85             | 73.556            | 73.556           |
| 232                  | Artroscopia  | 209              | 47             | 67.889            | 67.889           |
| <b>TOTALE ACUZIE</b> |  |                  |                |                   | <b>2.571.164</b> |

| Cod./DRG                 | DESCRIZIONE PRESTAZIONE   | ASL DI RESIDENZA | N. PRESTAZIONI | VALORE TARIFFARIO | VALORE PROTETTO |
|--------------------------|---|------------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 56                       | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 209              | 365            | 826.621           | 555.000         |
| <b>TOTALE POSTACUZIE</b> |   |                  |                |                   | <b>555.000</b>  |

| Cod./DRG                  | DESCRIZIONE PRESTAZIONE                                   | ASL DI RESIDENZA | N. PRESTAZIONI | VALORE TARIFFARIO | VALORE PROTETTO |
|---------------------------|---|------------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 89.7                      | VISITA ORTOPEDICA   | 209              | 3.710          | 76.797            | 76.797          |
| 99.82                     | TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA                              | 209              | 2.150          | 18.920            | 18.920          |
| 88.73.5                   | ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI                | 209              | 1.163          | 51.056            | 51.056          |
| 88.77.2                   | ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI | 209              | 1.020          | 44.778            | 44.778          |
| 89.7                      | VISITA DERMATOLOGICA                                      | 209              | 555            | 11.489            | 11.489          |
| 88.72.6                   | ECOCARDIOGRAFIA   | 209              | 394            | 28.289            | 28.289          |
| 89.7                      | VISITA CHIRURGIA VASCOLARE                                | 209              | 305            | 6.313             | 6.313           |
| 13.19.1                   | INTERVENTO DI CATARATTA                                   | 209              | 299            | 269.100           | 269.100         |
| <b>TOTALE AMBULATORIO</b> |   |                  |                |                   | <b>506.742</b>  |

*\* Importi complessivi massimi entro il 30% dei valori contrattati per ciascun setting assistenziale. Per importi eccedenti il limite saranno considerate non protette le prestazioni indicate per ultime)*

#### **PRESTAZIONI CONTRATTATE PER RECUPERO DELLA MOBILITÀ PASSIVA \***

| Cod./DRG                                 | DESCRIZIONE PRESTAZIONE  | PRODUZIONE 2018 | PRODUZIONE 2019 ATTESA | VALORE INCREMENTO |
|--|--|-----------------|------------------------|-------------------|
| 544                                      | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori                         | 3.276.455       | 3.452.136              | 175.681           |
| 498                                      | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC  | 457.912         | 705.432                | 247.520           |
| 224                                      | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 21.502          | 64.506                 | 43.004            |
| 225                                      | Interventi sul piede   | 218.632         | 253.062                | 34.430            |
| <b>TOTALE RECUPERO MOBILITA' PASSIVA</b> |  |                 |                        | <b>500.635</b>    |

*\* con possibilità di compensazione*

#### **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE CONTRATTATE AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI**

##### **TEMPI D'ATTESA**

| Cod.          | DESCRIZIONE PRESTAZIONE    | ASL RESIDENZA | Val. Prod. 2017 o protetto 2019 se superiore | Val. Prod. 2019 atteso * | Valore incremento |
|---------------|----------------------------|---------------|--|--------------------------|-------------------|
| 45.23         | Colonscopia                | VCO           | 9.114  | 41.587                   | 32.473            |
| 88.77.2       | Ecocolordoppler VP         | VCO           | 49.212                                       | 73.357                   | 24.145            |
| 88.77.1       | Ecografia addome           | VCO           |  |                          | 6.186             |
| 45.13         | Esofagogastroduodenoscopia | VCO           | 5.935  | 25.447                   | 19.512            |
| 89.7          | Visita Chirurgia Vascolare | VCO           | 6.313  | 12.523                   | 6.210             |
| 89.7          | Visita Dermatologica       | VCO           | 11.489                                       | 34.259                   | 22.770            |
| 89.7          | Visita Gastroenterologica  | VCO           | 65.192                                       | 75.542                   | 10.350            |
| <b>TOTALE</b> |                            |               |  |                          | <b>121.647</b>    |

*\* escluso recupero della mobilità passiva*