

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.

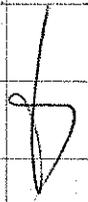
1. Gli incrementi di produzione, in termini di valore rispetto al 2017, di prestazioni contrattate ai fini della riduzione dei tempi d’attesa saranno separatamente remunerati, entro il limite dello specifico tetto di spesa assegnato. I riscontri necessari al riconoscimento economico saranno effettuati 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
TOTALE ACUZIE					2.571.164

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
TOTALE POSTACUZIE					555.000

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
TOTALE AMBULATORIO					506.742

* 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
TOTALE RECUPERO MOBILITA' PASSIVA				500.635

* 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
TOTALE					121.647

* escluso recupero della mobilità passiva