



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4049

Seduta del 14/12/2020

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'ATTIVITÀ DI NEGOZIAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER L'ANNO 2020

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Marco Trivelli

L'atto si compone di 43 pagine
di cui 31 pagine di allegati
parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il Decreto-Legge del 23 febbraio 2020, n. 6, *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal Decreto-Legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'art. 3, comma 6-bis, e dell'art. 4;
- il Decreto-Legge del 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 22 maggio 2020, n. 35, *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto-Legge del 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 14 luglio 2020, n. 74, *“Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto-Legge del 19 maggio 2020, n. 34 *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito in legge con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 giugno 2020, *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 agosto 2020, *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 settembre 2020, *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”* con cui sono state prorogate sino al 7 ottobre 2020 le misure di cui al D.P.C.M. del 7 agosto 2020, salvo quanto previsto al comma 4;
- il Decreto-Legge del 7 ottobre 2020, n. 125 *“Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020.”* che ha prorogato al 31 gennaio 2021 il termine stabilito al 15 ottobre 2020 dal Decreto-Legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- legge 22 maggio 2020, n. 35;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020, *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 18 ottobre 2020, *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, e del Decreto-Legge del 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto-legge del 9 novembre 2020, n. 149 *“Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese e giustizia, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

PRESO ATTO delle indicazioni introdotte da:

- il Decreto-Legge 95 del 2012 articolo 15 comma 14 in merito ai limiti previsti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato;
- la Legge 208/2015 (commi 574-578), che specifica i livelli di spesa previsti nel D.L 95/2015;
- la Legge del 27 novembre 2019, n. 160, che ha previsto l'eliminazione del “superticket” a decorrere dal 1° settembre 2020 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a favore di tutti i cittadini;
- la legge regionale n. 24 del 30 dicembre 2019, che ha anticipato l'eliminazione del “superticket” a decorrere dal 1° marzo 2020, l'eliminazione del superticket per le prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale, a favore dei cittadini lombardi;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”* e s.m.i.;

RICHIAMATI tutti i provvedimenti che la Giunta Regionale ha adottato in ordine all'emergenza sanitaria da Covid -19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento ed il contrasto del contagio epidemico;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la d.g.r. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020”* in particolare il paragrafo 6.2.9. *“Negoziazione”*;

DATO ATTO che la suddetta d.g.r. n. XI/2672 prevede al punto 3 del deliberato che *“di dare atto inoltre che, per quanto non espressamente modificato con il presente provvedimento, si rinvia a quanto stabilito nei precedenti provvedimenti aventi il medesimo oggetto”*;

RICHIAMATA la d.g.r. n. XI/3182 del 26 maggio 2020 *“Determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020”* che in considerazione della diffusione sul territorio dell'epidemia da Covid-19 e del conseguente incremento di accesso alle strutture ospedaliere di pazienti affetti da patologie correlate:

- ha prorogato al 31 ottobre 2020 la sottoscrizione del contratto definitivo con gli Erogatori per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- ha prorogato la validità degli importi provvisori, previsti nel contratto sottoscritto entro il 31 gennaio 2020, fino alla sottoscrizione del contratto definitivo;
- ha disposto la continuazione del pagamento degli acconti a regole vigenti, fatta salva la necessità di eventuali adeguamenti alla normativa successivamente intervenuta ed in attesa del perfezionamento del contratto definitivo;

RICHIAMATI, per gli effetti sulla valorizzazione dell'attività, sul calcolo del finanziamento e sulla definizione dei budget, i seguenti atti:

- la d.g.r. n. XI/2013 del 31 luglio 2019 *“Ulteriori indicazioni in merito alle attività di cui all'articolo 8-quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, N. 502 nei termini disposti dal DL 95/2012 (art 15, comma 14) e dalla Legge 208/2015 (art. 1, commi 574-577)”* che definisce per l'anno 2019 un tetto di sistema per le attività di alta complessità e degli IRCCS;
- la d.g.r. n. XI/3132 del 12 maggio 2020 *“Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico della prestazione test molecolare virus SARS-COVID2”* che fornisce le indicazioni per la rendicontazione dei test molecolari;
- la d.g.r. n. XI/3245 del 16/07/2020 *“Determinazioni in merito al rimborso delle endoprotesi impiantate in regime di ricovero negli anni 2010-2019 e nuove indicazioni a decorrere dall'anno 2020”* in cui si rinvia a successivo atto le modalità operative per successivi eventuali recuperi;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- la d.g.r. n. XI/3518 del 5 agosto 2020 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020 – 1° provvedimento" che prevede la rivalutazione delle tariffe delle prestazioni e un correlato incremento dei budget delle strutture;
 - la d.g.r. n. XI/3530 del 5 agosto 2020 "Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico della ricerca anticorpi anti SARS-COV-2 e test molecolare virus SARS-COVID2 (di cui alla d.g.r. n. XI/3132 del 12/05/2020) e aggiornamenti sulle indicazioni relative all'esenzione D97 (di cui alla d.g.r. n. XI/3326 del 30/06/2020)" che fornisce le indicazioni per la rendicontazione dei test sierologici;
 - la d.g.r. n. XI/3529 del 5 agosto 2020 "Determinazioni in merito al trattamento economico dei servizi erogati dalle strutture extra-ospedaliere nel periodo dell'emergenza pandemica";
 - la d.g.r. n. XI/3681 del 15 ottobre 2020 "Ulteriori determinazioni per la gestione di pazienti COVID-19" che prevede l'attivazione temporanea di posti letto di cure sub-acute al fine di gestire nel livello di assistenza più coerente i pazienti paucisintomatici;
 - la d.g.r. n. XI/3778 del 3 novembre 2020 "Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico della prestazione test antigenici (rapid diagnostics test Ag-RDTs – tampone naso-oro-faringeo)" che fornisce le indicazioni per la rendicontazione dei test antigenici;
 - la d.g.r. n. XI/3782 del 3 novembre 2020 "Determinazioni in merito alla remunerazione delle strutture sociosanitarie per interventi ordinari e straordinari per l'emergenza COVID-19" che all'allegato 3 "Prime indicazioni applicative dell'art. 109 della L 77/2020", ricomprende tra i soggetti beneficiari i Centri Diurni Neuropsichiatria Infanzia e i Centri Diurni Salute Mentale afferenti alle strutture accreditate e a contratto/convenzionate gestite da soggetti diversi dalle ASST/IRCCS pubblici (ovvero soggetti diversi dall'ambito "intercompany");
 - la d.g.r. n. XI/3915 del 25 novembre 2020 "Determinazioni in ordine all'adeguamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera" nella quale si dà applicazione a quanto previsto nella d.g.r. XI/3518/2020, prevedendo incremento del 1,95% delle tariffe associate ai DRG ad eccezione dei 108 DRG a rischio inappropriately, con decorrenza 01/01/2020, e corrispondente incremento di budget, stimato per le strutture private accreditate, in € 40.800.000;

RICHIAMATA la nota protocollo G1.2020.0038154 del 09/11/2020 ad oggetto "Nuovo sistema di codifica dei casi Covid-19 – flussi SDO ed EMUR e tempistica



Regione Lombardia

LA GIUNTA

invii” che ha previsto l'applicazione di un algoritmo di transcodifica utile ad allineare da parte di Regione Lombardia le codifiche delle SDO COVID alle emanande linee guida ministeriali in tema di codifica;

RICHIAMATO quanto previsto all'art. 4 comma 1 del DL 34/2020:

“1. Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, anche in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, e in deroga all'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le regioni, ivi comprese quelle sottoposte a piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai predetti piani”;

RICHIAMATO quanto previsto all'art. 9 del DL n. 149/2020:

“Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie, possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8 -quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome su cui insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il



Regione Lombardia

LA GIUNTA

riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata.”;

CONSIDERATO che l'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sta evidenziando una ripresa dell'epidemia con un considerevole incremento dei casi sul territorio regionale;

RITENUTO pertanto necessario, benchè ancora in attesa della definizione a livello nazionale degli incrementi tariffari previsti dal DL 34 e dando atto che non è possibile attualmente prevederne l'impatto economico, a fronte dello scenario epidemico appena descritto:

- prorogare al 30 dicembre 2020 la sottoscrizione del contratto definitivo con gli erogatori sanitari e sociosanitari;
- approvare:
 - le indicazioni per la definizione dei budget sanitari e le modifiche alla d.g.r. n. XI/2672/2019 rese necessarie al fine di tener conto del periodo emergenziale – di cui all'Allegato 1) parte integrante del presente atto;
 - la revisione e le integrazioni allo “Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto erogatore di prestazioni di ricovero e assistenza” – di cui all'Allegato 2) parte integrante del presente atto;
 - la proposta di “Scheda budget Strutture Sanitaria” che è parte integrante del contratto – di cui all'Allegato 3) parte integrante del presente atto;
 - la revisione e le integrazioni allo Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di Unità d'offerta sociosanitarie accreditate” – di cui all'Allegato 4) parte integrante del presente atto;
 - la proposta di “Scheda budget Unità di Offerta Sociosanitarie” che è parte integrante del contratto – di cui all'Allegato 5) parte integrante del presente atto;

RITENUTO di confermare quanto disposto dalla d.g.r. n. XI/3182/2020 in merito:

- alla proroga della validità degli importi provvisori previsti nel contratto sottoscritto entro il 31 gennaio 2020, fino alla sottoscrizione del contratto definitivo;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- alla continuazione del pagamento degli acconti a regole vigenti, fatta salva la necessità di eventuali adeguamenti alla normativa successivamente intervenuta ed in attesa della definizione del contratto definitivo;

RICHIAMATE:

- le d.g.r. n. XI/2906, n. XI/3115 e n. XI/3264 che hanno ridefinito le reti Hub-Spoke nelle diverse fasi della pandemia;
- le modifiche relative a codifica dei DRG COVID e tariffe aggiuntive COVID previste dal DL 34;

RITENUTO, al fine garantire continuità all'attività di gestione dei pazienti COVID e non COVID, in particolare per le tipologie richiamate al paragrafo precedente, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, di destinare € 25.000.000,00 alla remunerazione di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate erogate nel periodo emergenziale e per l'emergenza COVID di cui al capitolo di bilancio 14282, che verranno assegnati alle singole strutture ed alle ATS territorialmente competenti con successivi atti, in fase di consuntivazione, per l'attività erogata fino a tutto il 31/12/2020;

RITENUTO di provvedere, in ragione degli impegni assunti in Conferenza delle Regioni e in attuazione della d.g.r. n. XI/3518 e XI/3915, al riconoscimento di un'integrazione budget a copertura dell'incremento delle tariffe di ricovero e cura, ulteriore rispetto al finanziamento già assegnato quale finanziato 2019;

PRESO ATTO che il suddetto incremento è stato stimato, quale impatto per le strutture private accreditate, in sede di Conferenza delle Regioni, per Regione Lombardia, in € 40.800.000, che andranno per l'anno 2020 ad incrementare il budget di struttura in proporzione al finanziato 2019, al netto della valorizzazione dei 108 DRG a rischio inappropriata secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali, e in concomitanza ad incrementare per l'anno 2020 il tetto per lombardi degli erogatori privati;

DATO ATTO che l'incremento tariffario previsto nella d.g.r. XI/3915 è applicato a tutte le strutture che erogano ricovero e cura con decorrenza 1 gennaio 2020, pubbliche e private;

RITENUTO necessario procedere all'incremento di budget di ricovero per le strutture pubbliche, pari al 1.95% del finanziato 2010 al netto dei 108 DRG a rischio



Regione Lombardia

LA GIUNTA

inappropriatezza secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali, che trova copertura nei bilanci delle strutture sanitarie pubbliche nella contemporanea riduzione del f.do PSST secondo il livello definito con successivo provvedimento;

RICHIAMATO quanto a suo tempo introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 che ha introdotto per le prestazioni ambulatoriali e di laboratorio erogate da strutture private uno sconto, secondo le modalità che Regione Lombardia ha nel tempo normato (D.G.R. n. VIII/4239/2007, VIII/5743/2007, VIII/8501/2008, VIII/10077/2009, VIII/10804/2009, XI/937/2020, IX/2633/2011, XI/4334/2012);

RITENUTO di dover procedere con ulteriori approfondimenti relativamente a quanto evidenziato al punto precedente, dando atto che gli esiti potrebbero avere influenza sia sul valore definitivo del Finanziato a consuntivo per le attività di specialistica ambulatoriale e degli anni successivi, nonché per una potenziale rideterminazione del budget;

RITENUTO, nelle more della definizione degli esiti delle verifiche in corso, di utilizzare il finanziato 2019 già determinato, come base di calcolo per il budget dell'anno 2020, fatte salve le eventuali successive modifiche che la verifica della corretta valorizzazione delle prestazioni potrebbero comportare;

RITENUTO di procedere a rideterminare, in sede di consuntivo 2020, le percentuali di abbattimento applicato alla produzione per fuori regione (ora pari al 3,5% per ricovero e cura e 4% per ambulatoriale), definite al fine di garantire l'invarianza economica tra tariffario regionale e quello stabilito per la mobilità (tariffario TUC);

RITENUTO di non considerare applicabile, in considerazione dello slittamento della sottoscrizione dei contratti definitivi al 30 dicembre, la previsione della DGR XI/2672/2020 (paragrafo 6.3.8.9), di procedere entro novembre alle rimodulazioni dei contratti sociosanitari, valutando a consuntivo, compatibilmente con le tempistiche di chiusura dei bilanci delle aziende sanitarie e considerato il quadro normativo nazionale e regionale in materia di remunerazione delle prestazioni acquistate a titolo di contratti 2020, nonché la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, la fattibilità di ulteriori rimodulazioni;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di prorogare al 30 dicembre 2020 la sottoscrizione del contratto definitivo con gli erogatori sanitari e sociosanitari,
2. di approvare:
 - le indicazioni per la definizione dei budget e le modifiche alla d.g.r. n. XI/2672/2019 resi necessari al fine di tener conto del periodo emergenziale – di cui all'Allegato 1) parte integrante del presente atto;
 - la revisione e le integrazioni allo *"Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto erogatore di prestazioni di ricovero e assistenza"* – di cui all'Allegato 2) parte integrante del presente atto;
 - la proposta di *"Scheda budget Strutture Sanitaria"* che è parte integrante del contratto – di cui all'Allegato 3) parte integrante del presente atto;
 - la revisione e le integrazioni allo *Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di Unità d'offerta sociosanitarie accreditate* – di cui all'Allegato 4) parte integrante del presente atto;
 - la proposta di *"Scheda budget Unità di Offerta Sociosanitarie"* che è parte integrante del contratto – di cui all'Allegato 5) parte integrante del presente atto;
3. di confermare quanto disposto dalla d.g.r. n. XI/3182/2020 in merito:
 - alla proroga della validità degli importi provvisori previsti nel contratto sottoscritto entro il 31 gennaio 2020, fino alla sottoscrizione del contratto definitivo;
 - alla continuazione del pagamento degli acconti a regole vigenti, fatta salva la necessità di eventuali adeguamenti alla normativa successivamente intervenuta ed in attesa della definizione del contratto definitivo;
4. di destinare € 25.000.000,00 alla remunerazione di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate erogate nel periodo emergenziale e per l'emergenza COVID di cui al capitolo di bilancio 14282, che verranno assegnati alle singole strutture ed alle ATS territorialmente competenti con



Regione Lombardia

LA GIUNTA

successivi atti, in fase di consuntivazione, per l'attività erogata fino a tutto il 31/12/2020;

5. di incrementare, in attuazione delle D.G.R. n. XI/3518 e XI/3915, di € 40.800.000 i budget di ricovero e cura delle strutture private accreditate per l'anno 2020, che andranno per l'anno 2020 ad incrementare il budget di struttura in proporzione al finanziato 2019, al netto della valorizzazione dei 108 DRG a rischio inappropriata secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali, e in concomitanza ad incrementare per l'anno 2020 il tetto per lombardi degli erogatori privati, fatta salva ogni eventuale redistribuzione, a parità di importi per gli anni successivi;
6. di incrementare i budget di ricovero e cura delle strutture pubbliche per l'anno 2020, in ragione dell'1,95% del finanziato 2019 al netto della valorizzazione dei 108 DRG a rischio inappropriata secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali, per un importo stimato di circa 65mln di euro, che troverà contropartita nei bilanci delle strutture sanitarie pubbliche nella contemporanea riduzione del f.do PSST secondo il livello definito nel decreto assestamento, a copertura dell'aumento tariffario previsto nella d.g.r. XI/3915;
7. di utilizzare, nelle more della definizione degli esiti delle verifiche in corso, di utilizzare il finanziato 2019 già determinato, come base di calcolo per il budget dell'anno 2020, fatte salve le eventuali successive modifiche che la verifica della corretta valorizzazione delle prestazioni potrebbero comportare;
8. di procedere a rideterminare in sede di consuntivo 2020, le percentuali di abbattimento applicato alla produzione per fuori regione (ora pari al 3,5% per ricovero e cura e 4% per ambulatoriale), definite al fine di garantire l'invarianza economica tra tariffario regionale e quello stabilito per la mobilità (tariffario TUC);
9. di non considerare applicabile, in considerazione dello slittamento della sottoscrizione dei contratti definitivi al 30 dicembre, la previsione della DGR XI/2672/2020 (paragrafo 6.3.8.9), di procedere entro novembre alle rimodulazioni dei contratti sociosanitari, valutando a consuntivo, compatibilmente con le tempistiche di chiusura dei bilanci delle aziende sanitarie e considerato il quadro normativo nazionale e regionale in materia



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di remunerazione delle prestazioni acquistate a titolo di contratti 2020, nonché la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, la fattibilità di ulteriori rimodulazioni;

10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'ATTIVITÀ DI NEGOZIAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER L'ANNO 2020 - ALLEGATO N. 1

ATTUAZIONE PROCESSO DI NEGOZIAZIONE - ANNO 2020

Con riferimento alla DGR XI/2672/2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020", con il presente documento, tenuto conto anche degli effetti sulla programmazione e sull'erogazione dell'attività, avuti o previsti, come conseguenza dell'emergenza pandemica in corso, e dato atto delle implicazioni in tema di finanziamento introdotte con il DL 19 maggio 2020, n. 34 convertito in L. n. 77 e DL 9 novembre 2020, n. 149, si precisa quanto segue.

I valori dei budget di struttura relativi alle strutture private accreditate per ricovero e cura e specialistica ambulatoriale vengono definiti in coerenza con quanto previsto dal DL 95/2012 e s.m.i., che fissa il livello massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dei soggetti privati accreditati per l'assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriali, quantificando la spesa per l'anno 2020 nel valore consuntivato per l'anno 2011.

Si richiama quanto introdotto con l'art. 9 del DL n. 149/2020, che prevede:

"Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie, possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8 -quiquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo a tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome su cui insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata"

in attesa che il medesimo decreto venga convertito in Legge, con eventuali emendamenti ed integrazioni che dovranno trovare coerenza con quanto previsto nel presente documento.

ATTIVITA' DI RICOVERO e CURA

Si conferma la determinazione del budget di struttura a partire dal valore finanziato per i ricoveri dell'anno 2019 (100% del valore del finanziato 2019, incrementato in applicazione a quanto previsto dalla DGR XI/3518/2020 e definito nella DGR XI/3715/2020); tale budget è riferito a tutta la produzione, a prescindere dalla residenza degli assistiti trattati.

Tale budget di struttura è il "budget" preso a riferimento dall'art. 9 del DL n. 149/2020.

Relativamente alle modulazioni fino ad un massimo del + 0,5 % – 0,5 % del valore del contratto, riconducibile alla casistica acuta in base agli indicatori di performance, si ritiene di non procedere ad alcuna rimodulazione per l'anno in corso.

BASSA COMPLESSITA'

Per le prestazioni di bassa complessità (ovvero tutta la produzione che non rientri nella definizione di Alta Complessità e non siano ricoveri erogati da IRCCS), si ritengono confermate le indicazioni previste nelle regole

di sistema per l'anno 2019 (tetto di sistema sulla bassa complessità per fuori regione) al fine di garantire il rispetto di quanto previsto nella legge 208/2015 comma 574 in tema di adozione di misure volte a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate da strutture private.

Il tetto di sistema per gli erogatori privati è individuato nel valore finanziato per l'anno 2019 per le attività di bassa complessità erogate da strutture private (esclusi IRCCS) a favore di residenti fuori regione.

Al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale in contemporanea alla garanzia del rispetto dei vincoli del DL 95 e dando priorità al riconoscimento dell'eventuale ristoro previsto dall'art. 9 del DL n. 149/2020, per gli erogatori privati viene individuato un tetto per singolo erogatore, parte del budget di struttura, definito per il 2020 pari al valore del finanziato 2019 per bassa complessità fuori regione. Fino al concorrere di tale valore, viene garantito il finanziamento delle prestazioni di bassa complessità.

Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2020 per gli erogatori privati, al netto di quanto necessario per adempiere a quanto previsto dal DL n. 149/2020 come eventualmente modificato anche in futuro con la conversione in Legge, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.

Nella valutazione, a consuntivo, di tale attività, la Direzione Generale Welfare in collaborazione con le ATS territorialmente competenti, dovrà monitorare l'eventuale incremento di prestazioni a bassa complessità legato all'erogazione di ricoveri a favore di pazienti COVID+ nel periodo di emergenza, valutazione allo stato attuale non ancora effettuabile, in attesa dell'applicazione delle codifiche introdotte con la nota protocollo G1.2020.0038154 del 09/11/2020 ad oggetto "Nuovo sistema di codifica dei casi Covid-19 – flussi SDO ed EMUR e tempistica invii".

ALTA COMPLESSITA' e ATTIVITA' IRCCS

Richiamato il principio sancito nella legge 208/2015 comma 574, di valorizzazione del ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, prevedendo la possibilità di programmare l'acquisto delle prestazioni di alta specialità e di quelle erogate dagli IRCCS, tenuto conto dell'anomalo andamento rilevato nel corso della pandemia, si ritiene di non applicare, all'anno 2020, quanto introdotto con DGR XI/2013 in termini di tetto per alta complessità e attività IRCCS per l'anno 2019, riservandosi per l'anno 2021 diverse modalità di governo di tale tipologia di prestazioni.

PRODUZIONE PER LOMBARDI

Nell'ambito delle risorse assegnate per i budget di struttura, in applicazione a quanto già previsto con DGR XI/2672/2020, si ribadisce che l'attività erogabile per cittadini lombardi è finanziata su base regionale, fino ad un massimo di € 1.626 mln per erogatori privati incrementati di € 40.8mln in applicazione alle DGR ; tale valore, incrementato in applicazione alla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3715, viene assunto come tetto di sistema per l'anno 2020.

Al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale in contemporanea alla garanzia del rispetto dei vincoli del DL 95 e dando priorità al riconoscimento dell'eventuale ristoro previsto dall'art. 9 del DL n. 149/2020, per gli erogatori privati viene individuato un tetto per singolo erogatore, parte del budget di struttura, definito per il 2020 pari al valore del finanziato 2019 per lombardi. Fino al concorrere di tale valore, viene garantito il finanziamento delle prestazioni per lombardi.

Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2020 per gli erogatori privati, al netto di quanto necessario per adempiere a quanto previsto dal DL n. 149/2020, come eventualmente modificato anche in futuro con la conversione in Legge, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.

Sintetizzando,

il sistema di negoziazione con gli erogatori di diritto privato prevede:

· per tutti i ricoveri, a prescindere dalla residenza dei cittadini:

- un budget complessivo di struttura;
- un tetto di struttura per le attività di bassa complessità (esclusa produzione IRCCS) erogata a favore di residenti fuori regione, con riconoscimento garantito al singolo erogatore fino al proprio livello di produzione finanziata 2019 per bassa complessità per pazienti fuori regione;
- un tetto di struttura per le attività erogate a favore di residenti lombardi, con riconoscimento garantito al singolo erogatore fino al proprio livello di produzione finanziata 2019 per pazienti lombardi;

il sistema di negoziazione con gli erogatori di diritto pubblico prevede:

· per tutti i ricoveri, a prescindere dalla residenza dei cittadini:

- un budget complessivo di struttura;

confermando per gli erogatori pubblici, la possibilità, considerati il D.M. 21/06/2016 e il D.L. 95/2012, di riconoscere, con valutazione positiva della DG Welfare e con effetto neutro sull'equilibrio economico finanziario del sistema, ricavi derivanti da produzione superiore rispetto a quella contrattualizzata con le ATS.

In merito alla negoziazione dello 0,6% del valore delle attività di ricovero, visto il perdurare dell'emergenza pandemica, si intende di non procedere con l'attribuzione di specifici obiettivi da contrattare con ATS, riconducendo la quota prevista al tetto di produzione di struttura, dato atto che la produzione è stata per buona parte dell'anno, orientata alla gestione dell'emergenza.

Anche la negoziazione per gli erogatori di diritto privato (fino ad un massimo 2% del finanziato dei ricoveri 2019) come prevista dalle regole 2020, viene sospesa per le motivazioni sopra evidenziate.

Richiamato quanto previsto dalla DGR XI/3518/2020, come applicato con DGR/3715/2020, si conferma che in sede di sottoscrizione del contratto si terrà conto dell'incremento definito a seguito dei lavori del tavolo tecnico.

Per la definizione del budget 2020, si procederà quindi ad incrementare il budget di struttura in proporzione al finanziato 2019, al netto della valorizzazione dei 108 DRG a rischio inappropriatezza secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali, ed il tetto per lombardi degli erogatori privati del medesimo valore, fatta salva ogni eventuale redistribuzione, a parità di importi, per gli anni successivi.

Si conferma la necessità di rideterminare in sede di consuntivo 2020 la percentuale di abbattimento applicato alla produzione per fuori regione (ora pari al 3,5%), definita al fine di garantire l'invarianza economica tra tariffario regionale e quello stabilito per la mobilità (tariffario TUC).

Nel processo di negoziazione non si terrà conto dell'impatto delle codifiche e delle tariffe per ricoveri erogati a pazienti COVID, che saranno determinate a livello nazionale in applicazione a quanto previsto in tema di codifiche dalla nota G1.2020.0038154 ed in tema di incrementi tariffari dal DL 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, per i quali ad oggi non è possibile effettuare una corretta valutazione, che si rimanda a consuntivo.

Rimangono nelle disponibilità del sistema le risorse che da alcuni anni vengono destinate alla copertura del piano di gestione del sovraffollamento 2020-2021, ritenendo per l'anno corrente che le azioni volte a gestire la pandemia assorbano e ricompensino quanto normalmente previsto dai progetti definiti annualmente.

In sede di calcolo del finanziato 2020, a consuntivo, si dovranno valutare effetti tariffari che possano generare uno squilibrio significativo tra produzione erogata ed abbattimenti.

In merito alla valorizzazione delle prestazioni di ricovero e cura, si conferma quanto contenuto nella DGR XI/2672/2019 e quanto non modificato rispetto alle precedenti regole, in particolare le DGR X/4702/2015 e DGR X/1046/2018, relativamente a:

- Modulazioni tariffarie relative alla casistica afferente ai 108 DRG a rischio inappropriatezza secondo i criteri definiti in vigenti delibere regionali ed agli interventi di riduzione di fratture al femore in

soggetti di età superiore ai 65 anni entro i due giorni dal ricovero (i parametri sono quelli previsti dalle Regole di sistema per l'anno 2019);

- Riduzione del 30% del valore di rimborso della casistica riconducibile ai ricoveri per minori con diagnosi di asma e di gastroenterite a decorre dai dimessi dal 01/01/2020;
- Breast Unit: gli erogatori pubblici e privati accreditati che non hanno raggiunto il volume previsto di 150 interventi nel 2019 (con un range del 10%) di mammella individuati secondo i criteri utilizzati nell'ambito del programma PNE o che non hanno ottenuto dalla ATS di riferimento l'approvazione di un progetto operativo di attivazione / potenziamento di una breast unit, anche interpresidio o interaziendale, rispettoso delle indicazioni previste dalla normativa nazionale e regionale vigenti, con decorrenza 01/01/2020 non potranno erogare le prestazioni di cui sopra a carico del SSN; nel caso in cui le prestazioni venissero rendicontate non verranno remunerate.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il budget di struttura per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresa l'attività di pronto soccorso non seguita da ricovero, a prescindere dalla residenza dei pazienti, ha come base di riferimento il valore della produzione finanziata 2019.

Tale budget di struttura è il "budget" preso a riferimento dall'art. 9 del DL n. 149/2020.

Al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale in contemporanea alla garanzia del rispetto dei vincoli del DL 95 e dando priorità al riconoscimento dell'eventuale ristoro previsto dall'art. 9 del DL n. 149/2020, per gli erogatori privati viene individuato un tetto per singolo erogatore, parte del budget di struttura, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali a residenti lombardi, definito per il 2020 pari al valore del finanziato 2019 per lombardi.

Gli eventuali risparmi sul limite di sistema per l'anno 2020 per gli erogatori privati, al netto di quanto necessario per adempiere a quanto previsto dal DL n. 149/2020, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa, con priorità alle attività laboratoristiche connesse alla diagnostica COVID.

All'interno del budget unico di struttura di cui sopra, le regole 2020 prevedevano l'individuazione di quote per finanziare le prestazioni ambulatoriali in favore dei pazienti cronici presi in carico e per gli screening oncologici. Dato atto che la gestione della pandemia ha influito sui volumi di erogazione destinati a tali prestazioni con specifiche indicazioni sulla programmazione dell'attività ambulatoriale, si ritiene di non applicare tale previsione, riconducendo le risorse destinate al budget in modalità indistinta, e riconoscendo all'interno del contratto unico per erogatore anche le prestazioni erogate all'interno dei percorsi di presa in carico e di screening.

All'interno delle risorse destinate a livello di sistema per le prestazioni ambulatoriali, si individua anche la copertura delle attività erogate, in applicazione a specifici contratti di scopo autorizzati e sottoscritti nei precedenti esercizi, per favorire l'accesso alle prestazioni.

Visto il perdurare dell'emergenza pandemica e gli effetti avuti sulla normale programmazione delle attività ambulatoriali in elezione, si ritiene di non applicare la DGR XI/2672/2019 per quanto previsto relativamente alla definizione di obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica tramite contrattazione del 5% del budget ambulatoriale finanziato nel 2019; tali risorse vengono ricomprese nel calcolo del 97%.

Relativamente alla riduzione della quota fissa (cosiddetto superticket) a seguito della Legge 27/12/2019 dicembre 2019, n. 160, nonché della Legge Regionale lombarda n. 24 del 30/12/2019, nel corso del 2020:

- a decorrere dal 1° marzo 2020, è stato abolito per le prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale, per lombardi;
- a decorrere dal 1° settembre 2020 è abolito per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a favore di tutti i cittadini;

in considerazione della necessità di stimare l'impatto che la riduzione della quota fissa ha sul volume delle prestazioni erogabili e degli effetti sulla programmazione e sull'erogazione dell'attività, avuti o previsti, come conseguenza dell'emergenza pandemica in corso, la Direzione Generale Welfare, sulla scorta dei valori a consuntivo, definirà gli incrementi di budget coerenti con le risorse rese disponibili a sistema.

Relativamente a quanto previsto dalle DGR XI/3132 del 12/05/2020, DGR XI/3530 del 05/08/2020 e DGR XI/3778 del 03/11/2020 in tema di erogazione di RICERCA ANTICORPI ANTI SARS-COV-2 e TEST MOLECOLARE VIRUS SARS-COVID2 e alle attività di TEST ANTIGENICI, nonché di eventuali altri test di laboratorio per COVID19 che potrebbero essere introdotti con erogabilità a carico del SSR nel corso dell'esercizio 2020:

- in prima applicazione trovano copertura all'interno dei budget di struttura della specialistica ambulatoriale, computata nell'ambito del budget assegnato nella componente della branca di laboratorio degli erogatori accreditati a contratto;
- la quota di laboratorio del budget viene definita in proporzione alla produzione di tale branca sul totale della produzione registrata nel 2019.

In merito alla valorizzazione delle prestazioni ambulatoriali, si conferma quanto contenuto nella DGR XI/2672/2019 e quanto non modificato rispetto alle precedenti regole; per le strutture private accreditate si confermano gli sconti introdotti con la lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 che ha introdotto per le prestazioni ambulatoriali e di laboratorio erogate da strutture private uno sconto, secondo le modalità che Regione Lombardia ha nel tempo normato (DGR n. VIII/4239/2007, VIII/5743/2007, VIII/8501/2008, VIII/10077/2009, VIII/10804/2009, XI/937/2010, IX/2633/2011, XI/4334/2012).

Si conferma la necessità, visto l'impatto che la modifica di modalità di finanziamento 2019 ha introdotto, di rideterminare la percentuale di abbattimento applicato alla produzione per fuori regione (ora pari al 4%), definita al fine di garantire l'invarianza economica tra tariffario regionale e quello stabilito per la mobilità.

PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E CURE SUB-ACUTE

Per le prestazioni di Psichiatria, NPIA e sub-acute si conferma tutto quanto previsto dalle regole in atto, tenendo conto di eventuali ampliamenti dell'attività avvenuti in corso dell'esercizio 2020 autorizzati dalla DGW, esclusi quelli temporaneamente attivati in base alla DGR XI/3681/2020.

Tale budget di struttura è il "budget" preso a riferimento dall'art. 9 del DL n. 149/2020.

Richiamata la DGR XI/3782, relativamente all'allegato 3 "Prime indicazioni applicative dell'art. 109 della L 77/2020", che ricomprende tra i soggetti beneficiari i Centri Diurni Neuropsichiatria Infanzia e i Centri Diurni Salute Mentale afferenti alle strutture accreditate e a contratto/convenzionate gestite da soggetti diversi dalle ASST/IRCCS pubblici (ovvero soggetti diversi dall'ambito "intercompany"), si specifica che, non essendo definita la suddivisione del budget per attività residenziali e semiresidenziali, la quota di budget relativa alle attività semiresidenziali dovrà essere calcolata sul budget 2020, utilizzando il rapporto tra produzione semiresidenziale 2019 e produzione totale 2019.

NOTE GENERALI PER I CONTRATTI SANITARI

Visti gli effetti sulla programmazione, tempistica e sull'erogazione dell'attività conseguenza della pandemia da COVID19, si ritiene necessario specificare già da ora che le regole di negoziazione per l'anno 2021 non si storicizzeranno eventuali variazioni di volume della produzione o anomale variazioni di case mix.

In sede di calcolo del finanziato 2020 a consuntivo, la Direzione Generale Welfare, in collaborazione con le ATS territorialmente competenti, dovrà valutare casistiche particolari che, come conseguenza della riorganizzazione dell'attività a seguito della pandemia, possano generare uno squilibrio significativo tra produzione erogata ed abbattimenti legati all'applicazione di budget e di tetti di sistema, nel limite delle risorse disponibili.

Per la sottoscrizione del contratto definitivo, l'ATS deve utilizzare lo "Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto erogatore di prestazioni di ricovero e assistenza", rivisto e allegato alla presente Delibera e il modello di "scheda di budget". Si specifica che per le Strutture Pubbliche o Private Accreditate che erogano, oltre a prestazioni di ricovero, anche prestazioni di Psichiatria ed NPI, potrà essere utilizzato solamente tale contratto, inserendo nella scheda di budget anche tali voci di budget.

Per le strutture private accreditate che erogano solamente attività di Psichiatria o NPI, si dovrà far riferimento invece allo "Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di unità di offerta sociosanitarie accreditate" e la relativa scheda di budget.

Rimangono possibili le rimodulazioni di budget già previste negli esercizi precedenti per le risorse contrattualizzate con la medesima struttura e per gli enti unici, finanziando eventuale attività di cure sub-acute ed ambulatoriali in iperproduzione con lo spostamento di risorse da ricovero e cura. Tali operazioni sono da considerarsi non storicizzabili.

Al fine di consentire la valutazione degli impatti delle modifiche tariffarie in via di definizione a livello ministeriale e regionale, le rimodulazioni potranno essere chieste dagli erogatori alle ATS entro il 31.01.2021, e le stesse dovranno essere trasmesse da ATS con valutazione, per la successiva approvazione della Direzione Generale Welfare entro il 10.02.2021.

Si confermano le date di chiusura per l'invio dei flussi informativi dell'anno 2020:

- 15/02/2021 per ricovero e cura e cure sub-acute, specialistica ambulatoriale compreso pronto soccorso e screening e neuropsichiatria infantile a contratto;
- 28/02/2021 per i flussi di psichiatria a contratto (ex 46SAN) e psichiatria e neuropsichiatria infantile non a contratto (ex 43SAN), file F e protesica.

Si ribadisce che eventuali invii tardivi non saranno considerati né per la definizione del finanziato per l'anno 2020 né per le elaborazioni successive.

SCHEMA DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E ASSISTENZA ...

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in (...), CF (...) / P.IVA (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott./dott.ssa (...) nato/a a (...) il (...), domiciliato/a per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto erogatore (...), con sede legale nel Comune di (...) in (...), CF (...) / P.IVA (...), nella persona di (...), nato/a a (...) il (...) C.F. (...), in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che:

- l'art. 8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche che private;
- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale ed in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;
- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 prevede l'accreditamento quale condizione necessaria ma non sufficiente per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri di cui al primo periodo è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. 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;
- il soggetto erogatore ..., iscritto al registro delle strutture accreditate istituito, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale a contratto presente nell'applicativo ASAN;
- la stipula del presente contratto da parte dei privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2001, n. 159;

- la stipula del contratto è altresì subordinata all'assenza in capo al soggetto erogatore di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione, attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- il soggetto erogatore, prima della sottoscrizione del contratto, trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo, rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;
- il soggetto erogatore con fatturato a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo pari o superiore a € 800.000 annui, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.
Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;
- fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare, in ogni giornata, il numero totale dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto nel rispetto dell'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN, fermo restando che per i ricoveri a carico del SSN possono essere utilizzati anche per i residenti fuori regione esclusivamente posti letto accreditati e a contratto. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza, adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti superiore al numero totale dei posti letto autorizzati. Con riferimento ai ricoveri in regime di day hospital-day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a ciclo diurno. ¹

si conviene e si stipula quanto segue.

Articolo 1 Oggetto del contratto

1. Il soggetto erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie (da specificare), secondo l'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN e per il quale il soggetto erogatore è iscritto nel registro delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR ai sensi della normativa vigente,

¹ **Paragrafo non applicabile per l'anno 2020**

conformi a tipologie e volumi di cui all'art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto.²

2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività e adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.³
3. Nulla spetterà al soggetto erogatore per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A così come per le prestazioni specialistiche eccedenti la quota di produzione remunerata a tariffa intera o decurtata per effetto delle regressioni vigenti. Parimenti nulla è dovuto al soggetto erogatore per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento inottemperando alla diffida a rimuovere le relative irregolarità.
4. Qualora per fatti eccezionali,⁴ il soggetto erogatore non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che è tenuta ad informare la competente Direzione regionale. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro soggetto erogatore.

Articolo 2 Obblighi dell'erogatore

1. Il soggetto erogatore con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
 - a) ad accettare il sistema di remunerazione, i controlli, il regime sanzionatorio e l'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite da Regione Lombardia;
 - b) a mantenere e adeguare i requisiti soggettivi, organizzativi, funzionali e strutturali definiti in sede di accreditamento e di contrattualizzazione;
 - c) ad erogare le prestazioni secondo protocolli e standard di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale, nonché attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazioni di incompatibilità ex art. 4, comma 7 della l. 412/1991;
 - d) a condividere con l'ATS le proprie agende di prenotazione nei termini e con le modalità definite dalla Regione;
 - e) a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria. In particolare, la Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese in totale adesione a quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla Direzione regionale competente in materia;
 - f) ad erogare – nei limiti del budget assegnato – le tipologie e i volumi di prestazioni così come specificate dall'ATS nell'allegato A al presente contratto.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della prestazione. In particolare, se il soggetto erogatore soddisfa i requisiti di cui all'art. 2

² **comma non applicabile per l'anno 2020**

³ **idem**

⁴ **per l'anno 2020: indipendenti dall'evento epidemico**

bis, comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il soggetto erogatore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.

3. Il soggetto erogatore, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.
4. La cessione del contratto a terzi, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o di cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale o dell'ATS, è vietata ed è causa di decadenza dal contratto. Eventuale cessione del credito deve essere espressamente accettata da parte dell'ATS.
5. Il soggetto erogatore si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
 - a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
 - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
 - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

Articolo 2 bis Obbligo dell'erogatore all'integrazione ai servizi della rete regionale di prenotazione

1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019 tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP entro il 2020 secondo le disposizioni previste nelle Regole di sistema per l'esercizio 2020. ⁵
2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione. ⁶
3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia www.prenotasalute.regione.lombardia.it. e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.

⁵ **comma non applicabile per l'anno 2020**

⁶ **idem**

4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN.
5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa. ⁷
6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show".
7. L'erogatore si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini".

Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS

1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto erogatore dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso la Struttura: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura stessa o di suo delegato.
2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:
 - a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
 - b) che dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato (della singola struttura e/o consolidato) redatta da primaria società di revisione contabile risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza /evidenza di criticità connesse alla gestione;
 - c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.
3. La mancata trasmissione da parte del soggetto erogatore della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa, valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità

⁷ **comma non applicabile per l'anno 2020**

dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.

4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati, comporta l'assegnazione al soggetto erogatore di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.
5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto erogatore l'andamento della produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto.⁸
6. Il soggetto erogatore si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria alle stesse.
7. Eventuali inadempienze al contratto sono contestate per iscritto dall'ATS al soggetto erogatore che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

Articolo 4 Limiti finanziari ⁹

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno in corso sino al momento della sottoscrizione del contratto.
2. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget può essere concordata tra ATS e soggetto erogatore non oltre il 30 novembre dell'anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili e sentita la Direzione Generale competente. A tale riguardo il soggetto erogatore può inviare, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso, l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il budget alla ATS. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale.

Articolo 5 Sistema tariffario e pagamenti

1. L'ATS riconosce al soggetto erogatore, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste da Regione Lombardia o dai nomenclatori tariffari, secondo le modalità fissate nel presente contratto.
2. L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal soggetto erogatore nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e

⁸ **comma non applicabile per l'anno 2020**

⁹ **art. non applicabile per l'anno 2020**

comunicati dalla Direzione generale competente per materia con verifica da parte dell'ATS.

3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto erogatore si impegna ad emettere mensilmente le fatture degli acconti e ad emettere la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate nei flussi regionale con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.
4. Il soggetto erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate, le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.¹⁰
5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.
6. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 3 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
7. Le tariffe corrisposte a carico del Fondo sanitario regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori

1. Il soggetto erogatore è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.
2. Il soggetto erogatore dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.
3. Il soggetto erogatore si impegna altresì ad adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei lavoratori utilizzati. Si impegna inoltre ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

¹⁰ **comma che potrà subire modifiche in sede di negoziazione anche in relazione all'emergenza**

Articolo 7 Eventi modificativi, sospensione e risoluzione del contratto

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto erogatore un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50 % del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.
3. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma 2, il contratto può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.
4. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
5. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto erogatore, laddove il soggetto erogatore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
6. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.

Articolo 8 Clausola di manleva

1. Il soggetto erogatore assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro:
 - 1.000.000 per sinistro per soggetti erogatori ambulatoriali che non eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, ivi compresi i laboratori di analisi;
 - 2.000.000 per sinistro per soggetti erogatori che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesilogica e parto, nonché per le strutture ambulatoriali che eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati

nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, o attività odontoiatrica;

- 4.000.000 per sinistro per i soggetti erogatori che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesilogica e parto.

Articolo 9 Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

Art. 10 Durata

1. Il presente contratto ha validità annuale coincidente con l'anno solare ed è prorogato sino alla stipula del nuovo contratto. I rapporti economici intercorrenti durante il periodo di proroga sono passibili di rettifica al momento della sottoscrizione del nuovo contratto secondo le regole sopravvenute, fermo restando che l'importo economico massimo delle prestazioni da erogare in tale periodo non può superare i 4/12 del budget dell'anno precedente.

Art. 11 Trattamento dei dati personali

1. Le parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto dei principi generali di cui all' art. 5 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento) applicabili al trattamento di dati personali, per ciascun trattamento di propria competenza, e delle disposizioni di cui al D. Lgs. n.196/2003, così come modificato dal D. Lgs. n.101/2018.
2. L'ATS e il soggetto erogatore, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.
3. Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:
 - a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto erogatore e l'Agenzia ovvero Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
 - b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;
 - c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;
 - d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;

- e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
 - f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.
4. Il soggetto erogatore inoltre:
- a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS ;
 - b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;
 - c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

Art. 12 Imposta di bollo

1. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto erogatore.

Art. 13 Norma di rinvio e adeguamento

1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato.
3. In tali casi il soggetto erogatore ha facoltà, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale degli utenti.
4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS dalla necessità del soggetto erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. Anche in tal caso il soggetto erogatore può recedere dal contratto nei termini di cui al comma 3.
5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle esigenze dell'emergenza Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme

alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico

Art. 14 Foro competente

1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato e sottoscritto

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 c.c. si approvano espressamente le seguenti clausole:

art. 4, comma 2

art. 8 Clausola di manleva

art. 9 Clausola di salvaguardia

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Tipologia di Attività	Importo Budget 2020	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero	€	Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività di ricovero e cura, incrementato in applicazione a quanto previsto dalla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3915/2020, valore di riferimento per l'applicazione del l'art. 9 del DL n. 149/2020 ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2020	
Sub acuti	€	Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività sub acute esclusi i posti tecnici temporanei attivati in applicazione alla DGR XI/3681/2020, valore di riferimento per l'applicazione del l'art. 9 del DL n. 149/2020 ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2020	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	€	Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 (comprese prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), definito sul finanziato 2019 per quanto risulta al momento attuale, essendo in corso di valutazione la corretta applicazione di quanto introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296. Valore di riferimento per l'applicazione del l'art. 9 del DL n. 149/2020 ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. L'eventuale incremento legato alla riduzione del csd "superticket", sarà effettuato a consuntivo, sulla scorta dei valori rilevati, garantendo coerenza con le risorse rese disponibili a sistema.	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2020 (valutando l'eventuale data di fine erogazione)	
Psichiatria	€	Importo pari al contratto 2019, valore di riferimento per l'applicazione del l'art. 9 del DL n. 149/2020 ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2020	
NPIA	€	Importo pari al contratto 2019, valore di riferimento per l'applicazione del l'art. 9 del DL n. 149/2020 ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2020 (valutando l'eventuale data di fine erogazione)	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2019	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero - bassa complessità	€	L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni bassa complessità	Fuori regione	Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per la bassa complessità nel 2019. Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2020 per gli erogatori privati, al netto di quanto necessario per adempiere a quanto previsto dal DL n. 149/2020, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2020; non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)	
Ricovero - cittadini lombardi	€	L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti lombardi, incrementato in applicazione a quanto previsto dalla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3915/2020	Cittadini Lombardi	Solo per erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Lombardi nel 2019. Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2020 per gli erogatori privati, al netto di quanto necessario per adempiere a quanto previsto dal DL n. 149/2020, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2020	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi	€	Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 per lombardi (comprese prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), definito sul finanziato 2019 per quanto risulta al momento attuale, essendo in corso di valutazione la corretta applicazione di quanto introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296.	Cittadini Lombardi	Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento in proporzione all'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Lombardi nel 2019	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2020 (valutando l'eventuale data di fine erogazione)	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - livello di riferimento delle prestazioni "Q"	€	L'importo è il valore di riferimento di struttura previsto nella DGR XI/3132/2020, DGR XI/3530/2020 e DGR XI/3778/2020 e s.m.i. a copertura delle attività di specialistica ambulatoriale connesse ai test di laboratorio per COVID19: la quota di laboratorio del budget viene definita in proporzione alla produzione di tale branca sul totale della produzione finanziata nel 2019	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Nel caso la produzione "Q" superi il valore previsto e per la produzione totale ambulatoriale dovesse superare il proprio budget di struttura, verranno valutate eventuali integrazioni di risorse finalizzate alla copertura delle attività "Q"	La decorrenza per prestazioni ambulatoriali connesse ai test di laboratorio per COVID19 è definita nelle singole delibere di definizione del trattamento economico e informativo	

Tipologia di Attività	Importo Budget 2020	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero	€	Importo dell'incremento, legato a particolari condizioni connesse alla gestione della pandemia (da specificare nelle note), reattivo al solo 2020 e non storicizzabile - aggiuntivo a quanto previsto ai punti precedenti	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione		Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2020	
Sub acuti	€	Importo dell'incremento, legato a particolari condizioni connesse alla gestione della pandemia (da specificare nelle note), reattivo al solo 2020 e non storicizzabile - aggiuntivo a quanto previsto ai punti precedenti	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione		Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2020	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	€	Importo dell'incremento, legato a particolari condizioni connesse alla gestione della pandemia (da specificare nelle note), reattivo al solo 2020 e non storicizzabile - aggiuntivo a quanto previsto ai punti precedenti	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2020 (valutando l'eventuale data di fine erogazione)	

SCHEMA DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO GESTORE DI UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE ACCREDITATE

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in (...), CF (...) / P.IVA (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott./dott.ssa (...) nato/a a (...) il (...), domiciliato/a per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto gestore (...) con sede legale nel Comune di (...) in (...), CF (...) / P.IVA (...), nella persona di (...), nato/a a (...) il (...) C.F. (...), in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che:

- l'art. 8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche che private;
- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale e in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;
- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 a tenore del quale l'accreditamento è condizione necessaria ma non sufficiente per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri di cui al primo periodo è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. 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;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta...con sede operativa in....., CUDES..... iscritta al registro regionale delle strutture accreditate, è stato accreditato per l'assetto organizzativo di cui all'allegato A recante "Scheda assetto accreditato e contrattualizzato" al presente contratto, come risultante dal registro regionale;
- la stipula del presente contratto da parte degli operatori privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- la stipula del contratto è altresì subordinata all'assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi

relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;

- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore di Unità d'Offerta deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta prima della sottoscrizione del contratto trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta con capacità ricettiva pari o superiore agli 80 posti letto, o di Unità d'Offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a € 800.000 annui a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.
Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;
- il numero degli ospiti inseriti su posti a contratto a carico del Fondo Sanitario Regionale non può superare in qualsiasi momento il numero totale di posti a contratto secondo il budget assegnato di cui all'Allegato A, tenuto comunque conto delle particolari tipologie di frequenza della specifica Unità d'Offerta.

si conviene e si stipula quanto segue.

Articolo 1 Oggetto del contratto

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta si impegna a somministrare prestazioni sociosanitarie (da specificare), secondo l'assetto organizzativo accreditato per il quale la struttura è iscritta nel registro regionale delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR ai sensi della normativa vigente, conformi a tipologie e volumi di cui all'art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto.
2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività ed adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.¹

¹ **comma non applicabile per l'anno 2020**

3. Nulla spetterà al soggetto gestore di Unità d'Offerta per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A. Parimenti nulla è dovuto al soggetto gestore di Unità d'Offerta per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento inottemperando alla diffida a rimuovere le relative irregolarità.
4. Qualora per fatti eccezionali ² il soggetto gestore di Unità d'Offerta non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che informerà la competente Direzione regionale. Altrettanto tempestivamente deve essere comunicata all'ATS la ripresa dell'esecuzione delle prestazioni. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro operatore.
5. La definitiva cessazione dell'attività, per decisione del soggetto gestore, deve essere preceduta da un preavviso minimo di 90 giorni, fatta salva diversa valutazione formalizzata dalla ATS competente, al fine di consentire l'idonea collocazione degli utenti verso altre unità d'offerta, in raccordo con ATS, utenti, loro famiglie, eventuali tutori o amministratori di sostegno e comuni di residenza. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti discendenti e i relativi oneri. Il soggetto gestore si **obbliga a proseguire l'attività fino alla avvenuta ricollocazione o dimissione protetta degli assistiti.**

Articolo 2 Obblighi del soggetto gestore di Unità d'Offerta

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta con la sottoscrizione del presente contratto si impegna a:
 - a) accettare il sistema di remunerazione, i controlli, il regime sanzionatorio e l'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite da Regione Lombardia;
 - b) mantenere e adeguare i requisiti soggettivi, organizzativi, funzionali e strutturali definiti in sede di accreditamento e di contrattualizzazione;
 - c) erogare le prestazioni secondo protocolli e standard di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale, nonché attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazioni di incompatibilità ex art. 4, comma 7 della l. 412/1991;
 - d) rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria/sociosanitaria. In particolare, la Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese in totale adesione a quanto contenuto nella documentazione clinica e sociale e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla Direzione regionale competente in materia;
 - e) correttamente inquadrare l'assistito, all'atto di accesso, al fine di attestare la sussistenza in capo allo stesso delle caratteristiche e condizioni di bisogno conformi con il tipo di unità di offerta di appartenenza e di procedere costantemente al monitoraggio delle stesse al fine di poter riclassificare tempestivamente l'assistito e così garantirne la collocazione in struttura idonea. In ogni caso non può mai essere

² **per l'anno 2020: indipendenti dall'evento epidemico**

riconosciuta una remunerazione aggiuntiva rispetto a quella prevista a carico del FSR per la specifica Unità d'Offerta;

f) prendere in carico l'assistito in maniera personalizzata e continuativa, coinvolgendolo nella formulazione dei relativi progetti di assistenza, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione regionale competente, dell'ASST o dell'ATS;

g) informare il Comune di residenza dell'assistito dell'accesso alla unità d'offerta o, nei casi in cui l'accesso sia disposto d'urgenza, dell'accettazione del ricovero o della presa in carico;

h) informare il competente ufficio dell'ASST e del Comune sulle condizioni psico-fisiche della persona assistita qualora si rinvenga la necessità della nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;

i) assicurare la presenza dei familiari o delle persone di fiducia delegate e assicurare la costante informazione sulle condizioni della persona assistita e sulla assistenza praticata, nel rispetto della normativa in materia di privacy;

l) informare la persona assistita, il suo legale rappresentante e i suoi familiari in modo chiaro e fin dal momento della richiesta di accesso circa la possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico regionale e del Comune in cui ha sede l'unità d'offerta in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché, per ogni eventuale necessità, informarlo della possibilità di accedere all'ufficio di relazioni con il pubblico della ATS competente;

m) non richiedere alcun corrispettivo per lo svolgimento di tutte le pratiche e procedure preliminari all'ingresso nella struttura.

2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della prestazione. In particolare, se il soggetto gestore di Unità d'Offerta soddisfa i requisiti di cui al comma 3 dell'art. 2 bis del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il gestore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.
3. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.
4. Tutti i contratti e gli atti tra privati, che hanno ad oggetto trasferimenti di unità d'offerta o, comunque, il subentro di un altro soggetto gestore nella titolarità dell'Unità d'Offerta, non hanno effetto nei confronti della ATS sino al perfezionamento del provvedimento di voltura dell'accreditamento. In particolare:
 - a) il soggetto gestore d'Unità d'Offerta prende atto che in tutti i casi di subentro di un nuovo soggetto nella titolarità dell'unità di offerta, il gestore subentrante dovrà stipulare un nuovo contratto;
 - b) il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna, tramite l'inserimento di apposita clausola negoziale, a subordinare l'efficacia dei contratti e degli atti previsti al comma 1 del presente articolo, al perfezionamento del provvedimento di voltura

dell'accreditamento, che avviene con la trascrizione sul registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie accreditate;

- c) il provvedimento di accreditamento e il presente contratto resteranno efficaci sino al perfezionamento della voltura.
- 5. Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
 - a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
 - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
 - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS

- 1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto gestore di Unità d'Offerta dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione, tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso l'Unità d'Offerta: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante dell'Unità d'Offerta stessa o di suo delegato.
- 2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:
 - a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
 - b) che dalla relazione di cui all'art. 4, comma 1 risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;
 - c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.
- 3. La mancata trasmissione da parte del soggetto gestore d'Unità d'Offerta della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.
- 4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati comporta l'assegnazione al soggetto gestore d'Unità d'Offerta di un congruo termine per la

regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.

5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto gestore d'Unità d'Offerta l'andamento della produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto.³
6. Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria alle stesse.
7. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ATS al soggetto gestore d'Unità d'Offerta che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

Articolo 4 Limiti finanziari ⁴

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno in corso sino al momento della sottoscrizione del contratto. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella "scheda assetto accreditato e contrattualizzato" di cui all'allegato A può essere concordata tra ATS e soggetto gestore non oltre il 30 novembre dell'anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili e sentita la Direzione Generale competente. A tale riguardo il soggetto gestore può inviare, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso, l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il budget alla ATS.
2. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, fatte salve le prestazioni extra-budget per utenza non tipica. L'esaurimento del budget non costituisce motivo valido per l'incremento delle rette a carico dell'utenza o per la trasformazione automatica in regime di solvenza di ospiti precedentemente inseriti in regime di SSR.

Articolo 5 Sistema tariffario e pagamenti

1. L'ATS riconosce al soggetto gestore d'Unità d'Offerta, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste da Regione Lombardia o dai nomenclatori tariffari, secondo le modalità fissate nel presente contratto.
2. L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal soggetto gestore di Unità d'Offerta nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione generale competente per materia con verifica da parte dell'ATS.

³ **comma non applicabile per l'anno 2020**

⁴ **art. non applicabile per l'anno 2020 solo per la parte relativa alla fase della rimodulazione**

3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a emettere mensilmente le fatture degli acconti e a emettere la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate e validate nei flussi regionali, con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.
4. Il soggetto gestore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate, le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.
5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.
6. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 3 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
7. Le tariffe corrisposte a carico del Fondo sanitario regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.
2. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.
3. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta si impegna altresì a adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei lavoratori utilizzati. Si impegna inoltre ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

Articolo 7 Penali, sospensione e risoluzione del contratto

1. La stipula dei contratti e degli atti tra privati, indicati all'art. 2, comma 4 in assenza della clausola di cui alla lettera b), costituisce grave inadempimento contrattuale che comporta a carico del soggetto gestore di Unità d'Offerta il pagamento di una penale di importo pari al 3% del budget negoziato, salvo il risarcimento del maggior danno, con diritto della ATS di compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle

penali con le somme eventualmente dovute al soggetto gestore di Unità d'Offerta in virtù del contratto.

2. In presenza dell'inadempimento di cui al precedente comma, il contratto potrà essere risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 cod. civ., e potrà essere disposta la revoca dell'accreditamento.
3. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
4. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto gestore d'Unità d'Offerta un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50 % del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.
5. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma precedente il contratto può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.
6. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
7. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto gestore d'Unità d'Offerta, laddove il soggetto gestore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
8. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.
9. Resta in ogni caso fermo quanto già previsto all'art. 3, comma 3.
10. La definitiva effettiva cessazione dell'attività per decisione del soggetto gestore, di cui all'art. 1 comma 5, comporta la risoluzione di diritto del presente contratto.

Articolo 8 Clausola di manleva

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione

delle prestazioni contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro 2.000.000 per sinistro.

Articolo 9 Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto il soggetto gestore di Unità d'Offerta accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

Art. 10 Durata⁵

1. Il presente contratto ha validità annuale coincidente con l'anno solare (1/1 – 31/12) ed è prorogato sino alla stipula del nuovo contratto per l'anno successivo. I rapporti economici intercorrenti durante il periodo di proroga (1/1 – 30/4 dell'anno successivo) sono passibili di rettifica al momento della sottoscrizione del nuovo contratto, secondo le regole sopravvenute, fermo restando l'importo economico massimo delle prestazioni da erogare in tale periodo che non può superare i 4/12 del budget dell'anno precedente.

Art. 11 Trattamento dei dati personali

1. Le parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto dei principi generali di cui all' art. 5 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento) applicabili al trattamento di dati personali, per ciascun trattamento di propria competenza, e delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo n.196/2003, così come modificato dal Decreto Legislativo n.101/2018.
2. L'ATS e il soggetto gestore d'Unità d'Offerta, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.
3. Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:
 - a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto gestore di Unità d'Offerta e l'Agenzia ovvero di Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
 - b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;

⁵ Articolo non applicabile per l'anno 2020, in quanto per questo esercizio il contratto definitivo ha validità solo per il periodo non coperto dal contratto provvisorio

- c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;
 - d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;
 - e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
 - f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.
4. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta, inoltre:
- a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS ;
 - b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;
 - c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

Art. 12 Imposta di bollo

1. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto gestore di Unità d'Offerta.

Art. 13 Norma di rinvio e adeguamento

1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato.
3. In tali casi il soggetto gestore di Unità d'Offerta ha facoltà, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale degli utenti.
4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS. Anche in tal caso il soggetto gestore di Unità d'Offerta può recedere dal contratto nei termini di cui al comma 3.

5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle esigenze dell'emergenza Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico.

Art. 14 Foro competente

1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato e sottoscritto

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 c.c. si approvano espressamente le seguenti clausole:

art. 4, comma 2

art. 8 Clausola di manleva

art. 9 Clausola di salvaguardia

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE _____

SCHEDA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO – BUDGET DEFINITIVO

CUDESⁱ

Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal 1/1/.....

al 31/12/.....

Riferimenti provvedimento ATS

STRUTTURA

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' D'OFFERTA

Denominazione

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune sede legale

Legale

Rappresentanteⁱⁱ

Codice Fiscale

Partita IVA

POSTI / TRATTAMENTIⁱⁱⁱ

Accreditati

A contratto

di cui inattivi

per piano programma/

sospesi per altre attività

di cui nuclei Stati Vegetativi

di cui nuclei Alzheimer

BUDGET DI PRODUZIONE

Complessivo contrattato

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Riabilitazione

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Cure Intermedie

(solo per cure palliative) di cui cure palliative domiciliari

(solo per cure palliative) di cui cure palliative residenziali

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

DENOMINAZIONE DELL'ATS

Il Direttore Generale (o suo delegato)

ENTE GESTORE

Il Legale Rappresentante (od altro soggetto munito di rappresentanza legale)

ⁱ Per le Udo per le quali il budget può essere riferito a più Cudes, indicare tutti i Cudes. Per le UOCP indicare sia il Cudes UOCP, sia quelli dei livelli domiciliare/residenziale/DH

ⁱⁱ O altro soggetto munito di rappresentanza legale

ⁱⁱⁱ Compilare solo per le Udo che prevedono posti/trattamenti, per la Riabilitazione/Cure intermedie allegare tabella di dettaglio con assetto accreditato/contrattualizzato dei vari regimi/tipologia di posti (es. distinzione tra specialistica/general geriatrica/mantenimento)