

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N.533/DGi DEL 29/06/2023

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Sottoscrizione dei contratti definitivi anno 2023 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con gli Enti Pubblici e Privati accreditati a contratto, erogatori di prestazioni di ricovero e cura, subacuti, specialistica ambulatoriale, psichiatria e sottoscrizione del contratto di neuropsichiatria infantile per ASST di Pavia. Rideterminazione delle quote di acconto per il periodo luglio-dicembre 2023.

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI
(Facente Funzioni)

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Silvia LIGGERI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Direttore PAAPSS Dr. Stefano Boni

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale (SSD)

Gestione dei Contratti con gli Erogatori Dr.ssa Valentina Poggi

L'anno 2023 addì 29 del mese di Giugno

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'ATS di Pavia;

Vista la DGR XI/5201 del 07 settembre 2021 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ATS di Pavia;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- richiamate:

* la DGR XI/7758 del 28 dicembre 2022, ad oggetto "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023" con la quale Regione Lombardia, ha, fra l'altro, stabilito, all'allegato n. 5, che la procedura per la negoziazione e la sottoscrizione dei contratti con tutti gli Erogatori di prestazioni sanitarie preveda la sottoscrizione del contratto definitivo entro il 31.05.2023, non contemplando la sottoscrizione del contratto provvisorio;

* la DGR n. XII/406 del 5 giugno 2023, ad oggetto " Ulteriori determinazioni in ordine alla contrattualizzazione 2023 in ambito sanitario e sociosanitario", con la quale Regione Lombardia, ha disposto il differimento al 30.6.2023 del termine previsto dalla sopra indicata DGR 7758/2022 per la sottoscrizione da parte delle ATS del contratto e della scheda budget definitivi per l'anno 2023;

- Regione Lombardia ha altresì disposto che, per la sottoscrizione del contratto definitivo, l'ATS debba utilizzare lo Schema di contratto (Sub-allegato 2A alla DGR n. XI/2672/2019 "Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto erogatore di prestazioni di ricovero e assistenza"), allegato alla DGR medesima quale parte integrante e sostanziale, integrato con quanto previsto dalle DD.GG.RR. n. XI/6387/2022 n. XI/5883/2022 e n. XI/6255/2022, in tema di misure per la riduzione dei tempi di attesa e debba utilizzare il format aggiornato della "scheda di budget" rispetto a quanto definito nell'allegato 3 - contrattazione 2022 della DGR n. XI/4049/2020 (sostituito dal Sub- Allegato B al presente atto);

- la DGR 7758/2022 ha definito, fra l'altro, che il budget unico di struttura verrà calcolato sulla base dei valori di riferimento del finanziato dell'anno 2019, senza considerare le eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2022, tenuto necessariamente conto dei vincoli discendenti dalla normativa nazionale in tema di monitoraggio della spesa e di acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza sanitaria ospedaliera e ambulatoriale, così come previsto all'art. 15 del DL 6 luglio 2012, n. 95 convertito nella L. 135/2012;

- la DGR XI/7758 ha stabilito, fra l'altro, nell'allegato 5 quanto segue:

* per le attività di ricovero e cura, la determinazione del budget unico di struttura viene fatta a partire dal valore finanziato per i ricoveri dell'anno 2019, pari al 100% del valore del finanziato 2019, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle deliberazioni n. XI/3915 e n. XI/4049, senza considerare le eventuali rimodulazioni, non storicizzabili, disposte nel corso del 2022. Tale budget è riferito a tutta la produzione, a prescindere dalla residenza degli assistiti trattati, fatta eccezione per i cittadini stranieri individuati con onere degenza "7" (per i cittadini comunitari) e con onere degenza "9" (per gli utenti con codice STP), per i quali le prestazioni erogate restano disciplinate da normativa specifica;

* per gli erogatori privati accreditati e a contratto vengono individuati, all'interno del budget unico, due tetti per singolo erogatore (per lombardi e per extraregione), oltre ad un ulteriore tetto per le attività di bassa complessità erogate dalle strutture private a favore di residenti fuori regione, esclusi gli IRCCS;

* per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, il budget unico di struttura ha, come base di riferimento, il 100% del valore della produzione finanziata 2019, senza considerare eventuali rimodulazioni, non storicizzabili, disposte nel corso del 2022. Il 100% del valore finanziato 2019 per le attività ambulatoriali è la base sulla quale viene calcolato il cosiddetto "97%" del valore del budget di struttura per l'anno 2023;

* per gli erogatori privati vengono individuati, all'interno del budget unico, due tetti per singolo erogatore per pazienti lombardi e per extraregione;

* saranno inoltre previste le prestazioni relative al Programma di screening HCV, rivolte a cittadini lombardi (e stranieri assimilati ai lombardi), in attuazione della DGR n. XI/5830 del 29/12/2021, in una specifica sezione dell'allegato al contratto. Tali prestazioni saranno riconosciute alle strutture pubbliche e private aderenti a consuntivo fino al raggiungimento del valore massimo riconoscibile a livello regionale di cui alla DGR n. XI/5830 del 29/12/2021, secondo le modalità di rendicontazione e verifica previste;

- la Direzione Generale Welfare con la DGR 7758, fra l'altro, ha indicato anche le modalità di definizione degli acconti, tenuto conto dell'andamento effettivo della produzione erogata nell'ultimo mese disponibile, come di seguito esposto:

- a) pagamento di un acconto mensile pari al 90% del budget rapportato a 12 mesi, per gli erogatori la cui produzione non supera il valore del 90% del budget rapportato a 12 mesi;
- b) pagamento di un acconto mensile fino ad un massimo del 95% del budget rapportato a 12 mesi, per gli erogatori la cui produzione supera il valore del 90% del budget rapportato a 12 mesi;
- c) per gli altri valori di produzione che non sono oggetto di specifico budget (es. File F, cure termali), visti gli andamenti anomali riscontrati nel 2022, si provvederà al pagamento di acconti mensili fino ad un massimo del 95% del fatturato mensile.

In situazioni di particolari livelli di riduzione dell'attività, le ATS possono concordare con singoli erogatori una riduzione della percentuale di acconto, ossia il pagamento degli acconti sulla scorta dell'effettivo fatturato mensile.

Le eventuali situazioni di forte differenza tra produzione e budget per le linee di attività gestite da ASST e IRCCS pubblici saranno oggetto di valutazione regionale con le ASST/IRCCS interessati e le ATS di appartenenza territoriale;

- con nota regionale n. G1.2023.0020772 del 1.6.2023, la Direzione Generale Welfare ha precisato quanto segue:

1. Le ATS, nelle proprie proposte di Budget, non potranno indicare alcun incremento, rispetto ai valori di riferimento, se non in caso di modifica dell'assetto proprietario (fusione, scissione, acquisizione...), modifica dell'ente unico, esecuzione di sentenza del giudice amministrativo, provvedimento regionale di modifica del budget (DGR, Decreto o nota della DGW), erogatore contrattualizzato solo per prestazioni screening.

2. Non sono consentite, altresì, modifiche di budget riconducibili a rimodulazioni tra diversi setting assistenziali; le stesse potranno essere chieste dagli erogatori alle ATS, oppure proposte dalle ATS agli erogatori e concordate con gli stessi, entro e non oltre il 30.11.2023, come previsto dall'Allegato 5, DGR n. XI/7758 del 28/12/2022.

3. La quota di risorse di specialistica ambulatoriale da riservare all'erogazione delle prestazioni all'interno del piano di assistenza individuale dedicate ai pazienti regionali con patologie croniche (ad esclusione delle prestazioni afferenti alla branca di laboratorio analisi, nonché escludendo le strutture che erogano quasi esclusivamente tali prestazioni) è pari ad un massimo del 3% del tetto di struttura di specialistica ambulatoriale per cittadini lombardi. Tali risorse contrattuali destinate alle prestazioni di pazienti presi in carico, come sopra definite, sono calcolate escludendo le prestazioni di screening e di medicina dello sport, nonché escludendo le strutture che erogano esclusivamente tali prestazioni. Tale quota rappresenta un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)" per cittadini lombardi.

4. Ogni ATS, per quanto attiene la definizione degli obiettivi specifici finalizzati alle azioni per il contenimento dei tempi di attesa tramite contrattazione del budget con gli erogatori privati (10% per la specialistica ambulatoriale e 7% per i ricoveri), è tenuta al rispetto dei provvedimenti regionali ad oggi adottati.

5. Ogni ATS, relativamente alla definizione dei volumi di erogazione delle attività di screening per cittadini lombardi di primo e secondo livello, dovrà indicare l'importo definito con gli erogatori pubblici e privati, in coerenza con le risorse indicate nella già richiamata DGR n. XI/7758 del 28/12/2022;

6. Ogni ATS dovrà trasmettere all'UO Polo Ospedaliero, entro il 9.6.2023, il prospetto delle valorizzazioni contrattuali;

- l'ATS di Pavia, pertanto, ha proceduto ad elaborare, sulla base delle schede di calcolo regionale, le proposte di assegnazione budget 2023, trasmettendo ai competenti uffici regionali la nota aziendale prot. n. 32469 del 7.6.2023, evidenziando fra l'altro, rispetto alle assegnazioni regionali, la necessità di riconoscere alle strutture sotto elencate l'incremento di budget nei termini sopra indicati:

- Casa di Cura Cittadella Sociale riconoscimento della quota di euro 1.770.642,37;
- Casa di Cura Villa Esperia riconoscimento della quota di euro 500.000,00;
- ASST di Pavia riconoscimento della quota di euro 8.935.252,86 - prestazioni di psichiatria;

- preso atto della nota regionale n. G1.2023.0023631 del 26.6.2023 ad oggetto: "Rinegoziazione budget 2023", acquisita a protocollo ATS n. 36484, con la quale la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha disposto che, all'atto di sottoscrizione dei contratti per il budget dei ricoveri con gli erogatori privati accreditati è previsto lo spostamento della percentuale del 1.95% del tetto extra regione verso quello intraregione;

- preso atto della nota regionale n. G1.2023.0023768 del 27.06.2023 ad oggetto: "Negoziazione 2023 Allegato 5 DGR n. XI/7758 del 28.12.2022. Presa d'atto delle proposte dei valori di riferimento contrattuali per la negoziazione con gli erogatori pubblici e privati per l'anno 2023", acquisita a protocollo ATS n. 36709, con la quale la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha preso atto delle proposte delle ATS, ed ha

altresì dato indicazione di procedere alla sottoscrizione dei contratti con gli erogatori stessi, entro il 30.06.2023, ferme restando eventuali modifiche o integrazioni disposte con DGR n. 511 del 26.6.2023;

- alla luce di quanto sopra riportato si rende necessario procedere alla sottoscrizione contrattuale delle prestazioni sanitarie procedendo anche alla quantificazione degli acconti mensili, per il periodo 1/7/2023 - 31/12/2023, come da regole regionali, in misura pari al 95% di 1/12 del budget di struttura contrattualizzato sia per gli erogatori pubblici sia per gli erogatori privati accreditati e a contratto salvo conguaglio positivo/negativo;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di prendere atto del differimento al 30.6.2023 del termine di sottoscrizione contrattuale, così come disposto dalla DGR n. XII/406 del 5.6.2023;

- di procedere in applicazione alle indicazioni regionali, entro il termine statuito del 30.6.2023, alla sottoscrizione con firma digitale dei contratti da parte di ATS di Pavia, con gli Enti erogatori di prestazioni sanitarie, assegnando, per l'intero anno 2023, le quote di risorse così come descritte nel prospetto allegato al presente atto e parte integrante e sostanziale dello stesso (All. 1 suddiviso in: 1.a schema contratto erogatori sanitari e 1.b schema economico erogatori sanitari);

- di dare atto che, secondo quanto stabilito dalla DGR n. XI/7758/2022 e in base a quanto riportato nell'allegato 5 in tema di formazione del budget unico, gli oneri derivanti dai contratti di produzione degli erogatori sanitari pavese per prestazioni rese a favore di pazienti indipendentemente dalla residenza degli stessi, risultano essere come sotto dettagliati:

* per le prestazioni di ricovero e cura per un importo pari ad euro 377.461.213,00 di cui euro 500.000,00 relativi al progetto sperimentale riabilitazione post intervento bariatrico;

* per le prestazioni per subacuti per un importo pari ad euro 2.730.244,00;

* per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (97%) per un importo pari ad euro 162.189.386,00 di cui euro 2.142.295,00 per le attività di screening oncologico;

* per prestazioni di psichiatria solo per ASST per un importo pari ad euro 8.935.253,00

* per le prestazioni di neuropsichiatria solo per ASST per un importo pari ad euro 1.120.817,00

Tali oneri risultano tutti finanziabili come da previsioni regolamentari, così come dettagliato nell'allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di autorizzare la SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità a pagare le strutture accreditate individuate nell'allegato n.1 sopracitato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel limite dell'importo dell'acconto mensile indicato nello stesso, salvo riduzioni da notificarsi, a cura del responsabile del procedimento, alla struttura erogatrice in tempo utile per l'emissione della relativa fattura e, per conoscenza, alla SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità;

- di quantificare in euro 313.249.945,00, gli acconti mensili per le prestazioni sanitarie per periodo luglio-dicembre 2023, e come dettagliato nel prospetto allegato n. 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Responsabile della SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità afferente la regolarità contabile del presente provvedimento e l'annotazione dei relativi valori sui competenti conti di bilancio;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Direttore PAAPSS Dr. Stefano Boni che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i., su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di prendere atto del differimento al 30.6.2023 del termine di sottoscrizione contrattuale, così come disposto dalla DGR n. XII/406 del 5.6.2023;
2. di procedere in applicazione alle indicazioni regionali, entro il termine statuito del 30.6.2023, alla sottoscrizione con firma digitale dei contratti da parte di ATS di Pavia, con gli Enti erogatori di prestazioni sanitarie, assegnando, per l'intero anno 2023, le quote di risorse così come descritte nel prospetto allegato al presente atto e parte integrante e sostanziale dello stesso (All. 1 suddiviso in: 1.a schema contratto erogatori sanitari e 1.b schema economico erogatori sanitari);
3. di dare atto che, secondo quanto stabilito dalla DGR n. XI/7758/2022 e in base a quanto riportato nell'allegato 5 in tema di formazione del budget unico, gli oneri derivanti dai contratti di produzione degli erogatori sanitari pavese per prestazioni rese a favore di pazienti indipendentemente dalla residenza degli stessi, risultano essere come sotto dettagliati:
 - * per le prestazioni di ricovero e cura per un importo pari ad euro 377.461.213,00 di cui euro 500.000,00 relativi al progetto sperimentale riabilitazione post intervento bariatrico;
 - * per le prestazioni per subacuti per un importo pari ad euro 2.730.244,00;
 - * per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (97%) per un importo pari ad euro 162.189.386,00 di cui euro 2.142.295,00 per le attività di screening oncologico;
 - * per prestazioni di psichiatria solo per ASST per un importo pari ad euro 8.935.253,00
 - * per le prestazioni di neuropsichiatria solo per ASST per un importo pari ad euro 1.120.817,00Tali oneri risultano tutti finanziabili come da previsioni regolamentari, così come dettagliato nell'allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di autorizzare la SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità a pagare le strutture accreditate individuate nell'allegato n.1 sopracitato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel limite dell'importo dell'acconto mensile indicato nello stesso, salvo riduzioni da notificarsi, a cura del responsabile del procedimento, alla struttura erogatrice in tempo utile per l'emissione della relativa fattura e, per conoscenza, alla SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità;
5. di autorizzare la spesa derivante dal presente provvedimento, per il periodo dettagliato in premessa pari ad euro 313.249.945,00, come da allegato n. 2 "valori contratto e acconti lug-dic23", composto da n.2 pagine, parte integrante del presente provvedimento e che sarà registrata dalla (S.C.) BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ come di seguito specificato:

Conto economico	Descrizione conto	Anno	Importo IVA compresa	Impegno	Sezione di Bilancio	Progetto
0000157010	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI-NRS ad ASST del territorio	2023	€23.031.067,00	2023000638	SANITARIO	
0000157020	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI a IRCCS PUBB del territorio	2023	€23.332.510,00	2023000639	SANITARIO	
0000157040	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI-NRS a PRIVATI del territorio	2023	€30.857.177,00	2023000640	SANITARIO	
0000157060	Anticipi per DRG ad ASST PV	2023	€45.073.322,00	2023000641	SANITARIO	
0000157070	Anticipi per DRG a IRCCS PUBBL del territorio	2023	€69.871.238,00	2023000657	SANITARIO	
0000157071	Anticipi per L.7_2010 a S.MATTEO	2023	€5.524.928,00	2023000644	SANITARIO	
0000157080	Anticipi per DRG a PRIVATI del territorio	2023	€64.349.516,00	2023000645	SANITARIO	
0000157081	Anticipi per L.7_2010 a PRIVATI del territorio	2023	€2.225.129,00	2023000646	SANITARIO	
0000157082	Anticipi per FUNZIONI a PRIVATI del territorio	2023	€3.414.964,00	2023000647	SANITARIO	
0000157100	Anticipi per PSICH ad ASST PV	2023	€4.244.245,00	2023000648	SANITARIO	
0000157110	Anticipi per FILE F ad ASST PV	2023	€3.390.427,00	2023000649	SANITARIO	
0000157130	Anticipi per FILE F ad IRCCS PUBBL del territorio	2023	€28.792.739,00	2023000650	SANITARIO	
0000157150	Anticipi per FILE F a PRIVATI del territorio	2023	€7.073.065,00	2023000651	SANITARIO	
0000157160	Anticipi per TERMALE a PRIVATI del territorio	2023	€421.160,00	2023000652	SANITARIO	
0000157174	Anticipi per AMB ad altri soggetti pubblici del territorio	2023	€351.592,00	2023000653	SANITARIO	
0000157177	Anticipi per SUBACUTI ad ASST PV	2023	€204.203,00	2023000654	SANITARIO	
0000157178	Anticipi per SUBACUTI a S.MATTEO PV	2023	€477.093,00	2023000655	SANITARIO	
0000157179	Anticipi per SUBACUTI a PRIVATI del territorio	2023	€615.570,00	2023000656	SANITARIO	

6. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:

All.1:

-1.A schema contratto erogatori sanitari

-1.B schema economico erogatori sanitari

All: n. 2

- 2A valori contratto e acconti lug-dic23

- 2B conti economici

7. di demandare , per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente - Provvedimenti;

8. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Lorella CECCONAMI

(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

ATTESTAZIONE REGOLARITA' CONTABILE

Il Responsabile della SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità attesta la sola registrazione della spesa derivante dal presente provvedimento come di seguito annotata:

Conto economico	Descrizione conto	Anno	Importo IVA compresa	Impegno	Sezione di Bilancio	Progetto
0000157010	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI-NRS ad ASST del territorio	2023	€23.031.067,00	2023000638	SANITARIO	
0000157020	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI a IRCCS PUBB del territorio	2023	€23.332.510,00	2023000639	SANITARIO	
0000157040	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI-NRS a PRIVATI del territorio	2023	€30.857.177,00	2023000640	SANITARIO	
0000157060	Anticipi per DRG ad ASST PV	2023	€45.073.322,00	2023000641	SANITARIO	
0000157070	Anticipi per DRG a IRCCS PUBBL del territorio	2023	€69.871.238,00	2023000657	SANITARIO	
0000157071	Anticipi per L.7_2010 a S.MATTEO	2023	€5.524.928,00	2023000644	SANITARIO	
0000157080	Anticipi per DRG a PRIVATI del territorio	2023	€64.349.516,00	2023000645	SANITARIO	
0000157081	Anticipi per L.7_2010 a PRIVATI del territorio	2023	€2.225.129,00	2023000646	SANITARIO	
0000157082	Anticipi per FUNZIONI a PRIVATI del territorio	2023	€3.414.964,00	2023000647	SANITARIO	
0000157100	Anticipi per PSICH ad ASST PV	2023	€4.244.245,00	2023000648	SANITARIO	
0000157110	Anticipi per FILE F ad ASST PV	2023	€3.390.427,00	2023000649	SANITARIO	
0000157130	Anticipi per FILE F ad IRCCS PUBBL del territorio	2023	€28.792.739,00	2023000650	SANITARIO	
0000157150	Anticipi per FILE F a PRIVATI del territorio	2023	€7.073.065,00	2023000651	SANITARIO	
0000157160	Anticipi per TERMALE a PRIVATI del territorio	2023	€421.160,00	2023000652	SANITARIO	
0000157174	Anticipi per AMB ad altri soggetti pubblici del territorio	2023	€351.592,00	2023000653	SANITARIO	
0000157177	Anticipi per SUBACUTI ad ASST PV	2023	€204.203,00	2023000654	SANITARIO	
0000157178	Anticipi per SUBACUTI a S.MATTEO PV	2023	€477.093,00	2023000655	SANITARIO	
0000157179	Anticipi per SUBACUTI a PRIVATI del territorio	2023	€615.570,00	2023000656	SANITARIO	

Per il Responsabile
SC Bilancio programmazione finanziaria e contabilità
Dr.ssa Romina Chessa
Il delegato Rag. Rossana Maggi

Pavia, li 29/06/2023

La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi.

Pavia li 29/06/2023

Il Funzionario addetto

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 il numero totale dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto, considerando la media quadrimestrale, 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.

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, 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 e adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.
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, 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 (per gli screening oncologici si richiama l'allegato "attività di screening oncologici"), 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 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 secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia.
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.

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.
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.
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 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.
 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

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. Alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale si applicano le decurtazioni previste dalla DGR n. XI/5883/2022 e dalla DGR n. XI/6255/2022 in tema di riduzione dei tempi di attesa.
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 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.
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.

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, anestesiologicala 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, anestesiologicala 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 5/12 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, con particolare riferimento alle regole di negoziazione approvate dalla Giunta Regionale.
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

ALLEGATO ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI

La legge regionale 22/2021 conferma il ruolo di governance, invito, sensibilizzazione del cittadino e controllo del percorso sino alla diagnosi, in capo alle ATS e di erogazione, accoglienza, realizzazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate sino alla diagnosi, in capo agli Erogatori.

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la struttura erogatrice si impegna a garantire il percorso diagnostico di primo e secondo livello come da indicazioni fornite da ATS e di seguito riportate. L'Erogatore collabora con l'ATS ai programmi di screening concorrendo al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale, così come previsto dalle vigenti regole di sistema. L'erogatore è responsabile della garanzia di un numero di sedute di screening adeguato al raggiungimento degli obiettivi di copertura della popolazione secondo gli standard di adempimento del LEA. Si recepisce quanto previsto dal Decreto N. 3711 del 03/04/2017 della Direzione Generale Welfare "Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto" e dalla DGR 48 del 23.3.2023 "Prevenzione del tumore della cervice uterina – aggiornamento delle indicazioni regionali".

REQUISITI GENERALI PER GLI EROGATORI

Possono erogare attività per gli screening oncologici organizzati tutte le strutture pubbliche e private accreditate a contratto dell'area di ATS che garantiscano:

- a) volumi di attività non inferiori agli standard indicati dalle linee guida adattati al contesto della domanda e dell'offerta nell'area di ATS
- b) raggiungimento e mantenimento degli standard qualitativi in riferimento alle linee guida regionali, nazionali e internazionali in materia di screening oncologici.

Le prestazioni di I e II livello rientranti nei rispettivi percorsi di screening saranno erogate in regime istituzionale senza alcun onere per gli assistiti e senza prescrizione medica. Eventuali accordi con strutture terze per la effettuazione delle prestazioni utili a completare il percorso diagnostico di un paziente in screening sono a carico dell'ASST e concordate con l'ATS.

Sulla base delle valutazioni dell'ATS l'Erogatore è tenuto a produrre i volumi indicati nel contratto tramite i propri presidi nel rispetto dei requisiti previsti per ciascuna linea di screening.

Ogni attività di informazione, ricerca o sperimentazione che preveda il coinvolgimento della popolazione di screening o l'utilizzo dei dati risultanti dall'attività di screening necessita di autorizzazione preventiva da parte di ATS.

Per gli aspetti non inclusi nel presente contratto si fa riferimento al documento di governance screening di ATS, laddove disponibile, o analoghe procedure interaziendali. Per le specifiche non riportate nel documento di governance si deve fare riferimento alle linee di indirizzo regionali/nazionali e alle Linee Guida Europee per gli screening oncologici.

VALORIZZAZIONE

Le prestazioni di screening sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale, siano esse di I o II livello e valorizzate secondo le tariffe previste dalla Circolare 28/San e sue successive integrazioni e dalla DGR 9999 del 99/99/2022

DEBITO INFORMATIVO

L'Erogatore si impegna a rendicontare gli esami di I e II livello nel tracciato record della Circolare 28/SAN e nei flussi CONS, con utilizzo del codice identificativo S nel campo "Tipo prestazione", posizione ticket 90, e comunque secondo le regole dettate dalla Direzione

Generale Welfare.

E' in capo all'Erogatore l'assolvimento del debito informativo nei confronti della ATS attraverso la restituzione e registrazione degli esiti delle prestazioni di screening e degli approfondimenti ad esso conseguenti nel software gestionale, trascrizione del quadro istologico con indicazione del percorso conseguente, stadiazione in caso di diagnosi di neoplasia, e in ogni caso conclusione dell'episodio di screening tramite indicazione sulla scheda software del percorso successivo raccomandato per il paziente

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

Rientrano tra le prestazioni di screening di I e II livello le seguenti prestazioni indicate in tabella riferite a ciascuna delle linee di screening attualmente in atto.

Prestazioni di I livello:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
87.37.1	Mammografia bilaterale	mammografico
90214	Ricerca del sangue occulto fecale	Colon retto
91.48.4	Prelievo citologico	Cervice uterina
91.38.5	Es. citologico cervico vaginale [PAP test]	Cervice uterina
91.24D	HPV screening_triage citologico	Cervice uterina

Prestazioni di II livello:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
87.37.2	Mammografia monolaterale (approfondimento)	mammografico
87.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	mammografico
87.73.2	Ecografia monolaterale	mammografico
85.11.1	Biopsia eco-guidata della mammella	mammografico
85.11.3	Biopsia mininvasiva vacuum assisted sotto guida stereotassica	mammografico
85.11.2	Biopsia mininvasiva vacuum assisted sotto guida ecografica	mammografico
91.39.1	Citologico ago aspirato sede unica	mammografico
91.39.6	Citologico ago aspirato sedi multiple	mammografico
91.39.7	Citologico ago aspirato ecoguidato sedi multiple	mammografico
91.46.5	Istocitopatologico mammella (biopsia stereotassica)	mammografico
88.92.9	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto; Bilaterale	mammografico
88.92.6	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella monolaterale senza mdc	mammografico
88.92.7	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella monolaterale senza e con mdc	mammografico
88.92.8	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella bilaterale senza mdc	mammografico
88.92.9	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto; Bilaterale	mammografico
89.7	Prima visita	mammografico
40.19.1	Agobiopsia linfonodale eco-guidata	mammografico
45.23.1	Colonscopia - ileoscopica retrograda	Colon retto
45.25	Colonscopia con endoscopio flessibile	Colon retto
48.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	Colon retto
45.42	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	Colon retto
45.43.2	Mucosectomia endoscopica del colon	Colon retto
91.41.3	Es. Istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica -sede unica	Colon retto
91.41.4	Es. Istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica-sedi multiple	Colon retto
91.42.1	Es. Istocitopatologico app. digerente: Polipectomia endoscopica - sedi multiple	Colon retto
91.42.2	Es. Istocitopatologico app. digerente: Polipectomia endoscopica - singola	Colon retto
88.01.3	TAC dell'addome inferiore	Colon retto
88.01.4	TAC dell'addome inferiore senza e con contrasto	Colon retto
70.21	Colposcopia	Cervice uterina
67.19.1	Biopsia mirata della portio a guida colposcopica	Cervice uterina
91.44.3	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervicale e endometriale	Cervice uterina
91.46.3	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	Cervice uterina
91.44.4	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervice uterina	Cervice uterina
91.46.4	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Polipectomia endocervicale	Cervice uterina
68.12.1	Isteroscopia (Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale)	Cervice uterina

67.12	Biopsia endocervicale [isteroscopia]	Cervice uterina
91.46.6	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Conizzazione	Cervice uterina
68.161	Biopsia del corpo uterino; Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell'endometrio; Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	Cervice uterina
		Cervice uterina
70.291	Biopsia vaginale	Cervice uterina
91.455	Istologia vaginale	Cervice uterina
88.797	Ecotransvaginale	Cervice uterina
91.484	Prelievo cervicale secondo livello	Cervice uterina
91.249	HPV-DNA secondo livello	Cervice uterina
91.385	Pap test secondo livello	Cervice uterina
67.32	Cauterizzazione del collo uterino	Cervice uterina

Eventuali altre prestazioni ritenute utili, ma non routinarie, tese a completare l'iter diagnostico, dovranno essere comunicate al centro Screening per la necessaria condivisione.

Qualora nel percorso di approfondimento diagnostico si rendesse necessario ricorrere alla "biopsia vacuum assisted con sistema di guida stereotassica" (codice 85.11.3) per lo screening mammografico oppure a specifiche prestazioni per lo screening del colonretto, si concorda che vengano effettuate e valorizzate le seguenti prestazioni:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
89.07	consulto d'équipe	Mammella/colon
91.49.2	prelievo di sangue venoso	Mammella/colon
90.62.2	emocromo	Mammella/colon
90.16.3	creatinina	Mammella/colon
90.75.4	PT	Mammella/colon
90.75.5	TT	Mammella/colon
90.76.1	PTT	Mammella/colon

Per quanto attiene alle prestazioni di prevenzione effettuate al di fuori dei programmi organizzati di ATS per ciascuna linea di screening e rendicontate nel campo "Tipo prestazione" con T = PREVENZIONE, l'Erogatore presenta alla ATS entro il 30.03.2023 un progetto per il contenimento delle mammografie eseguite in prevenzione a favore del programma di screening per la fascia 45-74 anni.

FORMAZIONE

Al fine di promuovere processi di formazione continua degli operatori di screening, l'Erogatore si impegna a favorire la massima partecipazione anche agli audit clinici in materia di screening oncologici organizzati da ATS. Attività di formazione necessaria affinché il personale sia coinvolto nei percorsi di screening sarà individuata da ATS, l'Erogatore si impegna a favorire la massima partecipazione del proprio personale.

ULTERIORI SPECIFICHE:

Principi generali:

per ciascuna linea di screening l'Erogatore provvede formalmente entro 30 giorni dalla firma del contratto alla individuazione e comunicazione all'ATS di un referente del percorso diagnostico terapeutico per ciascun centro di approfondimento.

In caso di rifiuto da parte del paziente, con abbandono del percorso di approfondimento diagnostico, l'ente Erogatore acquisisce e mantiene agli atti la sottoscrizione della rinuncia, con registrazione nel software di screening. In caso di mancata presenza da parte del paziente, con abbandono del percorso di approfondimento diagnostico, l'ente Erogatore provvede alla registrazione nel software di screening.

Screening carcinoma Mammella:

Il test di screening è la mammografia che deve essere eseguita con mammografo digitale diretto.

La consegna delle immagini è su richiesta della donna e non è soggetta a pagamento.

Per il percorso di approfondimento di secondo livello a ciascuna donna viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio l'Erogatore si impegna a rispettarli così come da indicazione regionale o, se non previsti, a far riferimento a quanto segue:

- Tempo di refertazione (N° di giorni tra esecuzione della mammografia di screening ed inserimento dell'esito negativo nel software gestionale di screening): 90% dei casi entro 21 giorni di calendario.
- Tempo di attesa per approfondimento (numero di giorni tra la data di effettuazione del test di screening e la data di effettuazione dell'approfondimento): 90% dei casi entro 28 giorni di calendario.
- Tasso di richiamo al secondo livello per primi esami: <7% accettabile, <5% desiderabile
- Tasso di richiamo al secondo livello per esami successivi: <5% accettabile, <3% desiderabile
- Partecipazione all'analisi dei cancri di intervallo relativi allo screening mammografico mettendo a disposizione le proprie professionalità (90% dei lettori) e la documentazione clinica ed iconografica.
- Chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 15 giorni dal referto: ≥90% delle cartelle
- Inserimento nel gestionale di screening delle mancate presenze agli esami di approfondimento =100% entro i 7 giorni dalla data dell'esame

Screening carcinoma Colon Retto:

Il Centro Screening di riferimento, contatta telefonicamente i soggetti che risultano positivi alla ricerca del sangue occulto fecale (SOF), proponendo un appuntamento presso la endoscopia digestiva di riferimento per l'avvio dell'approfondimento, fatti salvi diversi specifici accordi.

L'esame di approfondimento diagnostico è la colonscopia che deve essere eseguita con endoscopi ad alta definizione.

A ciascun soggetto viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Sulla base di specifici accordi viene garantita la fornitura gratuita all'assistito del farmaco per la preparazione alla colonscopia.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio, l'Erogatore si impegna a rispettarli così come da indicazione regionale o, se non previsti, a far riferimento a quanto segue:

- Tempo d'attesa per colonscopia (numero di giorni che intercorrono tra la data del referto del test di screening e la prima data resa disponibile per la colonscopia) ≤ 30 giorni di calendario in almeno il 90% dei casi. Vengono esclusi i cambi di appuntamento o i ritardi nell'individuazione della data da parte del paziente.
- Proporzioni di colonscopie complete > 85% accettabile, 90% desiderabile.
- Chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 15 giorni dall'esecuzione della colonscopia oppure dalla data dell'ultimo referto per colonscopie operative: ≥90% delle cartelle

Screening del carcinoma della cervice uterina

Per quanto attiene alle attività di prevenzione del carcinoma della cervice uterina, l'Erogatore

si impegna a garantire l'esecuzione del prelievo alla popolazione individuata ed invitata dall'ATS sulla scorta di specifiche agende condivise e di condividere con ATS il percorso per il conferimento del campione al laboratorio di riferimento della Rete Regionale.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio l'Erogatore si impegna a garantire la colposcopia di approfondimento qualora il centro disponga di appropriato setting per diagnosi di secondo livello, oppure a stipulare convenzione o accordo con centro di riferimento, in modo da garantire il rispetto delle seguenti tempistiche:

- entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening con referto positivo per tumore
- entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening per le diagnosi di
 - lesione intraepiteliale (SIL) di alto grado
 - Cellule squamose atipiche che non possono escludere lesione intraepiteliale di alto grado (ASC-H),
- entro 20 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening per le diagnosi di
 - SIL di basso grado
 - Cellule Ghiandolari Atipiche di Significato Indeterminato (AGUS)
 - Cellule ghiandolari atipiche (AGC),
 - lesioni citopatiche da HPV (Human Papilloma Virus)
 - referti con stesso quadro dopo ripetizione
- Chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 30 giorni dall'esecuzione della colposcopia oppure dalla data dell'ultimo referto istologico: $\geq 90\%$ delle cartelle

Per il percorso di approfondimento di secondo livello a ciascuna donna viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Allegato
Sub B

Tipologia di Attività	Importo Budget 2023	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura		Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività di ricovero e cura, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	
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.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	
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, incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di tutti i cittadini ex L. n. 160 del 27.11.2019, compresa la quota cronici PIC, secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e 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'01.01.2023, fino al 31.12.2023. Sono dettagliate di seguito le quote relative agli obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica, alla presa in carico del paziente cronico ed allo screening	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2019.	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023. Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato	Importo integrato per adeguamento tariffario secondo i valori comunicati da RL con nota di posta elettronica del 19.06.2023
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2019.	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023. Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in NPIA, oggetto di specifico contratto separato	
"NUOVE RETI"		Importo pari al contratto 2019.	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2023	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	Solo per gli erogatori privati - 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 tetto di sistema bassa complessità per l'anno 2023 potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa per gli erogatori privati.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023; non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
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 dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Cittadini Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Solo per erogatori privati - 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 Lombardi nel 2019, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020. Gli eventuali risparmi rispetto al limite complessivo di sistema per l'anno 2023 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa. Analogamente, eventuali superamenti al limite complessivo di sistema oppure al limite previsto dall'art. 15 del DL 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., a consuntivo, determinano un abbattimento di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero - cittadini fuori regione		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 fuori regione, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Fuori regione	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 nel 2019. Gli eventuali effetti economici previsti dagli accordi bilaterali con le regioni di confine per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 ricadranno sulle strutture erogatrici delle prestazioni di ricovero eseguite a partire dall'anno 2023 nei confronti dei residenti nelle regioni oggetto dei predetti accordi.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura" L'incremento tariffario del 1,95% dei ricoveri erogati a favore dei residenti fuori regione è stato imputato sul "tetto lombardi" come disposto da nota regionale G1.2023.0023631 del 26.06.2023
Ricovero e cura - quota destinata alla definizione di obiettivi specifici per di reindeizzare il mix di erogazione delle strutture al fine del recupero delle liste di attesa (7% del finanziato di ricovero 2019 per cittadini lombardi, compresi stranieri assimilati ai lombardi)		Per le strutture private, importo pari al 7% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni di ricovero e cura 2023, pari al finanziato 2019 incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
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, incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini lombardi ex L. n. 160 del 27.11.2019, compresa la quota PIC, secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 2023.	Cittadini Lombardi	Solo per gli erogatori privati - 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. Nel caso di superamento del limite complessivo di sistema per l'anno 2023, oppure al limite previsto dall'art. 15 del DL 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., è previsto un abbattimento in proporzione all'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura. Gli eventuali risparmi rispetto al limite complessivo di sistema per l'anno 2023 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini fuori regione		Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 per Fuori Regione incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini fuori regione ex L. n. 160 del 27.11.2019, secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 2023.	Cittadini Fuori Regione	Solo per gli erogatori privati - 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%. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni. - 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 Fuori regione nel 2019. Gli eventuali effetti economici previsti dagli accordi bilaterali con le regioni di confine per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 ricadranno sulle strutture erogatrici delle prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguite a partire dall'anno 2023 nei confronti dei residenti nelle regioni oggetto dei predetti accordi.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico (3% del budget di specialistica ambulatoriale 2023)		Importo pari al 3% del budget per le prestazioni ambulatoriali, definito sul finanziato 2019 per cittadini lombardi, incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini fuori regione ex L. n. 160 del 27.11.2019, al netto delle prestazioni di Laboratorio, Screening e Medicina Sportiva.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota destinata alla definizione di obiettivi specifici finalizzata alle azioni per il contenimento dei tempi di attesa (10% del budget di specialistica ambulatoriale 2023)		Per le strutture private, importo pari al 10% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni ambulatoriali 2023, pari al 97% del finanziato per cittadini lombardi e assimilati 2019 (compreso le prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini lombardi ex L. n. 160 del 27.11.2019.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS		Definito in sede di programmazione territoriale da ogni singola ATS.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Programma di screening HCV in attuazione della DGR n. XI/5830 del 29/12/2021		Prestazioni definite a livello regionale ed erogate secondo le linee guida screening HCV per le strutture pubbliche e private aderenti	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento della produzione secondo le regole di rendicontazione previste, fino al raggiungimento del valore massimo regionale riconoscibile di cui alla DGR n. XI/5830 del 29/12/2021	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

ACCONTI mese2 semestre 2023

CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO mensile 2 semestre	importo 2 semestre
157010	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI -Nuove Reti Sanitarie da AO del territorio	3.838.511	23.031.067
157020	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI - da IRCCS PUBB del territorio	3.888.752	23.332.510
157040	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI- Nuove Reti Sanitarie da PRIVATI del territorio	5.142.863	30.857.177
157060	Anticipi per DRG da AO del territorio	7.512.220	45.073.322
157070	Anticipi per DRG da IRCCS PUBBL del territorio	11.645.206	69.871.238
157080	Anticipi per DRG da PRIVATI del territorio	10.724.919	64.349.516
157177	Anticipi per DRG SUBACUTI da AO del territorio	34.034	204.203
157178	Anticipi per DRG subacuti da IRCCS PUBBL del territorio	79.516	477.093
157179	Anticipi per DRG subacuti da PRIVATI del territorio	102.595	615.570
157100	Anticipi per PSICH da AO del territorio	707.374	4.244.245
157160	Anticipi per TERMALE da PRIVATI del territorio	70.193	421.160
157174	Anticipi per AMB altri soggetti pubblici del territorio	58.599	351.592
157110	Anticipi File F da ATS-ASST del territorio	565.071	3.390.427
157130	Anticipi File F da ATS-IRCCS PUBB del territorio	4.798.790	28.792.739
157150	Anticipi File F da Privati del territorio	1.178.844	7.073.065
157071	policlinico anticipi per L7 2010 S. Matteo	920.821	5.524.928
157081	privati anticipi per L7 2010 a privati del territorio	370.855	2.225.129
157082	Anticipi per FUNZIONI a PRIVATI del territorio	569.161	3.414.964
	TOTALE	52.208.324	313.249.945

FILE F						
CE	Cod Presidio	Ente gestore	Produzione presunta anno 2023 su base dati validato finanziato 2022	Acconto 95% produzione	sb	1/12 budget struttura - acconti mensili 2 semestre 2023
157130	924	Policlinico S. Matteo	60.616.292	57.585.477		4.798.790
157110	727	Asst	7.137.740	6.780.853		565.071
157150	938	Ircs Maugeri	6.921.098	6.575.043		549.920
157150	940	Ircs Maugeri Montescano	1.988	1.888		157
157150	939	Ircs Mondino	6.005.364	5.705.096		475.425
157150	197	Villa Esperia	1.361	1.293		108
157150	198	Beato Matteo	1.381.858	1.312.765		109.397
157150	202	Citta Pavia	578.995	550.045		45.837
	totale	File F	82.644.895	78.512.461		6.542.705

FUNZIONI NON COPERTE DA TARIFFE PREDEFINITE DGW N. XII/79 del 27/4/23							
CE	COO ENTE	Cod Presidio	Ente gestore	DELIBERA N. 79/2023	Acconti	sb	ACCONTI MENSILI 2 semestre 2023
157082	940	940	Ircs Maugeri		3.355.117,00	3.187.361	265.613
157082	939	939	Ircs Mondino		2.882.925	2.738.779	228.232
	pp		pp	totale IRCCS Inaati	6.238.042	5.926.140	493.844
157082	328	202	Istituti Clinici Pavia Vigevano		951.356	903/88,2	75.316
	cc		cc	totale Casa di Cura	951.356	903.788	75.316
			TOTALE		7.189.398	6.829.928	569.161

MAGGIORAZIONI TARIFFARIE LEGGE 7/2010							
CE	COO ENTE	Cod Presidio	Ente gestore	LOMBARDI FINANZIATO 2021 DGR 6792 del 27/6/22	Acconti pari al 60% dell'assegnato da Regione	sb	ACCONTO MENSILE 2 semestre 2023
157071	924	924	Ircs San Matteo		18.416.428,00	11.049.857	920.821
157081	938	938	Ircs Maugeri		6.386.965,00	3.832.155	319.346
157081	939	939	Fondi IRCCS Mondino		1.030.172,00	618.103	51.509
			TOTALE LEGGE 7/2010		25.833.525	15.500.115	1.291.676