

**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.399/DGi DEL 22/06/2022

---

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

---

OGGETTO: Sottoscrizione dei contratti definitivi anno 2022 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici gli Enti Pubblici e Privati accreditati a contratto, erogatori di prestazioni di ricovero e cura, subacuti, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria. Rideterminazione delle quote di acconto per il periodo luglio-dicembre 2022.

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 UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori Dr. Stefano Boni

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

---

Il Funzionario istruttore:

Dir. Amm.vo Dip. PAAPSS Dr.ssa Valentina Poggi

---

L'anno 2022 addì 22 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 07.09.2021 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ATS di Pavia;

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con DGR XI/6387 del 16 maggio 2022 Regione Lombardia, per l'anno 2022, ha stabilito che la procedura per la negoziazione e la sottoscrizione dei contratti con tutti gli Erogatori di prestazioni sanitarie prevede la sottoscrizione del contratto definitivo entro il 30.06.2022, non contemplando la sottoscrizione del contratto provvisorio;

- con la suddetta DGR Regione Lombardia ha inoltre confermato che, come già indicato dalla DGR n. XI/4773/2021, le regole di negoziazione per l'anno 2022 non storicizzeranno eventuali variazioni di volume della produzione o anomale variazioni di case mix, con la finalità di garantire la tenuta del sistema sanitario regionale, in coerenza con le risorse disponibili e con eventuali impatti dovuti all'evoluzione epidemiologica;

- la medesima DGR ha definito, fra l'altro, che il budget 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 2021, 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;

- 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 al presente atto quale parte integrante e sostanziale, nonché fare riferimento alle DD.GG.RR. n. XI/6387/2022 n. XI/5883/2022 e n. XI/6255/2022, anche in tema di misure per la riduzione dei tempi di attesa e dell'aggiornamento del format della "scheda di budget" rispetto a quanto definito nell'allegato 3 - contrattazione 2021 della DGR n. XI/4049/2020 (sostituito dal Sub- Allegato B al presente atto);

- con nota regionale n. G1.2022.0023607 del 01.06.2022 la Direzione Generale Welfare ha chiesto:

1- ad ogni ATS di trasmettere all'UO Polo Ospedaliero, entro l' 8.6.2022, il prospetto delle valorizzazioni contrattuali;

2 - ha fornito indicazioni per la definizione degli obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa per una quota di contrattazione del budget con gli erogatori privati del 7% per la specialistica ambulatoriale e del 5% per i ricoveri, precisando che le ATS sono tenute ad inserire nel contratto la tipologia e i volumi delle prestazioni richieste nei range delle percentuali di cui sopra; le prestazioni da identificare per tali specifici obiettivi derivano dall'analisi delle criticità locali, tenuto conto delle azioni già intraprese, in attuazione della DGR n. XI/6002/2022, con particolare riferimento alle note regionali prot. n. G1.2022.0022600 del 24/05/2022 e prot. n. G1.2022.0022948 del 26/05/2022 nonché all'analisi dei Piani attuativi aziendali delle strutture pubbliche secondo quanto definito dalla nota regionale prot. n. G1.2022.0019300 del 27.04.2022;

- l'ATS di Pavia ha proceduto ad elaborare, sulla base delle schede di calcolo regionale, le proposte di assegnazione budget 2022, trasmettendo ai competenti uffici regionali la nota aziendale prot. n. 33224 dell'8.6.2022, evidenziando, rispetto alle assegnazioni regionali, la necessità di riconoscere alle strutture sotto elencate :

\* un valore pari ad euro 1.770.642,37 all'Ente Casa di Cura Cittadella Sociale per le prestazioni di bassa complessità fuori Regione, ai sensi della sentenza TAR n. 2381/2020 del 3.12.2020, ridefinendo, di fatto, il budget contrattualizzato per l'anno 2019;

\* il valore annuale pari ad euro 500.000,00 all'Ente Casa di Cura Villa Esperia per il progetto sperimentale relativo alla riabilitazione post intervento di chirurgia bariatrica, come da nota regionale 26696 del 22.7.2019, in quanto tale attività è risultata ridotta a causa della pademia;

\* il valore dell'intera produzione 2021 all'Ente Fondazione CNAO corrispondente ad euro 9.088.946,00, come risulta da nota regionale n. G1.2022.00104428 del 21.2.22, con un incremento pari ad euro 376.571,00. Le ulteriori richieste avanzate da ATS di Pavia non sono state accolte, come da riscontro della Direzione Generale Welfare con nota regionale G1.2022.0024830 del 13.6.2022, rinviando tali richieste alla fase di

rimodulazione contrattuale tra i diversi setting assistenziali che avverrà entro e non oltre il 30.11.2022, come previsto dall'Allegato 6, DGR n. XI/6387 del 16/05/2022;

- la DGR XI/6387 ha stabilito, fra l'altro, nell'allegato 6 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 2021. 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 tetto per le attività di bassa complessità erogate da strutture private (esclusi IRCCS) a favore di residenti fuori regione;

\* 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 le eventuali rimodulazioni, non storicizzabili, disposte nel corso del 2021). Il 100% del valore finanziato 2019 per le attività ambulatoriali, è la base sulla quale viene calcolato il cosiddetto "97%", valore del budget di struttura per l'anno 2022;

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

\* per l'anno 2022 il budget per la presa in carico è pari al 3% delle risorse assegnate per la negoziazione delle attività di specialistica ambulatoriale, escludendo le prestazioni di screening e di medicina dello sport;

\* per le prestazioni di screening di primo e secondo livello, l'UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare ha proceduto a definire il volume di risorse per singola struttura, assegnando per ATS di Pavia un importo complessivo pari ad euro 2.752.292,00;

\* 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;

\* per l'attività diagnostica per Covid-19 anno 2022 è previsto un tetto complessivo di sistema commisurato ai dati di produzione rilevati nel corso del 2021;

\* per l'attività vaccinale anti-Covid19 si richiama quanto disposto dalle DD.GG.RR. n. XI/4353 del 24/02/2021, n. XI/4433 del 17/03/2021 n. XI/5677 del 15.12.2021;

\* per le prestazioni di cure sub-acute si conferma quanto previsto dalle regole di esercizio 2021, tenendo conto di eventuali ampliamenti avvenuti nel corso dell'esercizio 2021/2022 autorizzati dalla Direzione Generale Welfare. I posti tecnici necessari per onorare gli impegni contrattuali annualmente negoziati dagli erogatori con le ATS sono i posti accreditati e a contratto, fatte salve le eventuali rimodulazioni che potrebbero essere necessarie nel periodo emergenziale;

- la Direzione Generale Welfare con la DGR 6387, fra l'altro, ha indicato anche le modalità di definizione degli acconti, tenuto conto sia dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, che si è concluso il 31.3.2022, sia dell'andamento effettivo della produzione erogata, prevedendo di definire quanto sotto 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 2021, 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;

- alla luce di quanto sopra riportato si rende necessario dare seguito alla sottoscrizione contrattuale delle prestazioni sanitarie procedendo anche alla quantificazione degli acconti mensili, per il periodo 1/7/2022 - 31/12/2022, come da regole, in misura pari al 95% di 1/12 del budget di struttura contrattualizzato sia per gli erogatori pubblici sia privati accreditati e a contratto salvo conguaglio positivo/negativo;

- tenuto conto del dispositivo del decreto MEF, al fine di consentire l'emissione degli ordini in merito all'NSO, si rende necessario prevedere l'assunzione di un impegno di spesa a copertura dell'intera produzione rilevata dai flussi ad oggi disponibili, rinviando la registrazione del costo a consuntivo al momento della validazione dei dati da parte del competente ufficio regionale;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di procedere in applicazione alle indicazioni regionali, entro il termine statuito del 30.6.2022, alla sottoscrizione da parte di ATS di Pavia con firma digitale dei contratti con gli Enti erogatori di prestazioni sanitarie, assegnando per l'intero anno 2022 le quote di risorse così come descritte nel prospetto allegato al presente atto e dello stesso parte integrante e sostanziale (All. 1 suddiviso: in 1.a schema contratto erogatori sanitari no psi e npi privati- -1.b schema economico erogatori sanitari no psi e npi privati-1.c schema contratto psi e npi private-1.d schema economico psi e npi private);

- di dare atto che, gli oneri derivanti dai contratti di produzione degli erogatori sanitari pavesi per prestazioni rese a favore di pazienti indipendentemente dalla residenza degli stessi, risultano essere come sotto dettagliato:

\* per le prestazioni di ricovero e cura pari ad euro 377.461.212,92 di cui euro 500.000,00 relativi al progetto sperimentale riabilitazione post intervento bariatrico;

\* per le prestazioni per subacuti pari ad euro 2.730.243,55;

\* per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (97%) pari ad euro 162.565.956,12 di cui euro 2.752.292,00 per le attività di screening oncologico;

\* per prestazioni di psichiatria pari ad euro 15.162.064,96;

\* per le prestazioni di neuropsichiatria pari ad euro 3.318.125,88.

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 spesa derivante dal presente provvedimento per il periodo dettagliato in premessa pari a euro 312.757.753,00, come da allegato n. 2, composto da n.2 pagine, parte integrante del presente provvedimento;

- di quantificare gli acconti mensili per le prestazioni sanitarie per periodo luglio-dicembre 2022, e come dettagliato nel prospetto allegato n. 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Responsabile dell'UOC Gestione economico finanziaria 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 UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori 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 procedere in applicazione alle indicazioni regionali, entro il termine statuito del 30.6.2022, alla sottoscrizione da parte di ATS di Pavia con firma digitale dei contratti con gli Enti erogatori di prestazioni sanitarie, assegnando per l'intero anno 2022 le quote di risorse così come descritte nel prospetto allegato al presente atto e dello stesso parte integrante e sostanziale (All. 1 suddiviso: in 1.a schema contratto erogatori sanitari no psi e npi privati- -1.b schema economico erogatori sanitari no psi e npi privati-1.c schema contratto psi e npi private-1.d schema economico psi e npi private);

2. di dare atto che, gli oneri derivanti dai contratti di produzione degli erogatori sanitari pavesi per prestazioni rese a favore di pazienti indipendentemente dalla residenza degli stessi, risultano essere come sotto dettagliato:

- \* per le prestazioni di ricovero e cura pari ad euro 377.461.212,92 di cui euro 500.000,00 relativi al progetto sperimentale riabilitazione post intervento bariatrico;
- \* per le prestazioni per subacuti pari ad euro 2.730.243,55;
- \* per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (97%) pari ad euro 162.565.956,12 di cui euro 2.752.292,00 per le attività di screening oncologico;
- \* per prestazioni di psichiatria pari ad euro 15.162.064,96;
- \* per le prestazioni di neuropsichiatria pari ad euro 3.318.125,88.

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

3. di quantificare gli acconti mensili per le prestazioni sanitarie per periodo luglio-dicembre 2022, come dettagliato nel prospetto allegato n. 2 "valori contratto e acconti lug-dic22" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di autorizzare l'UOC Gestione Economico Finanziaria a pagare le strutture accreditate individuate nell'allegato n. 2 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, all'UOC Gestione Economico Finanziaria

5. di autorizzare la spesa derivante dal presente provvedimento per il periodo dettagliato in premessa pari a euro 312.757.753,00, come da allegato n. 2 "valori contratto e acconti lug-dic22", composto da n.2 pagine, parte integrante del presente provvedimento e che sarà registrata come attestato da Responsabile della UOC Economico Finanziaria e 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	2022	€23.031.068,00	2022000628	SANITARIO	
0000157020	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI a IRCCS PUBB del territorio	2022	€23.332.510,00	2022000629	SANITARIO	
0000157040	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI-NRS a PRIVATI del territorio	2022	€32.079.770,00	2022000630	SANITARIO	
0000157060	Anticipi per DRG ad ASST PV	2022	€45.073.322,00	2022000631	SANITARIO	
0000157070	Anticipi per DRG a IRCCS PUBBL del territorio	2022	€69.871.238,00	2022000632	SANITARIO	
0000157071	Anticipi per L.7_2010 a S.MATTEO	2022	€3.469.056,00	2022000633	SANITARIO	
0000157080	Anticipi per DRG a PRIVATI del territorio	2022	€64.349.516,00	2022000634	SANITARIO	
0000157081	Anticipi per L.7_2010 a PRIVATI del territorio	2022	€1.737.300,00	2022000635	SANITARIO	
0000157082	Anticipi per FUNZIONI a PRIVATI del territorio	2022	€3.412.809,00	2022000636	SANITARIO	
0000157100	Anticipi per PSICH ad ASST PV	2022	€4.191.375,00	2022000637	SANITARIO	
0000157110	Anticipi per FILE F ad ASST PV	2022	€2.674.870,00	2022000638	SANITARIO	
0000157130	Anticipi per FILE F ad IRCCS PUBBL del territorio	2022	€27.564.924,00	2022000639	SANITARIO	
0000157140	Anticipi per PSICH a PRIVATI del territorio	2022	€3.010.606,00	2022000640	SANITARIO	
0000157150	Anticipi per FILE F a PRIVATI del territorio	2022	€7.042.314,00	2022000641	SANITARIO	
0000157160	Anticipi per TERMALE a PRIVATI del territorio	2022	€268.617,00	2022000642	SANITARIO	
0000157174	Anticipi per AMB ad altri soggetti pubblici del territorio	2022	€351.592,00	2022000643	SANITARIO	
0000157177	Anticipi per SUBACUTI ad ASST PV	2022	€204.203,00	2022000644	SANITARIO	
0000157178	Anticipi per SUBACUTI a S.MATTEO PV	2022	€477.093,00	2022000645	SANITARIO	
0000157179	Anticipi per SUBACUTI a PRIVATI del territorio	2022	€615.570,00	2022000646	SANITARIO	

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

All.1:

- 1.a schema contratto erogatori sanitari no psi e npi privati
- 1.b schema economico erogatori sanitari no psi e npi privati
- 1.c schema contratto psi e npi private
- 1.d schema economico psi e npi private;

all. n. 2 - valori contratto e acconti lug-dic22

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 dell'UOC gestione economico finanziaria attesta la sola registrazione della spesa derivante dal presente provvedimento, quantificata dall'UOC proponente, 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	2022	€23.031.068,00	2022000628	SANITARIO	
0000157020	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI a IRCCS PUBB del territorio	2022	€23.332.510,00	2022000629	SANITARIO	
0000157040	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI-NRS a PRIVATI del territorio	2022	€32.079.770,00	2022000630	SANITARIO	
0000157060	Anticipi per DRG ad ASST PV	2022	€45.073.322,00	2022000631	SANITARIO	
0000157070	Anticipi per DRG a IRCCS PUBBL del territorio	2022	€69.871.238,00	2022000632	SANITARIO	
0000157071	Anticipi per L.7_2010 a S.MATTEO	2022	€3.469.056,00	2022000633	SANITARIO	
0000157080	Anticipi per DRG a PRIVATI del territorio	2022	€64.349.516,00	2022000634	SANITARIO	
0000157081	Anticipi per L.7_2010 a PRIVATI del territorio	2022	€1.737.300,00	2022000635	SANITARIO	
0000157082	Anticipi per FUNZIONI a PRIVATI del territorio	2022	€3.412.809,00	2022000636	SANITARIO	
0000157100	Anticipi per PSICH ad ASST PV	2022	€4.191.375,00	2022000637	SANITARIO	
0000157110	Anticipi per FILE F ad ASST PV	2022	€2.674.870,00	2022000638	SANITARIO	
0000157130	Anticipi per FILE F ad IRCCS PUBBL del territorio	2022	€27.564.924,00	2022000639	SANITARIO	
0000157140	Anticipi per PSICH a PRIVATI del territorio	2022	€3.010.606,00	2022000640	SANITARIO	
0000157150	Anticipi per FILE F a PRIVATI del territorio	2022	€7.042.314,00	2022000641	SANITARIO	
0000157160	Anticipi per TERMALE a PRIVATI del territorio	2022	€268.617,00	2022000642	SANITARIO	
0000157174	Anticipi per AMB ad altri soggetti pubblici del territorio	2022	€351.592,00	2022000643	SANITARIO	
0000157177	Anticipi per SUBACUTI ad ASST PV	2022	€204.203,00	2022000644	SANITARIO	
0000157178	Anticipi per SUBACUTI a S.MATTEO PV	2022	€477.093,00	2022000645	SANITARIO	
0000157179	Anticipi per SUBACUTI a PRIVATI del territorio	2022	€615.570,00	2022000646	SANITARIO	

Il Responsabile  
UOC Gestione economico finanziaria  
Dr.ssa Romina Chessa

Pavia, li 22/06/2022

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 e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia li 22/06/2022

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'Agenda 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 2011, 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.

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](http://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'adequata 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 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**

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Pavia



## ALLEGATO ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI

La legge regionale 23/2015 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".

### 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. 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.

### DEBITO INFORMATIVO

L'Erogatore si impegna a rendicontare gli esami di I e II livello, nel tracciato record della

Circolare 28/SAN, 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 e stadiazione in caso di diagnosi di neoplasia.

#### 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

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
89.7	Prima visita	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



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 delle campagne attive a favore della popolazione target di ATS per ciascuna linea di screening e rendicontate nel campo "Tipo prestazione" con T = PREVENZIONE, l'Erogatore presenta alla ATS entro il 31.12.2022 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. L'attività di formazione sarà individuata da ATS anche a seconda delle indicazioni regionali e rivolta a tutto il personale coinvolto nei percorsi di screening.

#### 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 la sottoscrizione della rinuncia, con 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 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 15 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.
- 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.

### 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 e l'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Sulla scorta di specifici accordi l'Erogatore provvede alla 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)  $\leq$  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.

### Screening del carcinoma della cervice uterina

Per quanto attiene alle attività di prevenzione del carcinoma della cervice uterina, con particolare riferimento alla prestazione Pap-test (cod. 91385), 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 a pap-test 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

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Pavia

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Allegato 6  
Sub B

Tipologia di Attività	Importo Budget 2022	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 e DGR XI/4049/2020.	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'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	
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'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	
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 2022.	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'01.01.2022, fino al 31.12.2022. 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'01.01.2022, fino al 31.12.2022. Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato	
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'01.01.2022, fino al 31.12.2022. 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'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2022	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 2022 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'01.01.2022, fino al 31.12.2022; 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 dalla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3915/2020	Cittadini 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 dalla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3915/2020. Gli eventuali risparmi rispetto al limite complessivo di sistema per l'anno 2022 per gli erogatori privati, 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'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	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 dalla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3915/2020.	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 per Fuori Regione nel 2019.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero e cura - quota destinata alla definizione di obiettivi specifici per migliorare l'offerta di ricovero e cura (5% del finanziato di ricovero 2019)			Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Solo per erogatori privati - Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni, tale percentuale sarà parametrata al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.		L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Allegato 6  
Sub B

Tipologia di Attività	Importo Budget 2022	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - <b>cittadini lombardi</b>		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, <b>compresa la quota PIC</b> , secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 2022.	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 2022 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 2022 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'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	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 - <b>cittadini fuori regione</b>		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 2022.	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.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	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 - <b>quota destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico</b> (3% del budget di specialistica ambulatoriale 2022)		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)	Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei pazienti cronici, il valore è parametrato al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è riassorbita dal budget di struttura. Fino a concorrenza dell'importo indicato, verranno riconosciute alle singole strutture le prestazioni connesse alla presa in carico del paziente cronico.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	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 - <b>quota destinata alla definizione di obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica</b> (7% del budget di specialistica ambulatoriale 2022)		Per le strutture private, importo pari al 7% del budget per prestazioni ambulatoriali 2022 ( <b>comprese</b> le prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici).	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei pazienti cronici, il valore è parametrato al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è riassorbita dal budget di struttura, oppure in favore dell'attività di screening.		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 - <b>quota relativa alle attività di screening programmato da ATS</b>		Definito in sede di programmazione territoriale da ogni singola ATS.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione			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 <b>screening HCV</b> 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 fino alla data del 31.12.2022.	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2022	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività COVID: Ricovero e Cura DL 34/2020		In riferimento all'applicazione del DL 34/2020 in termini di maggiorazioni tariffarie a seguito dell'applicazione del DM 12.08.2021.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto a consuntivo.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2022 fino al 31.03.2022.	L'importo è integrativo a quanto previsto alla voce "Ricoveri"
Attività COVID: Sub acuti DGR XI/3681/2020		In riferimento all'applicazione della DGR XI/3681/2020 per i mesi di funzionamento durante l'esercizio 2022	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato a superamento del budget di cui alla voce "Sub Acuti", già esistente; oppure riconosciuto e contrattualizzato in mancanza di un budget di cui alla voce "Sub Acuti".	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2022 fino al 31.03.2022.	L'importo è integrativo a quanto previsto alla voce "Sub Acuti"
Attività COVID: Degenze di Sorveglianza / Degenze di Comunità DGR XI/3681/2020		In riferimento all'applicazione della DGR XI/3681/2020 per i mesi di funzionamento durante l'esercizio 2022	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione		Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2022 fino al 31.03.2022.	
Attività COVID - evidenza attività COVID: ALTRE PRESTAZIONI (specificare)		Integrazioni di budget utili a garantire l'offerta di prestazioni connesse, anche indirettamente, alla pandemia da Covid-19, in corso d'anno ed in base al monitoraggio dei volumi erogati (SPECIFICARE IL CONTENUTO)	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato solamente a superamento del budget di cui alla voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di erogazione a decorrere dall'01.01.2022	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Allegato 6  
Sub B

Tipologia di Attività	Importo Budget 2022	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività VACCINALE - evidenza attività di vaccinazioni COVID: DGR XI/4433/2021 e successivi atti applicativi		A consuntivo secondo indicazioni regionali.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto secondo le quote economiche previste dagli specifici atti regionali.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di erogazione a decorrere dall'01.01.2022, fino al 31.12.2022.	



## **CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO GESTORE DI PRESTAZIONI TERRITORIALI DI PSICHIATRIA/ NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA**

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di Pavia in Viale Indipendenza n. 3, codice fiscale/partita IVA 02613260187, nella persona del Direttore Generale, Dott.ssa Lorella Cecconami nata a Torrita di Siena (SI) l'09/08/1959, domiciliata 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... codice Cudes regionale ....., accreditata secondo il relativo assetto ed iscrizione previsti nel registro regionale delle strutture accreditate, per i posti/prestazioni a contratto indicati e riportati nell'allegata scheda di budget di cui all'art 4;
- 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

## **Art. 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. <sup>1</sup>
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 <sup>2</sup> 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.

## Art. 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;

---

<sup>1</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

<sup>2</sup> **per il periodo emergenziale: indipendenti dall'evento epidemico**



- 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 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.

### **Art. 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 specificata in premessa 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.<sup>3</sup>
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.

#### **Art. 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 al contratto, 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 di budget di cui all'allegato al contratto può essere oggetto di rideterminazione concordata tra ATS e soggetto gestore secondo le modalità e le tempistiche definite con atto della Direzione Generale competente.  
Per le unità di offerta residenziali il budget sottoscritto è comprensivo anche della remunerazione legata all'eventuale conservazione di un posto a contratto lasciato libero ai fini dell'isolamento di casi Covid. Per le medesime tipologie di unità di offerta, il budget comprende altresì il riconoscimento della tariffa aggiuntiva per gli ospiti che dovessero risultare positivi sulla base delle rendicontazioni per assistito.
2. Al superamento 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 solvenzadi ospiti precedentemente inseriti in regime di SSR.

---

<sup>3</sup>**comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

3. Il budget è riferito alle prestazioni erogate in regime di SSN a favore di utenti residenti in Lombardia e agli utenti stranieri che, in base alla normativa nazionale e regionale di settore, rimangono a carico dell'ATS nel cui territorio vengono assistiti.<sup>4</sup> Le prestazioni a favore di cittadini non lombardi devono essere prestate secondo gli stessi criteri di appropriatezza che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi, e rendicontate nell'ambito dei flussi informativi regionali inerenti la specifica unità d'offerta. Le attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori riguardano anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Lombardia.

## **Art. 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. 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.

---

<sup>4</sup> Non si applica per SMI e Consulenti Familiari



7. Le tariffe corrisposte a carico del Fondo sanitario regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

## **Art. 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 impiegati. 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.

## **Art. 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.

#### **Art. 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.

#### **Art. 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 Durata**

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;
  - 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

**ATS DI PAVIA**

Il Direttore Generale

Dott.ssa Lorella Cecconami

---

**ENTE GESTORE**

Il Legale Rappresentante (o suo delegato)

---

**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 DI PAVIA****SCHEDA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO – BUDGET DEFINITIVO**CUDES<sup>i</sup> Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data Validità dal al Riferimenti provvedimento ATS **STRUTTURA**Tipologia Denominazione **ENTE GESTORE**Denominazione sociale Comune sede legale Legale Rappresentante<sup>ii</sup> Codice Fiscale Partita IVA **POSTI / TRATTAMENTI<sup>iii</sup>**

A contratto


**BUDGET DI PRODUZIONE**Complessivo contrattato 

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

**ATS PAVIA**

Il Direttore Generale (o suo delegato)

Dott.ssa Lorella CECCONAMI

**ENTE GESTORE**

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

<sup>i</sup> 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<sup>ii</sup> O altro soggetto munito di rappresentanza legale<sup>iii</sup> 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)

BUDGET										1/12 budget struttura -acconti mensili da luglio a dicembre 2022																
C_AS	C_PUBBP RIV	C_BUDGET	X_BUDGET	Ricovero	Sub acuti	Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprendente delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	di cui screening	Psichiatria	NPIA	NUOVE RETI SANITARIE	CE	sb	Ricovero	CE	sb	Sub acuti	CE	sb	Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprendente delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	CE	sb	Psichiatria	CE	sb	NPIA	
328	pubblico	727	ASST DI PAVIA	94.891.203,77	429.900,15	47.365.640,99	1.027.468,00	8.823.947,00	1.120.816,89	0,00	157060		7.512.220	157177		34.034	157010		3.749.780	157100			698.562	157010		88.731
328	pubblico	924	POLICLINICO S. MATTEO - PV	147.097.342,94	1.004.406,80	49.121.075,56	532.523,00	0,00	0,00	0,00	157070		11.645.206	157178		79.516	157020		3.888.752				-			-
328	privato	328002206	AMBULATORIO MEDICO DI RADIOLOGIA E TERAPIA FISICA S.R.L.	0,00	0,00	291.092,88	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		23.045				-			-
328	privato	328002040	AMBULATORIO ODONTOIATRICO DR. PICCOLO RODOLFO SRL	0,00	0,00	120.733,62	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		9.558				-			-
328	privato	328003535	ASP ISTITUZIONI ASSISTENZIALI RIUNITE DI PAVIA	0,00	0,00	542.193,05	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157174		42.924				-			-
328	privato	328030201	CASA DI CURA LA CITTADELLA SOCIALE SRL	3.431.170,86	400.000,00	3.374.663,75	0,00	0,00	0,00	0,00	157080		271.634	157179		31.667	157040		267.161				-			-
328	privato	328030197	CASA DI CURA VILLA ESPERIA S.P.A.	13.118.091,18	0,00	2.170.329,37	258.350,00	0,00	0,00	0,00	157080		1.038.516	-		-	157040		171.818				-			-
328	privato	328002201	CENTRO DI FISIOTERAPIA G. BERTELOTTI SRL	0,00	0,00	119.556,92	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		9.465				-			-
328	privato	328002084	CENTRO MEDICO SANITARIO RO.PA.RI. S.R.L.	0,00	0,00	71.452,45	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		5.657				-			-
328	privato	328002205	DENTAL CENTER STUDIO DENTISTICO DOTT.SSA CRISTINA ABBIATI	0,00	0,00	64.864,02	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		5.135				-			-
328	privato	328002041	DEPAVIN SRL - CENTRO SANITARIO DEPA	0,00	0,00	564.463,35	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		44.687				-			-
328	privato	328002131	SHSANI SCHAROKH	0,00	0,00	245.771,38	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		19.457				-			-
328	privato	328002147	FONDAZIONE CENTRO NAZIONALE ADROTERAPIA ONCOLOGICA	0,00	0,00	9.088.946,00	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		719.542				-			-
328	privato	328002208	Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus	0,00	0,00	39.049,13	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		3.091				-			-
328	privato	328030939	FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO CASIMIRO MONDINO	13.234.076,14	0,00	2.925.800,99	0,00	0,00	1.003.610,37	0,00	157080		1.047.698	-		-	157040		231.626		157040				79.452	
328	privato	328002184	FONDAZIONE SAN GERMANO ONLUS	0,00	0,00	89.898,30	2.030,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		7.117				-			-
328	privato	328002164	I.R.O.S. CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT SOC. COOP.	0,00	0,00	186.918,26	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		14.798				-			-
328	privato	328030198	ISTITUTI CLINICI DI PAVIA E VIGEVANO SRL	41.866.788,76	0,00	15.292.526,09	329.080,00	0,00	0,00	0,00	157080		3.314.454	-		-	157040		1.210.658				-			-
328	privato	328030938	ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI SPA SB	63.822.539,27	895.936,60	22.063.982,13	583.411,00	0,00	0,00	0,00	157080		5.052.618	157179		70.928	157040		1.746.732				-			-
328	privato	328002018	ISTITUTO DI RADIOLOGIA E TERAPIA FISICA S.R.L.	0,00	0,00	222.907,39	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		17.647				-			-
328	privato	328002207	ISTITUTO FISIOKINESIOTERAPICO S.R.L.	0,00	0,00	884.105,53	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		69.992				-			-
328	privato	328002180	LABORATORIO DI ANALISI MEDICHE SAN GIORGIO S.R.L.	0,00	0,00	2.704.162,07	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		214.079				-			-
328	privato	328002087	LABORATORIO ESAMI CHIMICO CLINICI S.R.L.	0,00	0,00	683.245,95	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		54.090				-			-
328	privato	328002203	LAM SANT'AMBROGIO LABORATORI ANALISI MEDICHE SRL	0,00	0,00	1.097.124,91	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		86.856				-			-
328	privato	328002209	LAM VOGHERA LABORATORIO ANALISI MEDICHE S.R.L.	0,00	0,00	543.966,79	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		43.064				-			-
328	privato	328002181	LE ROTONDE SRL	0,00	0,00	58.520,85	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		4.633				-			-
328	privato	328002210	M.A.D. ANALISI S.R.L.	0,00	0,00	1.536.627,19	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		121.650				-			-
328	privato	328002044	MEDICA SPORT MINERVA S.a.s	0,00	0,00	164.740,59	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		13.042				-			-
328	privato	328002160	PALESTRA LILLIUM SNC DI ULIVI & D'ALESSANDRO	0,00	0,00	409.626,55	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		32.429				-			-
328	privato	328002052	STUDIO RADIOLOGICO PAVESE DI BOTTINELLI OLIVIA MARIA & C. S.A.S.	0,00	0,00	220.061,43	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		17.422				-			-
328	privato	328003541	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA	0,00	0,00	197.999,91	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157174		15.675				-			-
328	privato	328002095	VINCENZO AGUZZI	0,00	0,00	103.910,72	0,00	0,00	0,00	0,00			-	-		-	157040		8.226				-			-
328	privato	328002184	OLTRE FONDAZIONE SAN GERMANO VARZI			2.030,00							-	-		-	157140		-				-			-
328	privato	328 Non codificata	LA NUOVA AURORA ASP PEZZANI			5.800,00							-	-		-	157140		-				-			-
328	privato	328 Non codificata	IL SOLE VIGEVANO			6.670,00							-	-		-	157140		-				-			-
328	privato	328 Non codificata	CONSULTORIO ONLUS PAVIA			2.900,00							-	-		-	157140		-				-			-
328	privato	328 Non codificata	CONSULTORIO LA PSICOLOGICA PAVIA			2.030,00							-	-		-	157140		-				-			-
328	privato	328002123	DIOCESI DI TORTONA CENTRO "PAOLO VI" ONLUS			0,00		1.193.698,62 €					-	-		-	157140		-			157040			94.501	
328	privato	328002189	SERVIZI SOCIO SANITARI S.R.L.			0,00	535.952,71						-	-		-	157140		42.430				-			-
328	privato	328002223	FONDAZIONE CARITAS DI VIGEVANO			0,00	904.071,12						-	-		-	157140		71.572				-			-
328	privato	328002222	PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE DEI SERVI DELLA CARITA' - OPERA DON GIUNELLA			0,00	264.875,73						-	-		-	157140		20.969				-			-
328	privato	328002177	KOS CARE SRL			0,00	1.517.034,56						-	-		-	157140		120.099				-			-
328	privato	328002109	FONDAZIONE GIUSEPPE COSTANTINO C.R.C.R.C ONLUS			0,00	778.821,22						-	-		-	157140		61.657				-			-
328	privato	328002096	FONDAZIONE ADOLESCERE			0,00	620.377,99						-	-		-	157140		49.113				-			-
328	privato	328002038	COOPERATIVA SOCIALE CASA DEL GIOVANE			0,00	281.729,05						-	-		-	157140		22.304				-			-
328	privato	328002030	FONDAZIONE MADDALENA GRASSI			0,00	1.435.255,58						-	-		-	157140		113.624				-			-
			<b>TOT ATS</b>	<b>377.461.212,92</b>	<b>2.730.243,55</b>	<b>162.565.956,12</b>	<b>2.752.292,00</b>	<b>15.162.064,96</b>	<b>3.318.125,88</b>	<b>-</b>			<b>29.882.346</b>	<b>-</b>		<b>216.144</b>		<b>12.869.805</b>		<b>1.200.330</b>			<b>1.200.330</b>			<b>262.685</b>

  

TERME				
ce	COD ENTE	Cod Presidio	Ente gestore	Produzione anno 2021
157160	328	000501	Terme di Miradolo	212.365,87
157160	328	010001	Terme di Rivanezzano	353.143,08
		<b>TOTALE TERME</b>		<b>565.508,95</b>

  

FILE F				
CE	Cod Presidio	Ente gestore	Produzione finanziata anno 2021	Acconto 95% produzione
157130	924	Policlinico S. Matteo	58.031.418	55.129.847
157110	727	Asst	5.631.305	5.349.740
157150	938	Ircs Maugeri	7.241.296	6.879.231
157150	940	Ircs Maugeri Montescano	618	587
157150	939	Ircs Mondino	5.726.598	5.440.268
157150	197	Villa Esperia	-	-
157150	198	Beato Matteo	1.168.238	1.109.827
157150	202	Città Pavia	689.178	654.719

## ACCONTI mesi da luglio a dicembre

CONTO	DESCRIZIONE	IMPORTO mensile	importo acconti da luglio a dicembre 2022
157010	Anticipi per AMB-SCREEN-NPI -Nuove Reti Sanitarie da AO del territorio	3.838.511	23.031.068
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	5.346.628	32.079.770
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	698.562	4.191.375
157140	Anticipi per PSICH da PRIVATI del territorio	501.768	3.010.606
157160	Anticipi per TERMALE da PRIVATI del territorio	44.769	268.617
157174	Anticipi per AMB altri soggetti pubblici del territorio	58.599	351.592
157110	Anticipi File F da ATS-ASST del territorio	445.812	2.674.870
157130	Anticipi File F da ATS-IRCCS PUBB del territorio	4.594.154	27.564.924
157150	Anticipi File F da Privati del territorio	1.173.719	7.042.314
157071	policlinico anticipi per L7 2010 S. Matteo	578.176	3.469.056
157081	privati anticipi per L7 2010 a privati del territorio	289.550	1.737.300
157082	Anticipi per FUNZIONI a PRIVATI del territorio	568.801	3.412.809
	<b>TOTALE</b>	<b>52.126.292</b>	<b>312.757.750,60</b>