

Imposta di bollo  
di Euro 16,00  
assolta in modo  
virtuale.  
Autorizzazione  
n. 2016/1700 del  
11/01/2016

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI  
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE  
(ATS) DELL'INSUBRIA ED ENTE L'ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA  
S.P.A. DI COMO PER LA STRUTTURA DI PARI DENOMINAZIONE ED  
UBICAZIONE (P.I./C.F 00226780138) PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI  
DI RICOVERO, CURE SUB ACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E  
DIAGNOSTICA STRUMENTALE (COD. REG.LE 32203003200 (Ric.) 322002851  
(Amb.).

==.==.==.==.

PREMESSO che:

1. con Deliberazione 29 dicembre 1999, n. VI/47508 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato";
3. l'art. 15, LR n. 33/2009 come modificato dalla LR 23/2015, regola l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie;
4. l'art 15, comma 6, della LR 33/2009 e s.m.i. prevede che "la conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performance, 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";

- 5.** costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una condanna divenuta definitiva e irrevocabile, ai sensi dell'art.80 del DLgs. 18 aprile 2016, n. 50;
- 6.** con DGR 28 dicembre 2012, n. IX/4606, che sostituisce integralmente l'Allegato 1 alla DGR 25 luglio 2012, n. IX/3856, successivamente integrata dalla DGR 16 marzo 2015, n. X/3275 sono stati stabiliti i requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato con la Pubblica Amministrazione, alle quali si rimanda integralmente;
- 7.** ATS è tenuta a richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art.1, comma 39, della L. n.243/2004 nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al DLgs. n. 196/2003 e s.m.i.;
- 8.** ai sensi dell'art. 22, comma 1 della LR n. 33/2009 gli erogatori aderiscono al Sistema Informativo Socio Sanitario regionale (SISS) secondo le modalità definite dalla Giunta regionale nell'ambito del progetto CRS-SISS;
- 9.** ai sensi dell'art. 15, comma 7 della LR 33/2009 sono tenuti a garantire la piena applicazione della Legge 4 agosto 2006, n. 248, in materia di pubblicità nell'esercizio delle professioni, reso nell'ambito del servizio sanitario e sociosanitario regionale, di conversione, con modificazione, del DL n.223 del 2006, di cui in particolare all'art.2.
- 10.** l'Allegato alla DGR 17.12.2018, n. XI/1046, al paragrafo 6.11.1.6 "Determinazioni in materia di Cure Palliative", prevede l'unificazione del finanziamento sanitario e sociosanitario, per l'area delle cure palliative, sia per le attività di ricovero (hospice e day hospice) sia per le cure domiciliari (Nuove Reti Sanitarie), con la sottoscrizione di uno specifico contratto e il trasferimento delle competenze economiche alla sezione di bilancio sociosanitario;

**11.** con DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046 la Giunta Regionale ha confermato che il contratto in essere per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS ed erogatori, sia integrato relativamente all'esercizio 2019, con l'indicazione delle valorizzazioni relative alle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile nonché delle modalità di applicazione delle regressioni tariffarie laddove previste come indicato dalla DGR stessa;

**12.** in data 20.06.2000 tra l'ASL della Provincia di Como, confluita nella ATS dell'Insubria, e l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. è stato stipulato un contratto conforme allo schema tipo di cui sopra per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, denominato "contratto base".

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella già citata DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046 ne hanno condiviso le regole procedurali nonché le modalità applicative della negoziazione.

Tutto ciò premesso

**tra**

Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

**e**

l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. con sede legale nel Comune di Como per la Struttura di pari denominazione e ubicazione nella persona del Legale Rappresentante **si conviene e si stipula**, ad integrazione del contratto stipulato in data 20.06.2000, le cui disposizioni rimangono in vigore tra le parti stesse, quanto segue:

#### **Art. 1 - Oggetto**

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel

successivo art.15, integrano il contratto già stipulato tra l'Asl della Provincia di Como e l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. in data 20.06.2000, con riferimento agli assetti rappresentati nell'applicativo regionale dedicato A.S.A.N., per come aggiornati durante il periodo di validità del presente contratto.

### **Art. 2 - Ambito di applicazione**

Le presenti disposizioni si applicano alle prestazioni in regime di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale erogate dalle strutture ubicate nel territorio della ATS dell'Insubria per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e agli stranieri, ad esclusione degli oneri 7 e 9 (non Comunitari Senza Copertura Sanitaria – CSCS). Tutte le prestazioni erogate per pazienti residenti extra regione verranno remunerate secondo il Tariffario Unico Convenzionale (TUC) approvato nell'ultimo accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria. Alle attività di ricovero e cura erogate a favore di cittadini residenti in altre Regioni, riferibili a casistica di bassa complessità, viene assegnato l'importo pari alla produzione 2015 al netto dell'abbattimento del 3,5%, applicato per allineare il tariffario regionale a quanto disposto dal tariffario TUC. Queste prestazioni dovranno essere erogate secondo criteri di appropriatezza e di reale necessità sia per i residenti in Regione Lombardia sia per gli assistiti extraregionali. In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che, per quanto attiene le attività di ricovero, sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2019 e, per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell' 01.01.2019.

### **Art. 3 - Valorizzazione per le attività di ricovero e cura e di specialistica**

#### **ambulatoriale e diagnostica strumentale**

Per le **attività di ricovero e cura** la valorizzazione relativa alle attività garantite ai

cittadini residenti in Regione Lombardia e agli stranieri, ad esclusione degli oneri 7 e

9 (non CSCS), per l'anno 2019, viene individuata nella quota di € 14.849.491,00.=.

Tale quota, corrisponde al finanziato 2018, rimodulata sulla base delle valutazioni di performance riferite all'anno 2018 e comunicate da Regione Lombardia.

Una quota pari a € 89.097,00.=. già ricompresa nel sopra citato importo, e pari allo

0,6% dello stesso, è da destinarsi in modo mirato ad alcune tipologie di attività

caratterizzate da rischio di inappropriatelyzza e/o criticità relativamente ai tempi di

attesa e/o necessità di miglioramento della qualità sulla base degli indicatori previsti

dal PNE. Per tale importo ATS, come previsto da Regione Lombardia, definirà con

successivo provvedimento gli obiettivi specifici nel merito dell'erogazione delle

attività riconducibili a questa quota.

Per le **attività di ricovero e cura, riferibili a casistica di bassa complessità**, la

valorizzazione relativa alle attività garantite ai cittadini residenti in altre Regione,

per l'anno 2019, viene individuata nella quota di € 1.070.857,00.=., pari alla

produzione 2015 al netto dell'abbattimento del 3,5%.

L'Ente si impegna inoltre, per le attività di ricovero, a ridurre ulteriormente rispetto

al 2018 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di

inappropriatelyzza, portando ad una percentuale inferiore del 18% il numero di ricoveri

con tali DRG rispetto ai "DRG appropriati", di cui al patto per la Salute 2010-2012,

oggetto di verifica onde valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli

adempimenti LEA.

Per le **attività sub-acute** riferite ai cittadini residenti in Lombardia viene individuata

una quota pari a € 542.025,00.=. corrispondente, per i pazienti lombardi, all'importo

finanziato per l'anno 2018.

Al raggiungimento delle predette quote, in assenza di previo accordo con l'ATS dell'Insubria, l'Ente non è autorizzato ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale.

**Per le attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale,** comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse assegnata è pari a € 6.452.154,00.=, corrispondente al 97% dell'importo finanziato nel 2018 (al netto di ticket, super ticket e controlli NOC), comprensivo dell'importo finanziato per la presa in carico del paziente cronico – fragile (PIC) e decurtato di una quota pari al 2% da destinare alle prestazioni erogate a favore di soggetti arruolati nel percorso della 'presa in carico', ad esclusione delle prestazioni di screening. La quota pari a € 129.172,00.=. già ricompresa nel sopra citato importo, è da destinare alle attività di screening oncologico, comprensiva delle prestazioni di I e II livello. L'Ente si impegna al rispetto di quanto previsto dalla DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046, ai paragrafi 3.2.1. 'Prestazioni di screening' e 8.4.3. 'Screening oncologici' e al rispetto dei contenuti dell'**allegato 1** al presente contratto nel quale vengono riportate, oltre ai volumi di prestazioni e i tempi di refertazione, di approfondimento e di chiusura cartella, le tipologie di prestazioni di II livello che rientrano nel percorso di screening.

La quota sopra individuata, relativa alle attività garantite ai cittadini residenti in Lombardia e agli stranieri ad esclusione degli oneri 7 e 9 (non CSCS), è comprensiva di una quota pari al 3% assegnabile sulla base di specifici obiettivi, come richiamato dall'art.4 del presente contratto.

Tra il 97% e il 103% del contratto sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del servizio sanitario

regionale vale fino a questa quota. Oltre il 106% non viene garantita la remunerazione delle risorse se non a fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.

#### **Art. 4 – Obiettivi legati all’assegnazione della quota variabile (3%)**

All’Ente è destinata una quota di risorse pari a € 203.671,00.=. relativa alle attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale assegnata sulla base di specifici obiettivi (**allegato 2** del presente contratto) aventi la finalità di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni, favorire l’accessibilità, superare gli squilibri territoriali domanda/offerta e promuovere obiettivi strategici e di qualità in ambito sia locale sia regionale, sulla base di precise valutazioni di tipo clinico epidemiologico e di particolari specificità territoriali. La predetta quota è subordinata alla valutazione del raggiungimento, totale o parziale, degli obiettivi definiti dall’allegato del presente contratto.

#### **Art. 5 – Farmaci rendicontati attraverso il flusso informativo File F**

Le risorse destinate alla dispensazione/somministrazione di farmaci rendicontati attraverso il flusso informativo File F, saranno calcolate sulla base di quanto indicato nella DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046. In particolare, l’Ente si impegna al rispetto di quanto indicato nella DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046 ai paragrafi 7.1.6. ‘Farmaceutica per acquisti diretti’, 7.1.8. ‘Compensazione interregionale mobilità sanitaria – File F’, 7.1.9. ‘Progetto sperimentale di somministrazione a domicilio di terapie farmacologiche ad alto costo a pazienti fragili’, 7.1.10 ‘Farmaci biosimilari’.

Ai fini della verifica della spesa sostenuta e della sua appropriatezza si richiede l’elenco delle fatture emesse e delle relative note di credito (I e II semestre) rispettivamente entro le date del 31 luglio dell’anno corrente e del 31 gennaio

dell'anno successivo. Il Legale Rappresentante e l'organismo responsabile della revisione legale dei conti dell'Ente sono tenuti a certificare tale elenco e la coerenza tra fatturato netto e flusso rendicontato. ATS dell'Insubria, a campione, procederà alle dovute verifiche.

#### **Art. 6 Tariffe ed oneri del personale**

Con la sottoscrizione del presente contratto, l'Ente Gestore ha valutato che il valore delle tariffe e il conseguente importo totale delle prestazioni consentono di remunerare anche gli oneri derivanti dall'applicazione ai propri dipendenti delle condizioni previste nei CCNL di categoria e negli accordi integrativi locali, vigenti per tempo, nonché di adempiere agli obblighi in materia di sicurezza, di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo di svolgimento del servizio.

#### **Art. 7 – Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività**

Le parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale sarà valutato applicando, ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019, le tariffe in vigore, per i ricoveri, alla data di dimissione e, per la specialistica ambulatoriale, le tariffe in vigore alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo. Le parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni di ricovero e cura e le tariffe relative alla specialistica ambulatoriale tengono conto delle disposizioni normative vigenti, relative ai rinnovi contrattuali, nonché dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. L'Ente si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno, ad esclusione delle prestazioni di medicina dello sport soggette a peculiare produzione stagionale.

Al fine di garantire l'effettiva realizzazione di ciò, si riportano le percentuali



Imposta di bollo di Euro 16,00 assolta in modo virtuale. Autorizzazione n. 2016/1700 del 11/01/2016
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

indicative di cui alla circolare 17 dicembre 2012, protocollo n. H1.2012.0036178

Allegato B alla DGR 26 ottobre 2012, n. IX/4334:

<u>ambulatoriale</u> 35,17% 1° quadr.	<u>ricovero</u> 34,18% 1° quadr.
---------------------------------------	----------------------------------

33,65% 2° quadr.	31,73% 2° quadr.
------------------	------------------

31,18% 3° quadr.	34,09% 3° quadr.
------------------	------------------

**Art. 8 – Controllo dell’applicazione dei contenuti del contratto**

Le attività dei Nuclei Operativi di Controllo ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sui controlli, saranno orientate anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto. Particolare attenzione sarà posta nel valutare sia le prestazioni di ricovero a basso peso di cui all’allegato 6A del DPCM. 12.1.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del DL 30.12.1992, N. 502”, sia le prestazioni ambulatoriali per cui, sempre sulla base del citato DPCM, siano previste limitazioni di accesso. Le parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall’esito dei controlli, al termine della procedura amministrativa di risoluzione del contenzioso, incideranno sul valore lordo della produzione delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

**Art. 9 – Pagamenti**

L’ATS dell’Insubria si impegna a riconoscere all’Ente rimesse mensili pari al 95% del valore delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, erogate, rendicontate e certificate dal Legale Rappresentate mediante l’utilizzo del portale dedicato. Tale importo non potrà comunque superare il 95% dell’importo mensile previsto a contratto. L’ATS dell’Insubria si impegna inoltre a riconoscere all’erogatore rimesse mensili pari all’80% del valore delle prestazioni erogate a

favore di cittadini extraregione, rendicontate e certificate dal Legale Rappresentate mediante l'utilizzo del portale dedicato. Tale importo non potrà comunque superare, per le prestazioni ad alta complessità, l'80% dell'importo mensile del validato riferito all'anno precedente, ovvero, per le prestazioni a bassa complessità l'80% dell'importo definito all'art.3 del presente contratto.

Per la particolare natura ed oggetto del contratto, le parti, pur nel consapevole rispetto del disposto cui all'art. 7 del DLgs n. 231/2002, concordano di prevedere, per il pagamento del saldo, un termine superiore e diverso da quello normalmente previsto, ovvero coincidente con il momento della validazione, così come disposta dai competenti Uffici Regionali. Le parti concordano inderogabilmente che, per il recupero di eventuali somme che risultassero non dovute, anche a seguito degli esiti dei controlli NOC relativi ad anni precedenti, l'ATS dell'Insubria determinerà gli eventuali importi che potranno essere ripetuti tramite compensazione, con quanto dovuto dall'ATS ai sensi del presente contratto. Pertanto l'avvenuto saldo non potrà pregiudicare la ripetizione di somme che, sulla base di controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

In relazione al pagamento delle prestazioni sanitarie di ricovero e ambulatoriale erogate a cittadini stranieri (STP – regime erogazione 9), l'Ente procederà alla fatturazione alla ATS dell'Insubria, secondo le modalità operative in uso. ATS dell'Insubria effettuerà gli opportuni controlli per la verifica dell'ammissibilità al pagamento. I pagamenti avverranno sulla base delle rimesse effettive che perverranno dal Ministero della Salute e contestualmente trasferite da Regione alle ATS.

#### **Art. 10 Rete Regionale di Prenotazione**

(*strutture con CCR*)Il progetto Rete Regionale di Prenotazione, come indicato dalla

DGR 04.08.2015, n. X/3993, è iniziativa di Regione Lombardia, e prevede di mettere a disposizione di tutti i soggetti erogatori pubblici e privati che vogliano aderire al progetto, tra cui l'Ente firmatario del presente contratto, il servizio per la prenotazione di prestazioni specialistiche sanitarie. Oggetto del servizio sono i contatti gestiti dall'Ente sottoscrittore, consistenti in prenotazioni, spostamenti e revoche.

In adempimento alle indicazioni della DGR 30 gennaio 2008, n. VIII/6538, una parte del costo del contatto gestito, è a carico del singolo Ente. L'Ufficio CCR di ATS Milano Città Metropolitana comunicherà, per il tramite delle ATS, ad ogni Ente pubblico/privato aderente alla Rete Regionale di prenotazione, i dati riferiti ai contatti gestiti e l'onere a carico del singolo Ente, che dovrà essere detratto da ATS dall'importo riconosciuto all'Ente stesso per la prestazione erogata – come stabilito dalla DGR 28 febbraio 2014, n. X/1424 e dalla DGR 19 dicembre 2014, n. X/2958.

Le parti prendono atto che gli adempimenti che si richiedono agli enti aderenti al progetto, tra cui l'Ente firmatario del presente contratto, sono periodicamente stabiliti e rivisti con provvedimenti di Giunta e con aggiornamenti del 'Piano di Intervento congiunto ATS – ASST territorio ATS dell'Insubria'.

L'Ente si impegna ad inviare giornalmente il flusso MOSA.

Per le prestazioni per le quali non è prevista prenotazione diretta (App, Online, farmacie e CCR) è stato predisposto un sistema di prenotazioni differite: l'Ente dovrà rispondere alla richiesta dell'utente entro 48 ore, dando evidenza al CCR del risultato del contatto e della prenotazione eventualmente fissata.

*(strutture senza CCR)* L'Ente si impegna ad inviare giornalmente il flusso MOSA.

Per le strutture per le quali non è prevista prenotazione diretta (App, Online, farmacie e CCR) è stato predisposto un sistema di prenotazioni differite: l'Ente si

impegna a rispondere alla richiesta dell'utente entro 48 ore, dando evidenza al CCR del risultato del contatto e della prenotazione eventualmente fissata.

**Art. 11 – Utilizzo del ricettario regionale e ricetta dematerializzata, contenimento dei tempi di attesa**

L'Ente si impegna al pieno rispetto delle norme nazionali e regionali relative alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e farmaceutiche, che costituisce un'obbligazione contrattualmente rilevante.

Stante il consolidamento nel corso del 2018 del processo di diffusione della ricetta dematerializzata, sia nelle prescrizioni farmaceutiche che di specialistica ambulatoriale, l'Ente dovrà essere in grado di effettuare la presa in carico della stessa tramite web-application o sistema integrato, e quindi dovrà risultare utilizzata all'interno dei domini centrali del SISS.

L'Ente si impegna, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a pubblicare i documenti clinici elettronici (DCE) relativi ai referti rilasciati in seguito a prestazioni erogate sia in regime SSN sia in regime di libera professione.

Il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali rappresenta obiettivo regionale prioritario della Legislatura. L'Ente si impegna al rispetto dei contenuti delle DGR 24 maggio 2011, n. IX/1775, DGR 17 gennaio 2018, n. X/7766 e di quanto dettagliato ai paragrafi 1.4.2. 'Governare le liste d'attesa', 3.1. 'Modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali e gestione delle liste d'attesa' della DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046.

**Art. 12 – Obblighi informativi e di comportamento**

L'Agenzia e l'Ente si impegnano ad improntare i rispettivi comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza. A presidio di tali principi è posta l'osservanza dei precetti in materia di Codice dei dipendenti pubblici (DPR 16 APRILE 2013, N. 62) e

Imposta di bollo di Euro 16,00 assolta in modo virtuale. Autorizzazione n. 2016/1700 del 11/01/2016

Codice di Comportamento aziendale (DELIBERAZIONE N. 129 DEL 15.03.2018), in materia di prevenzione della corruzione (LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, n. 190, PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE) nonché rispetto degli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente ai dati ed ai documenti inerenti l'attività di pubblico interesse (ART. 2-BIS, COMMA 3, DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33, LINEE GUIDA ANAC N. 1134/2017).

L'Ente dichiara di aver preso visione e di conoscere il contenuto dei predetti precetti normativi e regolamentari, pubblicati e consultabili in Amministrazione Trasparente attraverso i seguenti percorsi: *Disposizioni Generali \ Atti Generali \ Codice disciplinare e codice di condotta; Disposizioni Generali \ Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza*. In tal senso, l'Ente si impegna a consultare il sito di ATS Insubria periodicamente, viceversa, l'Agenzia ne curerà l'aggiornamento.

L'inadempimento degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, se attribuiti a dipendenti dell'Agenzia, la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale nonché il diritto al risarcimento di ogni conseguente danno, se attribuiti all'Ente.

### **Art. 13- Tutela dei dati personali**

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 si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:

- utilizzare i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi

informativi tra l'Ente e l'Agenzia ovvero di Regione Lombardia, per le sole

finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;

- 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;

- ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con

riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei dati (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).

- 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;

- rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle

misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE e 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.

L'Ente inoltre:

- 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 Insubria;

- prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS Insubria, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli'artt. 13 e 14 del Regolamento UE;

#### **Art. 14– Controversie**

Ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra le parti nell'applicazione, interpretazione ed esecuzione del presente contratto, dovrà essere imprescindibilmente deferita ad un Collegio di tre arbitri di cui due nominati rispettivamente dalle parti ed il terzo, in mancanza di accordo, dal Gruppo di Lavoro Regionale per l'Autorizzazione, l'Accreditamento, l'Appropriatezza e la codifica delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, senza alcun onere in capo alle parti.

#### **Art. 15 – Validità e Clausola Risolutiva espressa**

Il presente contratto integrativo ha validità esclusivamente per il periodo 01.01.2019 – 31.12.2019, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema-tipo di contratto approvato con DGR 29 dicembre 1999, n.VI/47508. Le parti danno espressamente atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato, integrato, per l'effetto di qualsivoglia emanazione di norme legislative o

regolamentari, sia nazionali che regionali, nonché a seguito dell'adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stesso. Costituisce causa risolutiva del contratto il venir meno di tutti i requisiti previsti dall'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016.

**Art. 16– Norma conclusiva**

Per tutto quanto non disciplinato dal presente atto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, nonché al contratto “base” sottoscritto tra le stesse Parti in data 20.06.2000 ed a quanto dettagliato nella DGR 17 dicembre 2018, n. XI/1046, precisando che la presente integrazione sarà sottoposta a registrazione solo in caso d'uso, con oneri a carico dell'Ente erogatore delle prestazioni. Nessuna altra clausola potrà tassativamente, ovvero, in nessun altro modo, essere apposta o rivendicata dall'Ente, se non previa approvazione scritta da parte dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria e, per quanto di competenza, da parte di Regione Lombardia. In tal senso conseguentemente, è da ritenersi irricevibile ed inammissibile qualsivoglia contestuale o postuma istanza apposta o rivendicata dal soggetto erogatore al sotteso predetto rapporto giuridico economico.

Previa lettura il presente contratto, approvato dalle parti contraenti, viene sottoscritto con firma digitale.

Varese, 31 maggio 2019

Per Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

Il Direttore Generale

Dott. Lucas Maria Gutierrez

=.=.=.=.

Per l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a.

Il Legale Rappresentante



Imposta di bollo  
di Euro 16,00  
assolta in modo  
virtuale.  
Autorizzazione  
n. 2016/1700 del  
11/01/2016

Dott. Renato Cerioli

**Art. 17- Approvazione specifica**

A norma degli artt. 1341 e 1342 c. c., le parti dichiarano espressamente di aver letto e di approvare integralmente le clausole contenute nel presente contratto e nei documenti ed atti ivi richiamati, con particolare riferimento ai seguenti articoli: art. 3, art. 4, art. 5, art.6, art.7, art.8, art.9, art.12, art.14, art 15, art.16, nonché tutte le disposizioni di cui all'epigrafata premessa.

=.=.=.=

Per Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

Il Direttore Generale

Dott. Lucas Maria Gutierrez

=.=.=.=

Per l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a.

Il Legale Rappresentante

Dott. Renato Cerioli

## ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA

## SCREENING MAMMOGRAFICO

Rispetto dei volumi assegnati e delle tempistiche indicate nel contratto:

Screening mammografico 1° livello: mammografia bilaterale

contratto 2018	produzione 2018	fabbisogno 2019 stimato sui dati storici e includendo 49 enni + MX non aderenti
2.363	2.000	2.360

Il Centro non esegue esami di secondo livello in quanto la lettura delle Mx e i successivi eventuali accertamenti sono effettuati presso ASST Lariana.

## SCREENING COLON-RETTO

Rispetto dei volumi assegnati e delle tempistiche indicate nel contratto:

Screening colon retto 2° livello: colonscopia

Endoscopia	contratto 2018	produzione 2018	fabbisogno stimato colonscopie 2019
Istit. Clinico Villa Aprica	342	227	250

## ELENCO PRESTAZIONI II LIVELLO CHE RIENTRANO NEL PERCORSO SCREENING:

codice	Descrizione
45.25	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO
45.43.2	MUCOSECTOMIA-ENDOSCOPICA-DEL COLON
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)

## ALTRE PRESTAZIONI UTILI ALLA DIAGNOSI CHE POSSONO SALTUARIAMENTE RIENTRARE NEI PERCORSI DI SCREENING:

codice	Descrizione
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC

## **PROGRAMMAZIONE AGENDE:**

Il Centro erogatore si impegna a trasmettere formalmente ad ATS, entro 15 giorni dalla stipula del contratto, un planning indicante le agende di erogazione relative all'anno 2019 adeguatamente aggiornate in base alla numerosità degli esami assegnati nel periodo residuale (maggio-dicembre) dell'anno 2019.

## **REQUISITI DI QUALITA' RICHIESTI**

In coerenza con quanto previsto dal DDG n. 13960 del 10/11/2017 "Aggiornamento delle modalità organizzative dei programmi di screening oncologici in regione Lombardia" nonché di quanto indicato nella DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'esercizio 2019" si evidenziano di seguito i requisiti di qualità richiesti alla struttura erogatrice in relazione ai seguenti ambiti :

- Dotazione strumentale
- Requisiti organizzativi, gestionali e procedurali
- Requisiti strutturali e tecnologici

Si richiede ad ogni erogatore, comunque, nelle diverse fasi erogative di garantire il rispetto di tutte le normative/ indicazioni di riferimento anche se non espressamente citate in tale allegato.

E' richiesto ad ogni presidio erogatore il completamento delle azioni di miglioramento già dettagliate nelle schede relative agli incontri di audit clinico eseguiti nel periodo marzo-aprile 2018 (schede consegnate alla struttura in data 23/05/2018 e oggetto di successivi incontri di feedback nel secondo semestre 2018). Il Centro erogatore si impegna a trasmettere formalmente ad ATS entro 15 giorni dalla firma del contratto una relazione in merito allo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento attuate corredata della documentazione richiesta. Si richiede la massima collaborazione nell'attuazione di quanto espressamente richiesto DGR 17.12.2018, n. XI/1046 in merito all'estensione dello screening mammografico alla fascia d'età 45-49 anni secondo indicazioni del Centro Screening di riferimento.

Si richiede altresì la collaborazione attiva con il Centro Screening per l'analisi della casistica dei tumori di intervallo del colon retto.

E' richiesto inoltre il rispetto dei tempi d'attesa come esplicitato nel dettaglio nell'allegato 2 al contratto.

**RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI** L'erogatore provvede a rendicontare tutte le prestazioni effettuate per gli screening secondo le consuete modalità nel rispetto dei flussi previsti contrassegnandole con la lettera "S"

## RIEPILOGO OBIETTIVI DI QUOTA VARIABILE 2019

<b>Quota 3%</b>	€ 203.671,00
-----------------	--------------

**ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA**

OBIETTIVO	Peso	Importo
TEMPI DI ATTESA	35	€ 71.284,85
SISS	20	€ 40.734,20
APPROPRIATEZZA	25	€ 50.917,75
CORRETTA RENDICONTAZIONE DEI FLUSSI	20	€ 40.734,20
TOTALE	100	€ 203.671,00

**OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE**

TEMPI DI ATTESA		Peso	Indicatore di valutazione
PROGETTO AMBULATORI APERTI: prosecuzione del progetto ambulatori aperti e rendicontazione delle relative prestazioni nel flusso 28 SAN mediante apposizione della lettera "J" Pubblicazione delle informazioni relative al progetto ambulatori aperti (orari, prestazioni offerte, etc...) sul sito web della struttura (bacheca in struttura laddove non presente sito web)		5	Verifica di congruenza tra quanto presentato nel progetto e quanto rendicontato nel flusso 28/SAN
		5	Verifica dell'avvenuta pubblicazione delle informazioni relative al progetto ambulatori aperti (orari, prestazioni offerte, etc...)
CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA*	Rilevazione ex-ante MTA -web:garantire percentuali entro soglia superiori al 95% per le prestazioni erogate	45	La verifica sarà effettuata sulla base degli esiti disponibili su SMAF e riferiti alle rilevazioni regionali effettuate durante il II semestre 2019. Obiettivo raggiunto per % entro soglia >=80%, nel caso di % entro soglia 2018 <=70%. Obiettivo raggiunto per % entro soglia >=90%, nel caso di % entro soglia 2018 comprese tra 71 e 79 Obiettivo raggiunto per % entro soglia >=95%, nel caso di % entro soglia 2018 comprese tra 80 e 94
	Rilevazione ex post: prestazioni con classe di priorità 'D': garantire percentuali entro soglia superiori al 95% per le prestazioni erogate	45	la verifica sarà effettuata sulla base dei dati 28/SAN , con verifiche intermedie in occasione delle attività di monitoraggio. L'obiettivo si ritiene raggiunto per % >95. Nel caso di % compresa tra 60 e 95, verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale di prestazioni entro soglia, attribuendo un "bonus" pari al 5% qualora accanto a un miglioramento delle % entro soglia si sia verificato un incremento dei volumi, rispetto al 2018. Periodo di valutazione anno 2019.

100

\* ATS in collaborazione con RL organizzerà il corso residenziale: "Il nuovo Piano Nazionale per le Liste di Attesa 2019-21. Analisi e attuazione", rivolto agli operatori degli enti erogatori. Si prevede una penalizzazione di 10 punti (sul punteggio massimo attribuibile ) in caso di mancata partecipazione

## OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

APPROPRIATEZZA		Peso	Indicatore di valutazione
PRESTAZIONI SANITARIE	Indicatori di performance: Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti >65 anni	20	evidenza dell'avvenuta analisi del fenomeno interno all'ente, con definizione di indicatori e attuazione di monitoraggio, attraverso la predisposizione di un documento che deve pervenire ad ATS entro il 31.7.
	Indicatori Network Regioni e Programmazione Nazionale Esiti (PNE)	25	Si veda scheda allegata "Indicatori di Performance". Valutazione proporzionale del raggiungimento dell'obiettivo, anche in relazione alla fascia di posizionamento
SCREENING	requisiti di qualità DDG n.13960 del 10/11/2017	5	predisposizione entro il 30.6. 2019 di una relazione sulle azioni di miglioramento attuate rispetto a quanto dettagliato nelle schede di audit ATS 2018
	erogazione delle prestazioni rese disponibili al Centro Screening	10	assicurare volumi di attività definiti dal Centro screening
	Screening mammografico: tempestiva trasmissione dei radiogrammi al Centro che effettua la seconda lettura al fine di garantire un tempo di attesa intercorrente tra data mammografia e data primo esame di approfondimento <= 28 giorni	20	Valutazione a cura del Centro Screening ATS, sulla base di un report da trasmettere semestralmente contenente per ogni prestazione la data di effettuazione dell'esame e la data di trasmissione al Centro che effettua la seconda lettura
	Screening colon retto: il tempo d'attesa tra positività del test SOF e colonscopia di approfondimento deve essere <=30 giorni	20	verifica del rispetto dei tempi di attesa. Dato fornito da Centro Screening di ATS Obiettivo raggiunto se >90% delle positività viene gestita entro i tempi di attesa previsti. Valutazione proporzionale per % comprese tra 70-90%

100

Imposta di bollo di  
Euro 16,00 assolta  
in modo virtuale.  
Autorizzazione n.  
2016/1700 del  
11/01/2016

**Obiettivo: miglioramento della performance rispetto all'anno 2018. La misurazione avverrà attraverso la consultazione del Portale di Governo RL**

<b>Indicatori Piano Nazionale Esiti</b>	<b>AZIONE RICHIESTA RISPETTO AL 2018</b>
% fratture del femore operate entro 48 h da ammissione (assistiti >65 anni)	40%

**Obiettivo: miglioramento della performance rispetto all'anno 2018. La misurazione avverrà attraverso la consultazione del DWH aziendale**

<b>Indicatori di Performance</b>	<b>AZIONE RICHIESTA RISPETTO AL 2018</b>
% colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg	20%
Ricoveri ordinari per diabete (35-74 anni)	-3%
Ricoveri ordinari per BPCO (50-74 anni)	-24%

<b>Dettaglio esiti 2018</b>	<b>numeratore</b>	<b>denominatore</b>	<b>indicatore</b>	<b>Riferimento RL</b>
% fratture del femore operate entro 48 h da ammissione (assistiti >65 anni)	2	6	33,33%	77,31%

<b>Dettaglio esiti 2018</b>	<b>numeratore</b>	<b>denominatore</b>	<b>indicatore</b>	<b>Riferimento ATS</b>
% colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e RO 0-1 gg	1	74	1,4%	19,3%
Ricoveri ordinari per diabete	25	42	59,5%	56,6%
Ricoveri ordinari per BPCO	1	2	50,0%	26,0%

## OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

OBIETTIVI SISS		Peso	Indicatore di valutazione
NUMERO DOCUMENTI CLINICI ELETTRONICI DA PUBBLICARE NEL CORSO DEL 2019	E' richiesta la pubblicazione dell' 80% dei referti prodotti nel 2019 in tutti gli ambiti di attività n°DCE pubblicati/n°prestazioni rendicontate in 28/san	40	Valutazione proporzionale per risultati superiori al 70%. (% rapportata all'obiettivo del 80%)
TEMPESTIVITA'	pubblicazione del: - 95% dei referti di tutti gli ambiti applicativi entro 24 ore dalla loro produzione	30	Valutazione proporzionale per risultati superiori al 80% (% rapportata all'obiettivo del 95%)
RICETTA DEMATERIALIZZATA	% prescrizioni DEM in stato bloccato associate alle prestazioni rendicontate in 28 san= 98%	15	valutazione sulla base dei dati forniti da Lispa: % prescrizioni DEM in stato bloccato: (valutazione proporzionale per percentuali tra 75 e 98)
	% prescrizioni DEM in stato erogato associate alle prestazioni rendicontate in 28 san>=80%	5	valutazione sulla base dei dati forniti da Lispa: % prescrizioni DEM in stato erogato: ob raggiunto se >=80%
REFERTI STRUTTURATI DI LABORATORIO	Entro 30.09.2019, attuazione degli adeguamenti necessari per la pubblicazione dei referti di laboratorio in formato strutturato CDA2 e codifiche LOINC	10	Verifica dell'avvenuta pubblicazione dei referti in formato strutturato CDA2
		100	



## OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI		Peso	Indicatore di valutazione
Miglioramento/mantenimento qualità flussi informativi (flusso AMB e SDO)	AMB	20	<p>TEMPESTIVITA' di rendicontazione: l'obiettivo si ritiene raggiunto qualora lo scostamento del numero di record verificato trimestralmente in quattro rilevazioni, sia &lt; del 2% in occasione del primo confronto e &lt; dell'1% nei confronti successivi (escluse le correzioni):</p> <p>1^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi a 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a luglio;</p> <p>2^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi al 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a ottobre;</p> <p>3^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi al 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a gennaio dell'anno successivo;</p> <p>4^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi al 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a febbraio dell'anno successivo;</p> <p>Corrispondente verifica verrà fatta per i trimestri successivi.</p> <p>Valutazione proporzionale al n° di scostamenti risultati entro range, tra i 10 previsti (9 per SDO). Qualora si riscontrino, in occasione dell'ultima rilevazione uno scostamento superiore al 5% rispetto alla rilevazione precedente si prevede una decurtazione della % di raggiungimento dell'obiettivo, pari al 10%</p> <p><b>VEDERE TABELLA SINOTTICA IN CALCE</b></p>
	SDO	15	
Corretta rendicontazione dei flussi al fine di monitorare i T.A.	AMB	5	(data prima prospettata ovvero, se non compilata, data contatto - data prenotazione) > zero nel 90% dei casi (escluse prestazioni ad accesso diretto o dichiarate come tali dalla Struttura) (valutazione proporzionale per percentuali tra 60 e 90)
	SDO (esclusi reparti 28-56-60-75-68-rrm): ricoveri programmati e programmati con pre-ospedalizzazione	10	(data ricovero - data prenotazione) > zero nel 90% dei casi (valutazione proporzionale per percentuali tra 60 e 90) Periodo di valutazione II semestre 2019
Flusso MOSA		20	caricamento giornaliero del flusso MOSA in SMAF : verifica campionaria a partire dal mese di aprile 2019, per un totale di 12 rilevazioni, dell'avvenuto caricamento in SMAF nelle tempistiche previste. Obiettivo raggiunto se si rileva riscontro in almeno 10 rilevazioni.
"Portale strutture" - Pagamenti		10	caricamento dei dati di produzione entro i termini previsti, disponibili e aggiornati mensilmente in "Portale strutture". Periodo di rilevazione II semestre 2019. (Valutazione proporzionale per percentuali superiori al 60%)
Puntuale rendicontazione 28/san delle prestazioni erogate in regime di solvenza		20	verifica della corrispondenza delle prestazioni e relativi volumi rendicontati nel flusso 28/san con quanto certificato nel flusso ALPI (obiettivo raggiunto solo se > 90%). Periodo di valutazione aprile-settembre 2019

100

TABELLA SINOTTICA MIGLIORAMENTO/MANTENIMENTO QUALITA' FLUSSI INFORMATIVI

Controlli ATS Dati inseriti da strutture in SMAF	Aprile 2019	Luglio 2019	Ottobre 2019	Gennaio 2020	Febbraio 2020 (su validato solo per AMB)
Dati I trimestre	I rilevazione (I trimestre)	Scostamento < 2%	Ulteriori scostamenti < 1%	Ulteriori scostamenti < 1%	Ulteriori scostamenti < 1%
Dati II trimestre	-	I rilevazione (II trimestre)	Scostamento < 2%	Ulteriori scostamenti < 1%	Ulteriori scostamenti < 1%
Dati III trimestre	-	-	I rilevazione (III trimestre)	Scostamento < 2%	Ulteriori scostamenti < 1%
Dati IV trimestre	-	-	-	I rilevazione (IV trimestre)	Scostamento < 2%