

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E L'ENTE "FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS" - PER LA STRUTTURA AMBULATORIO ODONTOIATRICO DELL'ISTITUTO SACRA FAMIGLIA - PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE - ANNO 2019

Cod. budget 321000061 Cod. presidio 000061

PREMESSO che:

1. con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999 la Giunta Regionale ha approvato lo schema tipo di contratto tra le Aziende Sanitarie Locali 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. ai sensi della DGR n.VIII/937 del 01.12.2010, il valore delle tariffe e il conseguente importo totale delle prestazioni consentono di remunerare anche gli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti;
4. l'art. 15 della L.R. n. 33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, regola l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie e, in particolare, al comma 6 si stabilisce che *"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"*;
5. ai sensi dell'art.21 comma 5 della L.R. n.33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario gli Erogatori di prestazioni a carico del SSR sono tenuti a dare attuazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia;
6. con DGR n.XI/1046 del 17.12.2018 ad oggetto *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019"*, vengono definite le tempistiche e le modalità per la negoziazione da adottarsi per l'anno 2019, rinviando, per quanto non espressamente modificato, a quanto stabilito nei precedenti provvedimenti aventi il medesimo oggetto;
7. in data 31.01.2019 è stato sottoscritto tra le Parti un contratto provvisorio le cui disposizioni hanno avuto validità fino alla sottoscrizione del presente atto;
8. si è dato seguito agli adempimenti in ordine ai requisiti previsti dalla DGR n. IX/4606/2012 e s.m.i.

per la sottoscrizione del contratto da parte degli Enti di diritto Privato;

9. gli Enti erogatori, che soddisfano i requisiti di cui al comma 3 dell'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. sono tenuti agli obblighi di pubblicazione e di accesso generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse;

10. costituisce motivo di esclusione per la sottoscrizione del contratto una sentenza di condanna definitiva, così come previsto dall'art.80 del D.lgs. n.50 del 18 aprile 2016,

TUTTO CIÒ PREMESSO,

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano con sede legale a Milano in Corso Italia n.19, P.IVA e C.F. n. 09320520969, nella persona del Direttore Generale, Legale Rappresentante pro-tempore, Walter Bergamaschi,

E

l'Ente Fondazione Istituto Sacra Famiglia Onlus (ENTE) - per la struttura Ambulatorio Odontoiatrico dell'Istituto Sacra Famiglia - con sede legale a Cesano Boscone (MI), Cap. 20090, P.zza Monsignor Moneta, 1, C.F. 03034530158, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore, Marco Bove, fatte salve le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto,

SI CONVIENE E SI STIPULA,

ad integrazione del rapporto contrattuale ex DGR n.VI/47508 del 29.12.1999 già instaurato in precedenza tra le Parti con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

Art. 1

Oggetto del contratto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art. 11, integrano le disposizioni esplicitate negli articoli del contratto tipo ex DGR VI/47508 del 29.12.1999, che rimangono in vigore per quanto non diversamente previsto dal presente contratto fra questa ATS e l'Ente, il cui assetto organizzativo e funzionale è presente ed aggiornato nell'applicativo regionale ASAN e che risulta iscritto nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate.

Art. 2

Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni si applicano a tutta la produzione di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale erogate a cittadini lombardi o a essi assimilabili. Le prestazioni ambulatoriali erogate a cittadini extraregionali vengono regolamentate nell'ambito della mobilità interregionale e negli accordi tra Regioni e Province Autonome nonché da quanto disposto dalla DGR n. XI/1046 del 17.12.2018.

In relazione ai criteri temporali, relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per le prestazioni specialistica ambulatoriale e

diagnostica strumentale sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di erogazione (o di fine erogazione per le prestazioni a cicli) tra il 01.01.2019 e il 31.12.2019. Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, senza differenza di provenienza dei soggetti destinatari, devono essere erogate secondo i criteri di appropriatezza e di reale necessità, così come definiti dalle normative nazionali e regionali.

Art. 3

Valorizzazione delle prestazioni

Per le prestazioni di **specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale**, comprensive dell'importo già oggetto di contratto provvisorio, viene assegnata una quota di risorse pari a **€ 79.641 (cosiddetto 97%)** composta da:

- Il 92% di quanto finanziato per il 2018 a contratto comprensivo della quota finanziata per le prestazioni erogate nell'ambito della presa in carico;
- una quota di Euro 3.318, calcolata nella misura del 5% del finanziato 2018 a contratto per le prestazioni di dialisi, oncologia, radioterapia e chemioterapia e del 4% per le rimanenti prestazioni, vincolata al raggiungimento degli specifici obiettivi regolamentati all'art.4.

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.

Mobilità attiva internazionale

L'Ente si impegna a rendicontare correttamente le prestazioni erogate a favore di cittadini stranieri (mobilità attiva internazionale - regime 7) impegnandosi altresì ad acquisire in modo completo la documentazione necessaria e a trasmetterla all'ATS all'indirizzo mail esteroeservizipers@ats-milano.it entro il 30.09.2019 per le prestazioni erogate nel primo semestre 2019 ed entro il 30.04.2020 per quelle erogate nel secondo semestre 2019. In difetto di tali informazioni le prestazioni rimarranno in carico alla struttura erogatrice.

Art. 4

Obiettivi specifici

Si individuano i seguenti obiettivi specifici, al cui raggiungimento, per alcuni dei quali, è subordinata quota parte dell'assegnazione delle risorse di cui all'art. 3 del presente contratto, riconosciuta nella misura in cui vengano comunque effettivamente erogate prestazioni del valore corrispondente.

Proseguimento progetto Ambulatori Aperti

L'Ente si impegna a proseguire nell'attuazione del progetto "Ambulatori Aperti" al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate più favorevoli

ai cittadini. Le prestazioni erogate nell'ambito della suddetta progettualità devono essere rendicontate con lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN. I giorni e orari devono essere pubblicizzati presso la Struttura anche mediante il proprio sito web.

Corretta programmazione dell'attività nel corso dell'anno

L'Ente si impegna ad organizzare la propria attività e l'accessibilità alle prestazioni in modo omogeneo e continuativo nell'arco dell'intera annualità

Peso assegnato: **25%** della quota obiettivi

Presa in carico

L'Ente si impegna, qualora richiesto, a rendere disponibili agende per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di soggetti inseriti in un percorso di presa in carico e che consentano il rispetto della tempistica prevista nel PAI.

Peso assegnato: **15%** della quota obiettivi

Corretta e completa rendicontazione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna, inoltre, ad assolvere i debiti informativi nei confronti di ISTAT e del Ministero della Salute nelle scadenze stabilite e darne riscontro ad ATS.

Peso assegnato: **25%** della quota obiettivi.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime di Solvenza o di Libera Professione

Nell'ambito della rappresentazione completa dell'attività sanitaria erogata attraverso il Flusso 28/SAN, l'Ente si impegna a rendicontare in modo corretto ed esaustivo, nel rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale SMAF, l'attività erogata sia in regime di SSR, sia in regime di Solvenza e di Libera Professione ai fini di una corretta valutazione epidemiologica dei flussi di orientamento della domanda sanitaria. Verrà valutato il miglioramento della rendicontazione rispetto all'anno precedente sul totale delle prestazioni erogate.

Peso assegnato: **25%** della quota obiettivi.

Progetto SISS

Corretta gestione Ricetta Elettronica Dematerializzata

La struttura si impegna alla corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di "blocco", associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato "erogato" pari ad almeno l'80%.

Peso assegnato al progetto SISS: **25%** della quota obiettivi.

Art. 5

Pagamenti

L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare anche con verifica da parte dell'ATS. I corrispettivi annuali non potranno superare il limite massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale stabilito dalla Regione in attuazione della programmazione sanitaria. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogniqualvolta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria. Le Parti convengono che per il recupero di eventuali somme che dovessero risultare non dovute, anche in conseguenza degli esiti dei controlli NOC relativi ad anni precedenti, l'ATS si riserva di determinare gli eventuali importi che potranno essere ripetuti mediante compensazione con quanto dovuto da ATS ai sensi del presente contratto. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6

Acconti

L'acconto corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali, vigenti per l'anno di competenza, in relazione al budget negoziato e al finanziato extra-regione dell'anno precedente.

Si stabilisce che l'ATS, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate, potrà procedere a una riduzione dell'importo da liquidare, fino al non pagamento dell'acconto, in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto agli acconti pagati;
- esiti dei controlli NOC;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

Art. 7

Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività

Le parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019 le tariffe in vigore alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per le altre prestazioni. Le parti concordano altresì che tutte le tariffe delle prestazioni oggetto del presente contratto tengono conto delle disposizioni normative vigenti relative ai rinnovi contrattuali, ai sensi della DGR n.VIII/937/2010 e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema.

L'erogatore si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno.

Art. 8

Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto devono essere erogate secondo i criteri di appropriatezza e di reale necessità. Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo della ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sul tema, anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto. Le Parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno sul valore lordo della produzione delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

Art. 9

Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di specialistica ambulatoriale

I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa regionale vigente relativamente alle prescrizioni effettuate dai propri specialisti, il cui adempimento rappresenta un obbligo contrattualmente rilevante.

Art. 10

Validità, durata e imposta di bollo

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2019, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR n.VI/47508/1999. Il contratto viene sottoscritto in forma digitale e trasmesso all'Ente ed alla Direzione Generale Welfare. L'imposta di bollo prevista per il presente contratto dalle normative vigenti, se dovuta, viene assolta virtualmente in ragione di euro 16,00 per ogni 100 righe o frazione di esse (DPR n. 642/1972); il pagamento dell'imposta avverrà a carico dell'Ente erogatore in un'unica soluzione ai sensi dell'art. 6 del DM 17/06/2014.

Art. 11

Clausola Risolutiva Espresa

Il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura o da altro Organo Certificatore competente, successivamente alla stipula del contratto, informazioni interdittive di cui al D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i..

Letto, approvato, datato e sottoscritto digitalmente.

Il Direttore Generale

ATS della Città Metropolitana di Milano

Il Legale Rappresentante

Fondazione Istituto Sacra Famiglia Onlus

Walter Bergamaschi

FIRMATO DIGITALMENTE

Marco Bove

FIRMATO DIGITALMENTE

