

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E L'ENTE "ARTEMEDICA S.N.C. DI BEGHINI ADRIANO E OLIVIERI SALVATORE - PER LA STRUTTURA ARTEMEDICA POLISPECIALISTICO E FISIOTERAPICO -" PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE. ANNO 2018 - Cod. budget 321000227 Cod. Presidio 000227

PREMESSO

1. che con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999 la Giunta Regionale ha approvato lo schema-tipo di contratto tra ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. che 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. che costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una sentenza di condanna a carico dei soggetti interessati che incida sulla moralità professionale, ai sensi della DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 ad oggetto: "Determinazione in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato";
4. che con la DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 e con la DGR n. IX/4606 del 28.12.2012 ad oggetto: "Indicazioni in merito alla DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 - Determinazioni in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato" e con la successiva DGR n. X/3275 del 16.03.2015 ad oggetto "Indicazioni in merito alla DGR n. IX/4606 del 28 dicembre 2012" sono stati stabiliti i requisiti necessari dei soggetti legittimati alla sottoscrizione dei contratti con la P.A.;
5. che con la L.R. n. 23/2015, come modificata dalla L.R. n. 41/2015, e con la DGR n. X/4464 del 10.12.2015, a far tempo dal 1 gennaio 2016, l'ATS della Città Metropolitana di Milano è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi delle ex ASL di Milano, di Milano 1, di Milano 2 e di Lodi, come già instaurati ex DGR n. VI/47508 del 29.12.1999;
6. che con la DGR n. X/7600 del 20.12.2017 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)" sono state esplicitate le Regole di Sistema per l'anno 2018, le indicazioni in ordine alla negoziazione, con la conferma delle norme previste per l'anno 2017, anche in merito ai Servizi di Medicina di Laboratorio;
7. che con la DGR n. XI/125 del 14/05/2018 ad oggetto "Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018" sono stati prorogati i termini per la sottoscrizione del

presente contratto al 31.05.2018 e sono state fornite ulteriori precisazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018;

8. che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nelle DGR n. X/5954/2016, DGR n. X/7600/2017 e DGR XI/125/2018 ed in particolare: "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" ne hanno condiviso ed accettato pienamente le regole procedurali e le modalità applicative;
9. che ai sensi dell'art. 21 comma 1 della L.R. n. 33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, gli erogatori sono tenuti a dare attuazione al Sistema Informativo Sanitario secondo disposizioni nazionali e regionali in materia;
10. che 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.

Tutto ciò premesso, tra

l'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) della Città Metropolitana di Milano con sede legale in Milano (MI), Cap. 20122, Corso Italia n. 19, P. IVA e C.F. n. 09320520969, nella persona del Direttore Generale, Legale Rappresentante pro-tempore Marco Bosio, domiciliato per la carica presso la sede dell'ATS,

e

L'ENTE ARTEMEDICA S.N.C. DI BEGHINI ADRIANO E OLIVIERI SALVATORE (ENTE)

- per la struttura ARTEMEDICA POLISPECIALISTICO E FISIOTERAPICO - con sede legale in Cassano d'Adda (MI), Cap. 20062, Via Quintino di Vona n. 65, C.F. n. 04955170966, rappresentato da Adriano Beghini, Legale Rappresentante pro-tempore, nato a Cassano D'Adda il 21.09.1959 e domiciliato per il presente atto presso il medesimo Ente

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/47508/1999, 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 prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale delle strutture ubicate nel territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e per i pazienti provenienti da altre Regioni e da Stati esteri. Le prestazioni di ricovero e cura e 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 legge di stabilità 2016 (comma 574) e dall'accordo del 29.09.2016, sancito in sede di conferenza delle regioni. In applicazione della suddetta normativa la regolazione dei flussi finanziari tra le Regioni per gli anni 2014-2015 avviene sulla base delle attività erogate nel 2013. Nelle regole di sistema 2017 viene stabilita una soglia massima di prestazioni a bassa complessità erogabili da strutture di diritto privato (esclusi IRCCS) per pazienti residenti fuori regione con una riduzione annuale del 10% nel triennio 2017-2019. Ciò al fine di raggiungere gradualmente i volumi di produzione del 2013, definendo un tetto regionale pari a 116 milioni di euro per il 2018.

In relazione ai criteri temporali, relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per le prestazioni di ricovero sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione compresa tra il 01.01.2018 e il 31.12.2018, mentre per le altre prestazioni sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di erogazione (o di fine erogazione per le prestazioni a cicli) nel medesimo periodo. 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 delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse assegnate è calcolata sulla base del finanziato 2017 nella misura del 95%.

Una quota pari al 2% del finanziato 2017 viene accantonata a disposizione di ATS per la costituzione del budget della "Presa in carico", da riassegnarsi nel corso dell'anno 2018, in base alla stima dei consumi dei pazienti arruolati nel periodo gennaio - ottobre 2018; nel caso la stima

sia inferiore alla predetta quota, il residuo sarà riattribuito entro il mese di novembre in proporzione a tutti gli erogatori a contratto.

La quota assegnata, comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale e delle prestazioni di screening, è di **€ 244.789** e diventa il nuovo 97%, di cui la quota di **€ 7.730**, calcolata nella misura del 3%, è finalizzata a 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 SSR e del SSN vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni.

Per tutti gli importi indicati nel presente articolo, sono fatti salvi e riservati eventuali correttivi attivi e passivi derivanti da quanto assegnato o consuntivato da Regione Lombardia per l'anno di competenza.

Art. 4

Obiettivi specifici

Si individuano i seguenti obiettivi specifici, al cui raggiungimento è subordinata la conferma della quota di risorse di cui all'art. 3 del presente contratto, riconosciuta alla Struttura Erogatrice nella misura in cui la stessa effettui prestazioni del valore corrispondente.

Miglioramento Accessibilità e Proseguimento Progetto Ambulatori Aperti.

L'Ente si impegna a proseguire nell'attuazione del progetto "Ambulatori Aperti" collaborando con ATS al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate più favorevoli ai cittadini. L'obiettivo si intende raggiunto a fronte dell'erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie 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, che deve riportare la dicitura "Progetto Ambulatori Aperti" e che, in caso di eventuali modifiche, deve essere aggiornato in tempo reale. L'ATS valuterà, inoltre, l'andamento dell'erogazione a cittadini esenti e non esenti e gli eventuali scostamenti significativi dalla media del territorio per specifica tipologia di struttura o dallo scostamento temporale nel corso dell'anno. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Rispetto dei tempi di attesa

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale/nazionale l'Ente si impegna a garantire il rispetto dei tempi d'attesa previsti dal Piano Aziendale ATS anno 2018, in coerenza con

le indicazioni della DGR 7766/2018. Verranno presi come riferimento i tempi di attesa rilevati in occasione dei periodici monitoraggi regionali/nazionali e i tempi d'attesa calcolati nel flusso 28/SAN, fermo restando l'utilizzo dei medesimi sistemi di monitoraggio adottati da Regione Lombardia. Al raggiungimento del 95% di prestazioni erogate entro soglia l'obiettivo si considera completamente raggiunto; al di sotto del 95%, verrà considerata la percentuale raggiunta, maggiorata del 5%, qualora si evidenzi un aumento del volume di prestazioni erogate dall'Ente rispetto all'anno precedente. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Trasparenza Agende ed alimentazione Flusso MOSA

L'Ente si impegna ad alimentare costantemente il Portale MOSA, affinché i cittadini possano avere visibilità di tutte le agende disponibili e dei tempi di prenotazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate. L'obiettivo si considera raggiunto se le disponibilità effettive delle agende sono state inserite tempestivamente e tutte le prestazioni erogate sono rese consultabili ai cittadini. Verranno monitorati la percentuale di invii senza errori sul totale degli invii, la percentuale di record sospesi sul totale di record validi, la percentuale di reclami pervenuti ad ATS sulla non corrispondenza fra le informazioni inserite in MOSA e la reale situazione delle prenotazioni. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Appropriatezza prescrittiva.

L'Ente si impegna affinché i propri specialisti utilizzino pienamente il ricettario regionale per prescrivere le prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla normativa nazionale e regionale vigente. Inoltre si impegna ad implementare da parte dei propri specialisti prescrittori l'indicazione sull'impegnativa della dicitura primo accesso/controllo e del codice di priorità. Si chiede, inoltre, la predisposizione di un sistema per la prenotazione dei controlli direttamente da parte dello specialista prescrittore. Verrà verificata la data prenotazione se coerente con la data prescrizione e la data contatto in relazione alla data prescrizione in conformità con il codice priorità. Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo la ATS procederà all'elaborazione dei dati presenti nel flusso 28/San e verificherà l'aumento del numero di prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente stesso sul totale delle prestazioni di approfondimento/controllo (Tipo prestazione = Z) nel rispetto dei suddetti criteri di appropriatezza; per il monitoraggio della compilazione del campo "Codice priorità" nelle prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente, si chiede di inviare un report su un campione di ricette, il cui criterio di estrazione verrà comunicato in corso d'anno, che dovrà pervenire ad ATS entro il 30.11.2018; si terrà inoltre in opportuna considerazione anche la percentuale di reclami pervenuti all'URP relativi a quanto sopra. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse

aggiuntive.

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. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

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. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni Ambulatoriali erogate a cittadini stranieri e trasmissione documentazione.

Una non adeguata rilevazione e rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri (mobilità attiva) dà luogo al mancato recupero di risorse da parte delle Amministrazioni competenti (nazionali ed internazionali) e comporta un onere al SSR lombardo di attività sanitarie che dovrebbero risultare a carico di soggetti diversi. Si chiede, pertanto, che l'Ente rispetti la corretta rendicontazione delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari e provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia (Regime 7), con l'acquisizione della documentazione completa e l'invio ad ATS in almeno il 90% dei casi.

La tempistica, riferita agli invii della documentazione formalizzata semestralmente è la seguente:

- per il primo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 settembre 2018;
- per il secondo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 marzo 2019.

La completezza della documentazione permette ad ATS di richiedere correttamente i rimborsi attraverso il canale della mobilità internazionale gestita dal Ministero della Salute.

Si chiede, inoltre, che la documentazione completa delle prestazioni erogate a cittadini stranieri STP (Regime 9) sia tenuta agli atti dell'Ente per i dovuti controlli da parte di ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

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 28SAN, 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. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Progetto SISS.

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 95% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari ad almeno il 60%. Sarà possibile l'aggiornamento del presente indicatore in corso d'anno con la pubblicazione del Piano Regionale SISS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

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 2018 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 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

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..

Art. 11

Validità, durata e imposta di bollo

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2018, fatta salva la facoltà di

recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999. 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.

Letto, approvato, datato e sottoscritto digitalmente.

ATS della Città Metropolitana di Milano
Il Direttore Generale
Marco Bosio

FIRMATO DIGITALMENTE

Artemedica di Beghini A. e Olivieri S.
Il Legale Rappresentante
Adriano Beghini

FIRMATO DIGITALMENTE