

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED E-

CONOMICI TRA L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BERGAMO E L'ENTE

..... PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA E DI NEUROP-

SICHIATRIA INFANTILE – ANNO 2018

Richiamato il contratto stipulato in data tra l'ATS di Bergamo (d'ora in avanti: "ATS") e

l'Ente "....." per la struttura accreditata omonima corrente in....., via

..... (d'ora in avanti: "Struttura" o "Struttura accreditata");

Premesso che l'art. 1 comma 1 lettera bb) della Legge regionale n. 23/2015 (art. 21- Sistema informati-

vo sanitario, tessera sanitaria e carta nazionale dei servizi – comma 5) prevede, al fine di migliorare i

servizi ai cittadini e di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e

di appropriatezza delle prestazioni, che i soggetti erogatori di prestazioni a carico del servizio sanitario

regionale siano tenuti ad utilizzare la piattaforma tecnologica del sistema informativo sanitario e i servi-

zi messi a disposizione per la comunicazione ed elaborazione dei dati sanitari, stabilendo altresì che il

mancato utilizzo del sistema informativo integri la grave infrazione prevista e sanzionata dai vigenti

accordi nazionali di categoria e costituisca inadempimento degli obblighi contrattuali;

Richiamata la Legge regionale n. 23 del 11.08.15 avente ad oggetto "Evoluzione del sistema sociosani-

tario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale n. 33 del 30.12.09, con parti-

colare riferimento a tutto quanto citato nell'art. 1 comma 1 lettera u) della Legge regionale n. 23/2015

(art. 15 – Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie) e

ss.mm.ii.

Richiamate altresì:

- la normativa antimafia D. Lgs 159/2011 e ss.mm.ii. (D. Lgs n. 218/2012, n. 153/2014, L. n.

161/2017);

- le DGR nn. IX/3856/2012, IX/4606/2012 e X/3275/2015 relative ai requisiti previsti per la sotto-

scrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato e alla relativa documenta-

zione da acquisire;

- l'art. 27 comma 1-bis del D.L. n. 90 del 24.06.2014 (convertito nella L. 114/2014) che prevede che "a ciascuna Azienda del SSN, a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO) a tutela dei pazienti e del personale";

- l'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. (D. Lgs. n. 56/2017 e L. n. 96/2017), che prevede come causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del c.p.p.;

Visto l'art. 1 comma 1 lettera u) (art. 15 comma 6) della Legge Regionale n. 23/2015 in materia di accreditamento, con particolare riferimento al punto in cui recita: "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.".

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella DGR n. X/7600 del 20.12.2017 e successivi provvedimenti, ne hanno condiviso le regole procedurali ed hanno raggiunto un accordo concernente le modalità applicative della negoziazione, con particolare riferimento all'allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2018";

Tutto ciò premesso si concorda, ad integrazione del contratto sopra richiamato le cui disposizioni rimangono in vigore tra le parti stesse, laddove non diversamente previsto dal presente contratto integrativo, quanto segue:

1. Definizione del budget per l'anno 2018

L'ATS assegna alla Struttura per il periodo 1 gennaio 2018 - 31 dicembre 2018 un budget pari ad €

..... a fronte dell'erogazione di prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale.

L'ATS assegna alla Struttura per il periodo 1 gennaio 2018 - 31 dicembre 2018 un budget pari ad €

..... a fronte dell'erogazione di prestazioni di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il budget assegnato include la quota già attribuita alla Struttura per il I quadrimestre 2018.

(Per AEPPER) L'assegnazione comprende la storicizzazione delle risorse relative ai pazienti lombardi per i percorsi di cura integrativi B e C ai sensi del decreto DGW n. 2647/2016.

2. Remunerazioni

Si precisa che anche per l'esercizio 2018 saranno garantiti agli erogatori privati acconti mensili non inferiori al 95% di tutte le prestazioni sanitarie a contratto, salvo differenti indicazioni regionali; fanno eccezione le prestazioni di NPI erogate a favore di pazienti extraregione per le quali l'acconto mensile viene determinato nella misura dell'80%. Per le prestazioni di psichiatria si procede alla remunerazione a consuntivo delle sole prestazioni a carattere territoriale erogate a favore di cittadini non residenti in Lombardia, ai sensi della nota regionale prot. n. G1.2018.6351 del 14.02.2018.

3. Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività

L'Ente si impegna a programmare adeguatamente l'erogazione delle attività sanitarie, al fine di coniugare la continuità dell'erogazione delle prestazioni nel corso dell'anno in linea con le risorse economiche negoziate con l'ATS, evitando in particolare cali negativi di offerta nell'ultimo trimestre dell'anno. L'ATS si riserva, a seguito di monitoraggio dell'andamento della produzione, di sollecitare la struttura ad una attenta osservanza di tale disposizione.

4. Obblighi ex L. 248/2006

Si richiama la struttura alla piena applicazione di quanto previsto della L. 248/2006 in materia di pubblicità nell'esercizio delle professioni reso nell'ambito del servizio sanitario regionale.

5. Obblighi ex D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

(Solo Enti Privati con budget superiore a 500.000,00)

Come da determinazioni/pareri dell'ANAC ed indicazioni regionali, l'Ente è tenuto all'assolvimento

degli obblighi previsti in materia di trasparenza, pubblicazione e civico accesso, di cui al D.Lgs. n.

33/2013 e ss.mm.ii., con particolare riferimento a quanto disposto dall'art. 41.

E' altresì auspicabile che l'Ente si doti di misure di prevenzione della corruzione eventualmente integrative del "modello 231".

6. Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo delle 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 sulla base delle indicazioni LEA nazionali e regionali. 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.

7. Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di specialistica ambulatoriale (solo NPI)

I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento, relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali il cui pieno rispetto rappresenta un obbligo contrattualmente rilevante, escludendo quindi qualsiasi impiego in attività libero professionale. Rispetto all'utilizzo del ricettario SSN la Direzione Sanitaria della struttura garantirà la sorveglianza sul corretto uso dello stesso. L'Ente inoltre si impegna alla diffusione della ricetta elettronica e a gestire correttamente gli stati della prescrizione de materializzata (Stato di Blocco in fase di accettazione / Stato di Erogato in fase di erogazione). Ogni prestazione rendicontata in 28/SAN deve trovare conforme corrispondenza con la prescrizione DEM associata.

8. Flussi informativi

FLUSSO INFORMATIVO 46/SAN e succ. modificazioni (solo PSI):

La Struttura si impegna a seguire le indicazioni emanate dalla DG Welfare di Regione Lombardia in merito all'utilizzo del programma "Psichiatriaweb".

Si richiama la struttura al rigoroso rispetto dei tempi previsti dalle scadenze di trasmissione dei flussi

informativi e della periodicità mensile del flusso informativo, che deve essere inviato all'ATS entro il giorno 20 del mese successivo a quello di riferimento o secondo ulteriori successive indicazioni regionali.

La struttura si impegna altresì a:

- concordare con il CPS inviante le modalità e la tempistica per la dimissione dei pazienti;

- *(solo per le Strutture interessate)* collaborare con l'ATS per la rilevazione sulla Residenzialità Leggera predisposta dall'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, i cui esiti verranno trasmessi in Regione Lombardia.

FLUSSO INFORMATIVO 28/SAN e succ. modificazioni *(solo NPI)*:

Qualità dei dati trasmessi

La Struttura garantisce la qualità dei dati trasmessi impegnandosi a rispettare le indicazioni dettate dal “Manuale di rilevazione di attività di assistenza di Neuropsichiatria Infantile” deliberato con DGR n. X/7503 dell'11.12.2017 e le Regole di elaborazione e rendicontazione che vengono aggiornate periodicamente.

La Struttura dovrà obbligatoriamente compilare e trasmettere il flusso informativo “AMB” anche per tutte le attività erogate in regime di libera professione intramuraria e di solvenza.

Tempestività di invio

Al fine di consentire il monitoraggio periodico delle attività negoziali tra ATS e soggetti erogatori accreditati e, quindi, un rapido ritorno delle informazioni validate dalla Direzione Generale Welfare, si rende indispensabile che i tempi previsti dalle scadenze di trasmissione dei flussi informativi vengano rispettati rigorosamente.

La Struttura si impegna a seguire le indicazioni emanate dalla ex DG Salute di Regione Lombardia con nota prot. n. H1.2014.0040189 del 19.12.2014 e ad inviare i flussi come da cadenza richiesta dall'ATS, al fine di rispettare le scadenze previste dal “Calendario Gestione Invio Flussi AMB su sistema SMAF”.

9. Livelli Essenziali di Assistenza

La Struttura assicura l'osservanza delle regole nazionali e regionali in merito alla corretta erogazione

delle prestazioni specialistiche che ricadono nel contesto dei Livelli Essenziali di Assistenza.

(Solo NPI) Come indicato nella DGR n. 8501/2008 e riconfermato nella DGR n. 9581/2009 si ribadisce

che le prestazioni ambulatoriali potranno rappresentare un costo per il SSR solo se le relative richieste

saranno correlate del quesito diagnostico prevalente formulato in forma chiara e specifica. Si precisa che

tutte le richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale devono riportare la diagnosi o il sospetto

diagnostico prevalente (quesito diagnostico), comprese le richieste per pazienti esenti per patologie

croniche o per malattie rare o per gravidanza.

10. Azioni di rivalsa *(solo NPI)*

E' in capo alle ATS, quale soggetto pagatore, l'interesse e quindi la legittimazione al recupero delle

spese nei confronti delle persone civilmente responsabili delle ferite e delle malattie che hanno reso

necessaria l'assistenza ospedaliera. Nel richiamare le procedure definite nelle note della Direzione Gene-

rale Sanità prot. H1.2002.0001874 del 14 .01.2002 e prot. H1.2013.0008392 del 13.03.2013, si ricorda

che dovranno essere segnalate tutte le situazioni, serie e documentate, che potrebbero comportare l'azio-

nabilità delle pretese risarcitorie ai sensi dell'art. 1916 o dell'art. 2043 del Codice civile nei confronti di

terzi (cosiddette "azioni di rivalsa per illecito di terzi"), secondo le indicazioni già fornite dall'ATS con

nota prot. n. U0146077 del 22.12.2015.

11. Clausola risolutiva del contratto

Atteso che la certificazione antimafia potrebbe pervenire in tempi non compatibili con quelli previsti per

la sottoscrizione del presente contratto, lo stesso si intenderà espressamente risolto qualora, a seguito

dell'acquisizione della certificazione antimafia, risultasse che sussistono le cause di divieto, decadenza

o sospensione previste dalla relativa normativa.

12. Controversie

Le eventuali controversie di natura patrimoniale, che dovessero insorgere tra le parti nell'applicazione

del presente contratto, saranno deferite al Foro di Bergamo e non più ad un collegio arbitrale.

13. Assolvimento marche da bollo

Il presente contratto viene sottoscritto digitalmente da entrambe le Parti.

L'Ente Erogatore si impegna, per la stipula del presente contratto, all'integrale assolvimento virtuale delle marche da bollo, se dovute, del valore e secondo le modalità di cui alla normativa nazionale di riferimento.

14. Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero anno 2018, fatta salva la facoltà di recesso prevista dalla normativa in vigore.

Tutte le disposizioni e le indicazioni riportate nella DGR n. X/7600/2017 si intendono integralmente richiamate, approvate, pienamente accettate e sottoscritte col presente accordo contrattuale.

Resta inteso che, per tutto quanto non disposto e/o modificato dalla richiamata DGR regionale, rimangono valide le pregresse Regole di sistema ed i pregressi accordi contrattuali.

Resta inteso che in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari nazionali e regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

Letto, confermato e sottoscritto.

Bergamo, lì

Il Direttore Generale ATS di Bergamo

Dott.ssa Mara Azzi

Il Legale Rappresentante della struttura

Dott.