

**CONVENZIONE PER LA GESTIONE DELLA FASE DI TRANSIZIONE  
AL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO  
DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO PREVISTO DALLA L.R. 23/2015  
NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**

**TRA**

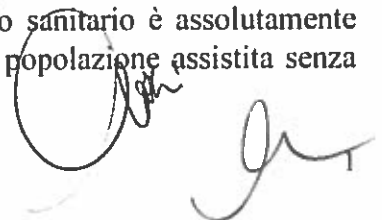
**l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo** (di seguito per brevità denominata "ASL"), con sede legale in Bergamo, Via Gallicciolli n. 4, Codice Fiscale e Partita IVA n. 02584740167, nella persona del Direttore Generale Dott.ssa Mara AZZI

**E**

**l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII** (di seguito per brevità denominata "Azienda Ospedaliera") con sede legale in Bergamo, Piazza O.M.S. n. 1, Codice Fiscale n. 80020570166 e Partita IVA n. 00837210160, nella persona del Direttore Generale Dott. Carlo NICORA,

**PREMESSO**

- che la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 ha apportato notevoli modifiche all'assetto del sistema sociosanitario lombardo, andando a modificare il titolo I ed il titolo II della L.R. n. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- che il nuovo assetto organizzativo, in estrema sintesi, prevede con decorrenza 1/1/2016 la soppressione delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere e l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali;
- che, in particolare, in provincia di Bergamo, la predetta Legge Regionale n. 23/2015 ha, tra le altre, istituito:
  - **l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo (di seguito per brevità denominata ATS)**, competente su tutto il territorio della provincia di Bergamo per i compiti ad essa demandati dalla normativa;
  - **l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII (di seguito per brevità denominata ASST)** comprendente il territorio e relative strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche degli ex distretti socio sanitari di Bergamo e della Valle Brembana/Valle Imagna;
- che con la concreta attuazione del nuovo sistema socio sanitario lombardo numerose funzioni attualmente rientranti nella competenza dell'ASL dovranno essere esercitate dalle ASST territorialmente competenti;
- che la notevole complessità dell'attuazione di quanto prevede la L.R. 23/2015 richiede uno stretto coordinamento tra l'ASL che cede le funzioni e l'AO che, nella sua nuova veste di ASST, dovrà esercitarle dal 1/1/2016;
- che nella delicata fase di transizione al nuovo sistema socio sanitario è assolutamente prioritario garantire la continuità dei servizi da erogare alla popolazione assistita senza



interruzioni o disfunzioni, fermi restando alcuni vincoli normativi e contrattuali correlati alla soppressione di ASL e AO ed al subentro nei loro rapporti giuridici attivi e passivi di ATS e ASST;

- che, ai fini della effettiva costituzione della nuove ATS e ASST, l'apposito Collegio previsto dall'art. 2 della L.R. 23/2015 ha effettuato la ricognizione del personale e dei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle Aziende sanitarie pubbliche aventi sede nel territorio della provincia di Bergamo e sono stati costituiti numerosi tavoli tecnici interaziendali che hanno analizzato le problematiche poste dal passaggio di competenze dall'ASL alle ASST e che, sulla base anche delle direttive regionali, hanno individuato le soluzioni organizzative da adottare transitoriamente per garantire nel miglior modo possibile la continuità dei servizi;
- che è opportuno formalizzare in apposito atto d'intesa gli impegni che l'ASL e l'AO, per sé e per l'ATS e l'ASST che subentreranno nei rispettivi rapporti giuridici attivi e passivi, assumono reciprocamente per le finalità sopra ricordate;
- tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

## **PARTE PRIMA**

### **GESTIONE DEI SERVIZI TECNICI, AMMINISTRATIVI ED INFORMATICI A SUPPORTO DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI CEDUTI ALLA ASST**

#### **SEZIONE 1 – ASPETTI CONCERNENTI AFFARI GENERALI E LEGALI**

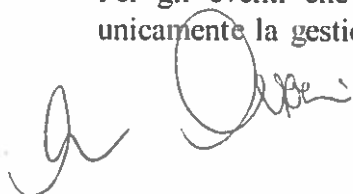
##### **1.1 COPERTURE ASSICURATIVE**

###### **1.1.1 Assicurazione responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera (RCT/O)**

Viste le direttive formulate da Regione Lombardia, si concorda che l'ASL e l'AO provvederanno autonomamente affinché dalle ore 24.00 del 31/12/2015 le subentranti ATS e ASST dispongano delle garanzie assicurative, se del caso anche in regime di autoassicurazione, che si ritengono necessarie o comunque opportune, tenuto conto rispettivamente della riduzione e dell'ampliamento del rischio derivante dal trasferimento di competenze da ASL ad ASST (con particolare riferimento alle attività consultoriali, vaccinali, di trattamento delle dipendenze e di continuità assistenziale).

In particolare si concorda che la ATS subentri nella gestione della polizza RCT/O stipulata dall'ASL della Provincia di Bergamo gestendo anche la retroattività della suddetta polizza anche in relazione ai distretti/alle funzioni ceduti alla ASST. Pertanto le richieste di risarcimento relative ad eventi (in relazione ai territori/alle funzioni ceduti) occorsi sino al 31.12.2015 saranno denunciati sulla polizza della ex ASL (nella cui titolarità subentrerà la ATS), e i sinistri dovranno essere gestiti dal competente ufficio della ATS anche se aperti dopo tale data. A tal fine la ASST si impegna, nel caso dovesse ricevere richieste di risarcimento relative a fatti concernenti territori o funzioni oggetto di trasferimento accaduti prima del 1/1/2016, a trasmettere immediatamente all'ATS la relativa documentazione.

Per gli eventi che dovessero accadere a far data dall'1.1.2016, alla ATS è demandata unicamente la gestione dei sinistri riferiti ai territori e alle funzioni di sua competenza, così



come individuata dalla legge regionale. La ASST, per quanto concerne i territori/le funzioni cedute dalla ex ASL, prenderà in carico unicamente gli eventi che dovessero prodursi successivamente alla sua costituzione, e, dunque, a far data dall'1.1.2016.

#### **1.1.2. Assicurazione responsabilità civile da circolazione di veicoli a motore (RCA)**

Considerate le incertezze sulla puntuale individuazione dei veicoli a motore che si prevede verranno ceduti dall'ASL alla ASST e sui tempi di trascrizione del passaggio di proprietà presso il Pubblico Registro Automobilistico, si concorda che l'ASL provveda a rinnovare per tutto l'anno 2016 la copertura assicurativa RCA (in scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2015) per tutti i veicoli a motore attualmente di sua proprietà, ivi compresi quelli che dal 1/1/2016 verranno utilizzati dal personale transitato all'ASST o comunque destinati a passare in proprietà della ASST. L'ASST si impegna a rimborsare all'ATS i premi relativi ai mezzi che le verranno ceduti in proprietà in corso d'anno.

A seguito della trascrizione del passaggio di proprietà l'ASST potrà farsi carico direttamente dell'assicurazione dei veicoli ceduti; in tal caso ne darà comunicazione alla ATS, in modo tale che questa possa estromettere dal libro matricola i veicoli ed ottenere la restituzione della quota di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto.

L'ASST si impegna a segnalare senza ritardo alla ATS i sinistri riguardanti i predetti veicoli; l'ATS provvederà quindi alla denuncia dei sinistri ed a tenere i contatti con l'assicuratore, impegnandosi a concordare con la ASST ogni decisione che abbia delle ricadute sulla copertura assicurativa.

#### **1.1.3. Assicurazione kasko sui veicoli dei dipendenti**

Si concorda che l'ASL e l'AO provvederanno autonomamente affinché dalle ore 24.00 del 31/12/2015 le subentranti ATS e ASST possano disporre delle garanzie assicurative, se del caso anche in regime di autoassicurazione, per la copertura del rischio di danneggiamento del mezzo di trasporto di proprietà dei dipendenti utilizzato per trasferte o adempimenti fuori dalla sede lavorativa.

#### **1.1.4. Assicurazione infortuni**

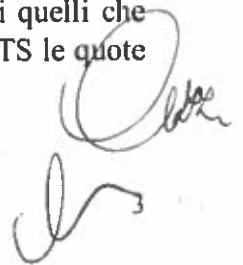
Si concorda che l'ASL provvederà a mantenere per tutto l'anno 2016 la copertura assicurativa infortuni attualmente prevista per medici di continuità assistenziale. L'ASST si impegna a rimborsare all'ATS le quote di premi riferibili a tali operatori, ove la Regione stabilisca che detti oneri non debbano rimanere a carico dell'ATS.

La AO provvederà a garantire dalle ore 24.00 del 31/12/2015 la copertura assicurativa infortuni per i dipendenti che transiteranno alla ASST, nonché per i medici di medicina dei servizi, per gli psicologi ambulatoriali e per i medici specialisti ambulatoriali che transiteranno alla ASST.

L'ASST si impegna a segnalare senza ritardo alla ATS gli infortuni occorsi ai medici di continuità assistenziale; l'ATS provvederà conseguentemente alla denuncia dei sinistri ed a tenere i contatti con l'assicuratore e con l'infortunato.

#### **1.1.5. Assicurazione furto, incendio e all risks**

Si concorda che l'ASL provvederà a mantenere per tutto l'anno 2016 la copertura assicurativa su tutti i beni immobili, mobili ed elettronici attualmente assicurati, ivi compresi quelli che verranno trasferiti in proprietà alla ASST. L'ASST si impegna a rimborsare all'ATS le quote di premi riferibili a tali beni.



L'ASST si impegna a segnalare senza ritardo alla ATS i sinistri riguardanti i predetti beni; l'ATS provvederà quindi alla denuncia dei sinistri ed a tenere i contatti con l'assicuratore, impegnandosi a concordare con la ASST ogni decisione che abbia delle ricadute sulla copertura assicurativa e l'accettazione o contestazione dell'indennizzo proposto dall'assicuratore

## **1.2 GESTIONE DOCUMENTALE**

### **1.2.1 Protocollo informatico**

Si concorda che dal 1 gennaio 2016 gli uffici ed i servizi che verranno ceduti dall'ASL alla ASST non potranno utilizzare per la protocollazione dei documenti di propria competenza il registro di protocollo informatico (ed il connesso sistema di gestione documentale) dell'ATS; detto registro dal 1 gennaio 2016 potrà essere utilizzato solo per la protocollazione e gestione della documentazione di competenza della ATS.

L'AO provvederà quindi a rendere disponibile in tempo utile presso le sedi degli uffici e dei servizi che entreranno a far parte della ASST l'applicativo di protocollo informatico della ASST ed a fornire ai rispettivi operatori di protocollo le necessarie istruzioni operative; in ogni caso l'AO, nel caso di problemi tecnici o organizzativi che rendano temporaneamente non disponibile l'applicativo di protocollo, predisporrà le misure organizzative (registri d'emergenza, centralizzazione dell'attività, ecc.) necessarie a garantire la continuità della protocollazione.

Potendosi prevedere che, specie nei primi mesi dell'anno, l'ATS continuerà a ricevere posta (sia cartacea che elettronica) di competenza della ASST, si concorda che dal 1 gennaio 2016 la posta cartacea ricevuta dalla ATS ma di competenza della ASST non verrà protocollata dalla ATS ma verrà reimbustata e recapitata alla ASST presso l'ufficio protocollo generale - Piazza OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità, 1 - Bergamo.

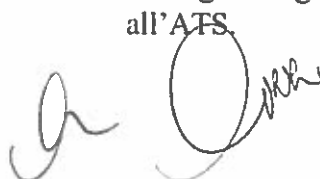
Analogamente, la posta elettronica (certificata od ordinaria) ricevuta da caselle di posta istituzionali o assegnate a singoli operatori dell'ATS verranno direttamente inoltrate, senza preventiva protocollazione, all'indirizzo: [ufficioprotocollo@pec.hpg23.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.hpg23.it) (PEC) [protocollo@hpg23.it](mailto:protocollo@hpg23.it) (PEO)

### **1.2.2 Archivio**

Per quanto attiene agli archivi cartacei, posto che l'archivio centrale dell'ASL è a gestione diretta, l'ASL provvederà alla conservazione di tutta la documentazione attualmente presente, ivi compresa quella relativa ad uffici servizi o funzioni, per un periodo di 6 mesi, in modo tale che l'ASST possa valutare ed attuare le scelte organizzative più opportune per la presa in carico della documentazione di propria competenza.

### **1.2.3. Spedizione e recapito della corrispondenza cartacea a mezzo degli operatori postali**

Si concorda che, dal 1 gennaio 2016 e non oltre il 30/6/2016, la ATS continuerà a garantire, nelle sedi distrettuali, nelle sedi di Ser.t e negli altri servizi ceduti alla ASST aventi sede nel plesso di Bergamo - Via Borgo Palazzo - la raccolta della corrispondenza cartacea da affrancare (ove necessario) e recapitare ai destinatari a mezzo degli operatori del settore postale incaricati. La ASST si impegna a rendicontare analiticamente alla ATS le spedizioni consegnate agli operatori postali, in modo che le relative spese possano essere rimborsate all'ATS.



### 1.3. GESTIONE DEL CONTENZIOSO

Considerato che l'ASL non dispone di avvocatura interna ed affida il patrocinio delle controversie ad avvocati del libero foro, non si ravvisano particolari problematiche che richiedano misure organizzative urgenti che accompagnino la costituzione della ATS e della ASST.

Si rinvia pertanto alle disposizioni che verranno impartite da Regione Lombardia in merito alle gestioni liquidatorie delle sopprimende ASL e AO.

### 1.4 CONVENZIONI

Salvo diverse indicazioni che dovessero pervenire da Regione Lombardia tramite apposite direttive regionali, nei limiti di quanto concordato tra le Direzioni Sanitarie e/o Sociali dell'ASL e dell'AO, le convenzioni in scadenza al 31/12/2015 con enti, aziende o istituzioni relative a servizi o funzioni destinate ad essere trasferite dall'ATS alla ASST (vedasi elenco di cui all'**Allegato 1**) si intendono prorogate al 31/03/2016.

L'ASST si impegna a rimborsare all'ATS gli eventuali oneri conseguenti al rinnovo.

L'ASL e l'Azienda Ospedaliera garantiranno la continuità di tutte le attività oggetto di convenzioni con scadenza successiva al 31/12/2015 per servizi o funzioni che verranno trasferiti dall'ATS all'ASST, con riparto dei relativi costi.

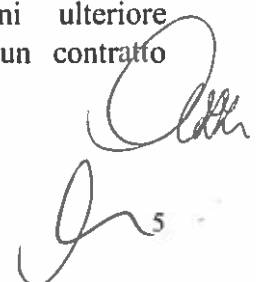
Per quanto attiene le convenzioni con Università ed Istituzioni Scolastiche per l'effettuazione dei tirocini, l'ASL garantisce l'iter amministrativo sino alla scadenza dei piani formativi in corso.

### 1.5. VARIE

Resta inteso che, nelle more della trascrizione del passaggio di proprietà dalla ATS alla ASST dei veicoli a motore, dal 1 gennaio 2016 nel caso di violazioni al codice della strada commesse da personale operante per conto della ASST alla guida di veicoli intestati all'ATS, l'ATS avrà diritto di rivalsa - nella sua veste di obbligato in solido - sugli autori delle violazioni. A tal fine la ASST fornirà la necessaria collaborazione per la individuazione dei trasgressori e per le azioni di recupero del credito.

## SEZIONE 2 – ASPETTI CONCERNENTI L'UTILIZZO DI BENI IMMOBILI, IMPIANTI, ATTREZZATURE, APPARECCHIATURE SANITARIE, AUTOVETTURE, DOTAZIONI VARIE, E RELATIVA MANUTENZIONE

**2.1** L'ATS, per un periodo transitorio, necessario a garantire il pieno subentro formale e sostanziale nell'attività demandata dalla normativa all'ASST, si farà carico di garantire l'erogazione dei servizi elencati nell'**allegato 2)** alla presente convenzione, specificando che la colonna "impianti/utenze presenti" riporta i contratti di cui l'ATS è direttamente intestataria. L'ATS, nel periodo transitorio, garantisce tuttavia ogni ulteriore utenza/manutenzione non contrattualizzata direttamente, ma derivante da un contratto stipulato da terzi. Anche dette spese saranno oggetto di apposito riparto.



Nel prospetto allegato 2) risultano evidenziate le sedi (e relativa ubicazione) oggetto in tutto od in parte di subentro da parte dell'ASST, il titolo di possesso/occupazione da parte dell'ATS (che subentra di diritto all'ASL), i servizi ivi presenti e la tipologia dei contratti in essere afferenti alle utenze ed alla manutenzione impiantistica (elettrica, idrotermosanitaria, ecc.) e di minuto mantenimento edile, nonché quella afferente alla manutenzione delle aree verdi. I costi sostenuti da parte dell'ATS ed imputabili all'ASST saranno chiesti a rimborso sulla base dei parametri stabiliti al successivo punto 2.3 della presente convenzione.

Nello spirito della riforma, l'ASST si farà parte attiva affinché il passaggio delle consegne avvenga nel rispetto della tempistica concordata. A tale riguardo dovrà essere data priorità a quelle sedi (facilmente individuabili dall'allegato prospetto) in cui vi sia la presenza di servizi che transitano totalmente all'ASST medesima e che, quindi, potranno essere oggetto di immediata e diretta volturazione, procedendo, poi, via via, con tutte le altre.

Nelle sedi condivise, in cui vi sia un'importante compresenza, laddove dovessero registrarsi serie difficoltà formali e/o tecnico/operative nello "spacchettamento" di determinate tipologie contrattuali, al termine della fase transitoria di cui alla presente convenzione, sarà possibile valutare soluzioni alternative, non ultima, per tali sedi, apposite specifiche convenzioni che pongano in capo la gestione (es: utenze, manutenzioni, ecc.) al soggetto "prevalente" rispetto agli spazi occupati e che, successivamente, provveda a ripartire le spese in base ai parametri che saranno appositamente concordati per ogni tipologia di servizio reso. Quanto sopra, tuttavia, dovrà limitarsi a situazioni di oggettiva difficoltà e/o di non convenienza dal punto di vista dell'efficacia e dell'economicità nell'erogazione dei servizi.

## **2.2 BENI IMMOBILI**

Come si evince dall'allegato 2), le sedi oggetto di subentro da parte dell'ASST risultano occupate a vario titolo dall'ATS. Alcune risultano di proprietà, altre in comodato d'uso gratuito, altre ancora in locazione passiva.

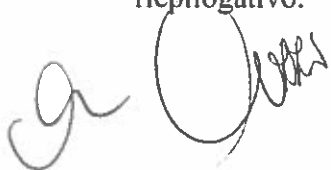
Laddove vi sia un contratto di locazione passiva intestato all'ATS il relativo canone sarà in quota parte, sulla base dei metri quadri occupati, chiesto a rimborso all'ASST. E' inoltre fatto divieto assoluto all'ASST di destinare i locali a finalità diverse da quelle oggetto di subentro, salva espressa autorizzazione dell'ATS.

A recepimento di quanto indicato nell'allegato 2 alla DGR n. X/4467 del 10/12/2015, si evidenzia che eventuali investimenti in corso sulle strutture territoriali e distrettuali dell'attuale ASL di Bergamo che afferiranno alla ASST saranno integralmente recepiti dalla ASST medesima.

## **2.3 MANUTENZIONE - UTENZE – REPERIBILITA'**

Le spese relative all'ordinaria manutenzione dei locali, ad esclusione della tinteggiatura, per il periodo di vigenza della presente convenzione e in relazione alla tempistica di subentro nelle varie sedi da parte dell'ASST sono a carico dell'ATS.

Gli interventi relativi all'ordinaria manutenzione degli impianti e attrezzature in condominio e centralizzati quali: impianti elevatori, impianti antincendio, impianto elettrico, impianti di riscaldamento, impianto acqua potabile ed il servizio di pulizia dei vani comuni verranno gestiti dall'ATS con le modalità precedentemente seguite dall'ASL. Le relative spese verranno addebitate in misura proporzionale alla superficie occupata dai vari condomini e tutti gli interventi effettuati e i relativi costi sostenuti saranno riassunti in un prospetto riepilogativo.



Le spese relative alle utenze centralizzate e per servizi comuni verranno suddivise secondo i seguenti criteri:

- a. Riscaldamento: in base ai metri quadrati occupati;
- b. Energia Elettrica: in base ai metri quadri occupati;
- c. Acquedotto: in base ai metri quadri occupati;
- d. Rete dati: in base ai punti;
- e. Impianti telefonici: in base al numero di apparecchi;
- f. Cartelle Esattoriali per rifiuti solidi urbani: in base ai metri quadri occupati;
- g. Locazione: in base ai metri quadrati occupati.
- h. Apparecchiature elettromedicali: in base ai costi effettivamente sostenuti.
- i. Reperibilità: sulla base del costo della reperibilità del personale manutentivo e della localizzazione della sede.

con rimborso da parte dell'ASST con le stesse modalità sopra citate, stabilite per le spese inerenti gli impianti centralizzati, con distinta riepilogativa.

Le spese relative all'ordinaria manutenzione delle apparecchiature utilizzate per l'erogazione dei servizi sanitari/assistenziali ad oggi in capo all'ASL, per il periodo di vigenza della presente convenzione e in relazione alla tempistica di subentro nelle varie sedi da parte dell'ASST, sono a carico dell'ATS. L'ATS si impegna a garantire il corretto funzionamento delle stesse, fino al termine del periodo di vigenza. In caso di necessità di sostituzione delle stesse, verrà fatta segnalazione all'ASST della sopravvenuta necessità. I contratti per la fornitura in service/noleggio/comodato, si ritengono parimenti prorogati, a carico dell'ATS ed oggetto di successivo subentro da parte di ASST entro i termini stabiliti dalla convenzione. Le attività per l'erogazione del servizio di assistenza tecnica verranno erogate da ATS fino al completo subentro di ASST.

#### **2.4 COORDINAMENTO ATTIVITA'**

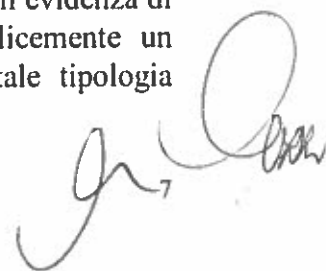
Il coordinamento e la programmazione dell'attività, così come il call center a cui riferirsi nel periodo transitorio rimangono in carico alle strutture centrali dell'ATS, alle quali dovrà rivolgersi il personale delle strutture/servizi oggetto di assegnazione all'ASST.

#### **2.5 AUTOMEZZI - CONTRATTI VARI E MANUTENZIONI A CHIAMATA**

In relazione agli automezzi si rimanda all'**allegato 3)** alla presente in cui risultano elencati gli automezzi che transiteranno dall'ATS all'ASST.

I rispettivi responsabili della mobilità aziendale si faranno carico, nel periodo transitorio, di curare i vari aspetti burocratici legati al passaggio di proprietà e conseguente presa in carico del servizio e dei correlati aspetti gestionali. I costi di gestione, fino a subentro, saranno a carico dell'ATS con successivo riparto spese.

Nel prospetto **allegato 4)** vengono inoltre elencate le tipologie manutentive che non rientrano nel contratto di "Facility Management" (che ricomprende: impianti elettrici, idrotermosanitari, antincendio, minuto mantenimento edile, aree verdi, impianti elevatori, ecc.), con evidenza di quelle supportate da specifico contratto e di quelle che prevedono semplicemente un intervento "a chiamata" a seguito di segnalazione di guasto. Anche per tale tipologia



contrattuale i costi gestionali, fino a subentro, saranno a carico dell'ATS con successivo riparto spese.

## **2.6 NUMERO UNICO CONTINUITA' ASSISTENZIALE (N.U.C.A.)**

Per la sua specificità, menzione a parte merita il N.U.C.A.

Infatti ancorchè la riforma preveda che all'ATS faccia capo solo la gestione amministrativa del servizio di Continuità Assistenziale, mentre compete all'Azienda Ospedaliera la gestione dell'attività distrettuale, per problemi di carattere tecnico/informatico le parti concordano sin d'ora che il contratto relativo alla gestione del Numero Unico Continuità Assistenziale (035/35.35) implementato dall'ASL nel mese di febbraio 2015, debba rimanere in capo all'ATS, previo riparto spese sulla base del numero di Continuità Assistenziali territoriali afferenti all'ASST rispetto al numero totale delle sedi di C.A. presenti in provincia di Bergamo.

Entro la scadenza del contratto, prevista per il 31/05/2017, le Parti troveranno la migliore soluzione affinché il servizio transiti da ATS ad ASST senza nocumento per l'utenza.

## **2.7 VARIE**

In relazione alla complessità formale ed operativa legata al passaggio delle funzioni, ed alla mole della documentazione da trasferire dall'ATS all'ASST (certificazioni impianti, contratti, ecc.), gli uffici preposti ai servizi oggetto della presente convenzione dell'ATS e delle ASST garantiranno la massima collaborazione, anche al fine di dare soluzione condivisa ad eventuali problematiche tecnico-operative, che, giocoforza, la presente convenzione non può in toto sin d'ora prevedere nella loro globalità.

## **SEZIONE 3 – ASPETTI CONCERNENTI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI E GESTIONE DI SERVIZI LOGISTICI**

**3.1** Si conviene che per tutti i contratti in essere dell'ASL di Bergamo relativi a servizi / funzioni che transitano all'ASST, anche se quota – parte, vengano attivate convenzioni tra Aziende, con le seguenti scadenze, fatti salvi i casi con diverse scadenze contrattuali:

- per il primo trimestre 2016, per la parte sanitaria come da indicazioni regionali;
- per il primo semestre 2016, per la parte non sanitaria, escluse le assicurazioni;
- per l'intero anno 2016 per le assicurazioni

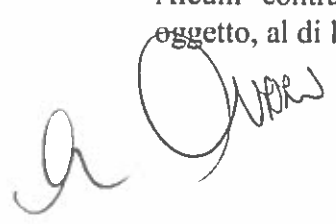
E' prevista la possibilità di recesso in caso di presa in carico anticipata dei servizi da parte dell'ASST Papa Giovanni e la possibilità di proroga della convenzione in presenza di indicazioni regionali.

**3.2** L'allegato documento (**allegato 5**) riepiloga, a titolo paradigmatico e non esaustivo, le esigenze di convenzione con le relative scadenze precise.

Restano esclusi dalla convenzione solo quei contratti indicati nel citato file ed il servizio di pulizia della Continuità Assistenziale a San Giovanni Bianco, poiché la sede è all'interno della struttura della costituenda ASST Papa Giovanni, la quale dovrà provvedere direttamente, fin da gennaio 2016, senza rimborsi da parte della ATS. Attualmente, viene rimborsato il costo delle pulizie presso la Continuità Assistenziale di San Giovanni Bianco.

## **3.3 Possibile convenzione pluriennale**

Alcuni contratti, espressamente indicati nel documento allegato citato, potranno essere oggetto, al di là del periodo transitorio, di una convenzione pluriennale.





In un'ottica di razionalizzazione della spesa, per i servizi di pulizia, smaltimento rifiuti speciali e vigilanza, laddove c'è condivisione di immobili tra le Aziende, si definiranno i termini per una possibile separata convenzione gestita in base al criterio della prevalenza, non necessariamente prendendo a riferimento il contratto ASL Bergamo.

### **3.4 Criterio di ripartizione delle spese**

Si conviene che i parametri per la ripartizione delle spese per i contratti che sono oggetto di convenzione tra le Aziende siano, indicativamente, i seguenti:

- per i prodotti e servizi sanitari: i consumi dei pazienti;
- per il servizio di pulizia: le metrature occupate rispettivamente dall'ASST e dall'ATS, in base alla specifica destinazione d'uso dei locali;
- per i buoni pasto: i buoni pasto dati ai dipendenti che passano all'ASST;
- per il carburante: i consumi delle autovetture, in base alle targhe;
- per la polizza libretto matricola: il numero delle autovetture, in base alle targhe;
- per le altre forniture e gli altri servizi in generale: gli scarichi per centro di costo e/o il criterio più consono alla peculiarità di ogni contratto.

### **3.5 Gestione dei cespiti**

Si conviene che i cespiti che entreranno a far parte del patrimonio nel 2016, a seguito di gestione dell'attività in convenzione da parte dell'ATS, vengano inseriti dall'ATS all'interno dell'inventario di propria competenza, per tutta la durata della convenzione. Le suddivisioni successive avverranno, come per tutti gli altri cespiti inseriti nel documento trasmesso in Regione ad ottobre e trasmesso alle AA.OO., in base alla residenza dei pazienti (protesica) e alla suddivisione per centri di costo.

## **SEZIONE 4 – ASPETTI CONCERNENTI LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE: GESTIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE, LIBERO-PROFESSIONISTA E/O CON CONTRATTI DI COLLABORAZIONE ED INTERINALE**

**4.1** Per garantire il regolare e continuo svolgimento delle funzioni precedentemente svolte, l'ATS di Bergamo si impegna a garantire la gestione giuridica ed economica di tutto il personale trasferito alla ASST di cui sopra.

### **4.2 DOTAZIONE ASST PAPA GIOVANNI XXIII**

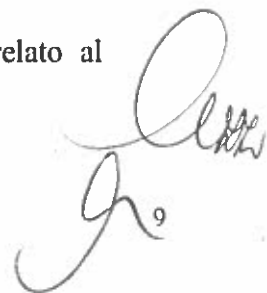
All' ASST è assegnato il personale allocato nei presidi distrettuali dell' ex ASL come segue:

Personale dipendente:	164
Interinali:	3
Liberi Professionisti	67

### **4.3 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI/SERVIZI**

Le attività che saranno prestate dal personale dell'ATS sono quelle afferenti a:

- gestione stipendi e trattamento economico previdenziale, fiscale correlato al rapporto di lavoro;



- gestione rapporto giuridico del personale dipendente;
- rilevazione e gestione presenze/assenze;
- gestione attività personale interinale, libero professionista e contratti di collaborazione.

A titolo esemplificativo, e non esaustivo, gli istituti giuridici e/o gli adempimenti procedurali che saranno gestite dall'ATS per il personale ceduto sono quelli afferenti a:

### **GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE PRESENZE/ASSENZE**

- gestione quotidiana timbrature;
- gestione anomalie presenze/assenze;
- gestione badge;
- gestione personale interinale/libero professionista/con contratto di collaborazione/tirocinanti/ stagisti ecc.
- gestione attività lavorativa in regime di lavoro straordinario;
- permessi retribuiti legge L. 104/92;
- permessi retribuiti e non retribuiti;
- congedi ex art. 42, 5° comma, D.lgs n. 151/2001 e congedo astensione facoltativa
- maternità;
- formazione.

Gestione diretta di tutta la procedura da parte della ATS in conformità ai vigenti accordi decentrati.

### **GESTIONE GIURIDICA DEL RAPPORTO DI LAVORO**

- assunzione T. D., modifica e cessazione del rapporto di lavoro;
- aspettative retribuite e non retribuite;
- contratti di lavoro part-time;

Gestione diretta da parte dell'ATS in conformità agli accordi decentrati. L'ATS predisporrà, oltre che all'istruttoria, anche la proposta di atto deliberativo sulla scorta di un format che sarà fornito dall'ASST.

L'ASST gestirà l'iter deliberativo mentre l'ATS provvede successivamente alle comunicazioni di rito.

### **GESTIONE ECONOMICA/PREVIDENZIALE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

- attribuzione economiche;
- gestione ritenute fiscali;
- gestione contributi previdenziali;
- gestione versamenti INPS;
- gestione contributi INAIL;
- pratiche di pensione anticipata/vecchiaia;
- atti di ricongiunzione o di riscatti - cessione del quinto e prestiti finanziari.



Gestione diretta di tutta la procedura da parte dell'ATS in conformità ai vigenti accordi decentrati e sulla scorta dei dati di presenza - assenza rilevati dalla stessa. L'ASST provvederà alle denunce previdenziali e fiscali di rito.

## **ADEMPIMENTI VARI**

- denunce per infortuni sul lavoro
- autorizzazione ex art. 53 D. Lgs 165/2001
- Mod F 24 e F24 e EP.

Sino a nuove disposizioni tutte le denunce d'infortunio del personale allocato nelle diverse sedi distrettuali saranno comunicate, con le modalità in uso e con la medesima celerità, agli uffici dell'ATS. Quest'ultimi trasmetteranno, con urgenza, la documentazione in formato PDF affinché l'ufficio Presenze Assenze dell'ASST possa provvedere, entro i termini di legge, alle denunce informatiche.

In attesa che siano perfezionate le procedure di trasferimento del personale presso l'ASST, l'ATS continuerà a gestire tutti gli istituti giuridici ed economici attinenti il rapporto di lavoro del personale trasferito applicando i regolamenti e il CCIA vigenti, nonché ad elaborare tutti i flussi e gli atti inerenti il personale ceduto impegnandosi a trasmettere quanto dovuto all'ASST per gli adempimenti di competenza.

## **SEZIONE 5 – ASPETTI CONCERNENTI I SERVIZI ECONOMICI E FINANZIARI**

### **5.1 Passaggio CUP Hopera > verso ASST**

#### **Metodologia utilizzata**

Sono state contattati i Referenti CUP di tutte e tre le future ASST;

E' stato preparato l'elenco delle prestazioni;

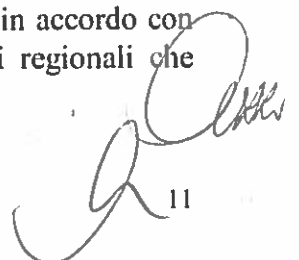
E' stato preparato l'elenco delle agende, orari, date;

E' stato preparato l'elenco delle sedi;

Si evidenzia che ci sono prestazioni, oggetto di trasferimento, che non sono inserite in CUP Hopera quali, prestazioni del Dipartimento Dipendenze, patenti speciali, libera professione psicologi.

Per quanto concerne l'attività svolta dai CUP dell'ASL, dovendo l'ATS agire in nome e per conto dell'ASST, per i servizi di competenza di quest'ultima fino a che non saranno gestiti direttamente, si rende necessario che le fatture delle prestazioni pagate ai CUP siano intestate da subito alla ASST. Vista l'impossibilità di modifica del software in uso all'ASL, si impone la necessità di fatturare le prestazioni agli utenti in modalità cartacea (su bollettario prenumerato) ovvero con modalità differita da definirsi (se possibile), salvo diverse indicazioni regionali che dovessero arrivare in tempo utile.

Per quanto riguarda il pagamento delle prestazioni, invece, sino a che non si procederà al subentro della ASST nelle postazioni POS già attive preso il territorio di competenza, si conviene che gli incassi delle prestazioni pagate nell'arco temporale in oggetto saranno incassate dalla ATS e riversate alla ASST con cadenza periodica da definirsi in accordo con l'UO Economico Finanziario delle due Aziende, salvo diverse indicazioni regionali che dovessero arrivare in tempo utile.



Si conviene, inoltre, che per i pagamenti effettuati tramite bollettini postali, i moduli intestati alla ASL dal 1° gennaio 2016 verranno dismessi per essere sostituiti con bollettini recanti l'indicazione del conto corrente postale della ASST.

Dovrà essere fornita all'ASST anche la mappatura (su planimetria) dei punti rete e/o delle linee telefoniche utilizzati per i POS.

## **SEZIONE 6 – ASPETTI CONCERNENTI I SERVIZI INFORMATICI**

Nello spirito della riforma, entrambe le parti, ATS e ASST si faranno parte attiva affinché il passaggio delle consegne avvenga nel rispetto della tempistica concordata. A tale riguardo dovrà essere data priorità a quelle sedi (facilmente individuabili dall'allegato prospetto – **allegato 6**) in cui vi sia la presenza di servizi che transitano totalmente all'ASST medesima e che, quindi, potranno essere oggetto di immediato e diretto passaggio operativo, procedendo, poi, via via, con tutte le altre.

A tal fine, l'ATS, per un periodo transitorio, necessario a garantire il pieno subentro formale e sostanziale nell'attività, ad essa demandata dalla normativa, da parte dell'ASST, si farà carico di garantire l'erogazione dei servizi di seguito riportati.

Nell'allegato 6) risultano evidenziate le sedi (e relativa ubicazione) oggetto in tutto o in parte di subentro da parte dell'ASST e il titolo di possesso/occupazione da parte dell'ATS di Bergamo ( che subentra di diritto all'ASL).

### **6.1 BENI IMMOBILI**

Si rimanda a quanto stabilito alla Sezione 2.2 – Beni Immobili – relativa al Servizio Tecnico Patrimoniale.

Si precisa inoltre quanto segue:

Le sedi che ospitano la funzione DPV (sede del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, senza operatori fissi) non avranno bisogno di nulla, dal punto di vista informatico, per continuare ad ospitare tale funzione.

Le sedi che ospitano la funzione CA (CA, continuità assistenziale, ex-guardia medica) dovranno continuare ad avere la connettività dati e fonia ASL anche dopo il passaggio all'ASST, quanto meno per tutto il 2016, a causa della presenza in ASL del sistema NUCA (Numero Unico per la Continuità Assistenziale).

### **6.2 MANUTENZIONE INFORMATICA**

Le spese relative all'ordinaria manutenzione informatica, per il periodo di vigenza della presente convenzione e in relazione alla tempistica di subentro nelle varie sedi da parte dell'ASST, sono a carico dell'ATS.

L'ATS si impegna a garantire il corretto funzionamento delle PdL, sia dal punto di vista HW che SW, fino al termine del periodo di vigenza.

L'ATS si impegna alla sostituzione dell'HW, laddove necessario, durante tale fase.



### 6.3 APPLICAZIONI

I contratti relativi alle applicazioni informatiche, durante il periodo di vigenza della presente convenzione, sono a carico della ATS.

Le applicazioni funzionalmente "condivise" tra ATS e ASST (a seguito della riforma sanitaria), già posizionate presso l'ATS, rimangono posizionate in ATS.

L'ATS si occuperà di mantenere in essere i contratti di manutenzione e supporto anche per gli anni successivi al 2016, per tali applicazioni.

Le parti (ATS e ASST) devono decidere la dislocazione degli applicativi "migranti" al termine del periodo di questa convenzione.

Alla data attuale, in base alle informazioni finora raccolte, l'elenco è il seguente:

- patenti+patenti speciali
- invalidi
- protesicaOS
- ossigenoterapia
- SIT-Consultori+SIT-CartellaClinicaGinecologica
- area disabili
- ufficio protezione giuridica

Integrazione al SISS per gli applicativi ASL: sulla PdL ASST deve essere installato il SISS10 (Lispa) e il SISSWAY client 7.4.10 (Reply) per relazionarsi alla PRI (Piattaforma Regionale di Integrazione, di Reply).

Si precisa inoltre quanto segue:

Le applicazioni amministrative dell' ASST verranno testate sulle PdL ATS, entro il primo gennaio prossimo.

La scelta di quali applicazioni debbano essere verificate su postazioni ATS è a totale discrezione dell'ASST.

L'ATS, da parte sua, garantisce pieno sostegno a tale attività.

Una preconditione per tale attività è la realizzazione della IntranetSISS (di Lombardia Informatica) per gli Ospedali (ASST) che ne hanno fatto richiesta.

Le applicazioni sanitarie e socio-sanitarie dell'ATS verranno testate su una PdL ASST, presso la sede dell'ATS.

Tale scenario simula, con buona approssimazione, la situazione in cui l'ASST fornirà le proprie postazioni di lavoro (PdL) per le ex-sedi ATS.

L'ASST testerà in ATS (presso il SIA) con un proprio portatile in configurazione "tipo" tutte le applicazioni tipiche dell'ATS, stampe incluse, che non state ad oggi, mai testate su PdL ASST.

Il modello tecnologico di riferimento dell'ATS (breve estratto) è il seguente:

OS: XP SP3 ovvero SEVEN SP1

Browser: IE8 ovvero Mozilla Firefox 33.

Java: 1.6\_43 (HIGH) ovvero 1.7\_80 (HIGH)

Acrobat Reader: 9.5.5 ovvero 11.0.12



13

## **6.4 COORDINAMENTO ATTIVITA'**

Il coordinamento e la programmazione dell'attività, così come il call center a cui riferirsi nel periodo transitorio rimangono in carico alle strutture centrali dell'ATS, alle quali dovrà rivolgersi il personale delle strutture/servizi oggetto di assegnazione all'ASST.

I riferimenti sono citati nei documenti del sistema qualità dell'ASL di Bergamo; per brevità il call center risponde al numero breve 2272 ovvero 035.385.272.

## **6.5 NUMERO UNICO CONTINUITA' ASSISTENZIALE (N.U.C.A.)**

Si rimanda a quanto stabilito nella Sezione 2.2 Beni Immobili – relativa al Servizio Tecnico Patrimoniale.

Si precisa inoltre quanto segue:

Per l'applicazione NUCA, Numero Unico per la Continuità Assistenziale, verrà costituito un tavolo di lavoro apposito.

## **6.6 VARIE**

In relazione alla complessità formale ed operativa legata al passaggio delle funzioni, ed alla mole della documentazione da trasferire dall'ATS alle ASST, gli uffici preposti ai servizi oggetto della presente convenzione dell'ATS e delle ASST garantiranno la massima collaborazione, anche al fine di dare soluzione condivisa ad eventuali problematiche tecnico-operative, che, giocoforza, la presente convenzione non può in toto sin d'ora prevedere nella loro globalità.

# **PARTE SECONDA**

## **GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI CEDUTI ALLA ASST**

### **SEZIONE 1 - ATTIVITA' SANITARIA CONSULTORIALE**

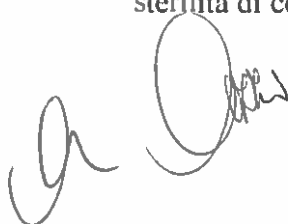
**1.1** I Consultori ostetrico – ginecologici attualmente operativi e che afferiranno alla ASST sono i seguenti:

- Bergamo;
- S. Omobono Terme
- Villa d'Almè

Le prestazioni che verranno garantite dall'ASST in tutte le sedi sopraindicate sono le seguenti:

### **PROMOZIONE E SALUTE DELLA DONNA E DELLA COPPIA**

Consulenza/visita ginecologica/accertamenti di primo livello/ecografia (fase preconcezionale, sterilità di coppia ed infertilità), consulenza genetica, prevenzione dei tumori apparato genitale



femminile e pap test/visita ginecologica e corsi di gruppo in menopausa (presenza di strumenti necessari all'attività, ad esempio ecografi).

## **PERCORSO NASCITA (GRAVIDANZA E PUERPERIO)**

**GRAVIDANZA:** ambulatorio della gravidanza a basso rischio, ambulatorio della gravidanza fisiologica con presa in carico dell'ostetrica, corsi di accompagnamento alla nascita (CAN).

**PUERPERIO:** protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno OMS/UNICEF, continuità assistenziale diade madre bambino ospedale – territorio, sostegno alla genitorialità, prevenzione depressione post partum.

## **PROCREAZIONE RESPONSABILE**

Contracezione, prevenzione delle gravidanze indesiderate, prevenzione Malattie Sessualmente Trasmesse, applicazione Legge 194/78, educazione all'affettività e sessualità.

Nel Consultorio di Bergamo è attivo anche un ambulatorio nell'ambito del progetto “Spazio Giovani”.

Tutte le attività mediche, attualmente svolte da Specialisti ginecologi per lo più operativi in forza di rapporti libero professionali (prorogati fino al 30 giugno 2016) o in convenzione con l'attuale Azienda Ospedaliera (prorogate fino al 31 marzo 2016), verranno gestite dall'ASST.

Presso il Consultorio di Bergamo è operativa, tra gli altri, in convenzione con l'Azienda Ospedaliera, una sanitaria la cui attività, in forza del passaggio della sede bergamasca alla istituenda ASST, dal 01/01/2016 verrà gestita direttamente dall'ASST medesima.

Attualmente presso il Consultorio Familiare di Bergamo viene svolta attività specialistica ginecologica in libera professione per complessive n. 25.5 ore settimanali:

Si conviene che tutta l'attività verrà gestita da ATS di Bergamo in nome e per conto della ASST sino al prossimo 31 marzo 2016.

## **SEZIONE 2 – SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE**

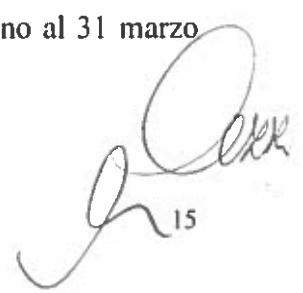
Le indicazioni regionali per l'attuazione della L.R. 23/2015 prevedono che le funzioni in capo ai Servizi di Medicina Legale siano attribuite alle ASST.

Tuttavia molte delle attività che richiedono una specifica formazione specialistica in medicina legale e che rivestono peculiarità tecniche, presentano caratteristiche gestionali che sconsigliano, anche per omogeneità nel trattamento della casistica e per la numerosità dei casi, la frammentazione del Servizio tra le tre ASST della provincia.

Raccolto il parere favorevole delle tre AA.OO., si concorda che il Servizio di Medicina Legale transiti in toto nell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Dovranno successivamente essere previste specifiche convenzioni tra le istituende ASST della provincia affinché il personale del Servizio continui a garantire presso le diverse sedi territoriali l'erogazione delle prestazioni fino ad oggi effettuate in sedi diverse da quella di Bergamo.

Resta comunque inteso che l'attuale organizzazione sarà garantita dall'ATS fino al 31 marzo 2016.



15

### **SEZIONE 3 – ATTIVITA' DEL LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA (LSP)**

Come concordato nell'incontro del Tavolo tecnico del 23 novembre 2015, l'attività del Laboratorio di Sanità Pubblica (LSP) dell'ATS ai fini della ricerca di metaboliti urinari delle sostanze stupefacenti dei soggetti seguiti dal SERT continuerà ad essere svolta dall'ATS in nome e per conto dell'ASST fino al 31 dicembre 2016, al fine di consentire la realizzazione degli adeguamenti informatici del Laboratorio di Analisi dell'ASST, potenzialmente in grado di assorbire il relativo carico di lavoro.

Per quanto riguarda gli esami per la ricerca del sangue occulto nelle feci, nell'ambito delle attività di screening colon-rettale, si conviene che gli stessi rimangano in carico al LSP dell'ATS, in nome e per conto della ASST, al fine di evitare dispendiosi passaggi di informazioni tra il laboratorio ospedaliero e il Dipartimento di Prevenzione Medico della ATS, cui compete la valutazione del risultato del test e la governance dello screening.

### **SEZIONE 4 – SORVEGLIANZA SANITARIA DEI DIPENDENTI**

Si concorda che la sorveglianza sanitaria del personale dipendente sia presa in carico già dal prossimo 1 gennaio 2016 dalla ASST facendo riferimento agli elenchi del personale trasmessi in Regione Lombardia l'11 dicembre 2015.

### **SEZIONE 5 – SERVIZIO FARMACEUTICO**

Alla luce delle indicazioni regionali per l'avvio dell'attività di ATS e ASST, si prevede che il Servizio Farmaceutico Territoriale transiti nelle ASST.

Per motivi di logistica e di uniformità delle prestazioni da erogare, la ASST Papa Giovanni XXIII, resasi disponibile, è stata individuata per svolgere il ruolo di capofila provinciale per l'intera attività. L'ASST, pertanto, attiverà successive convenzioni con le altre ASST del territorio bergamasco per la gestione dei diversi aspetti di interesse.

L'attività del Servizio Farmaceutico Territoriale rimarrà in capo all'ATS al massimo fino al 31 marzo 2016, agendo in nome e per conto delle ASST, fatta salva la possibilità di subentro anche prima di tale data.

In particolare si precisano i seguenti aspetti gestionali:

**Protesica:** l'ASST Papa Giovanni XXIII subentra nel contratto in essere tra ASL e ditta Ferrero per la gestione del Magazzino Protesi di Grassobbio con previsione di successiva convenzione con le altre due ASST.

**Assorbimento, Ossigenoterapia, Ventiloterapia e Moduli 03 (materiale protesica maggiore):** la ASST si farà carico dei pazienti residenti nel territorio di competenza una volta trasferiti i relativi contratti.

**Farmaci per il SERT:** saranno distribuiti dal Servizio Farmaceutico della ASST per il SERT territorialmente afferente.





**Galenica:** si procederà ad una proroga della convenzione tra Asl e AO Bolognini con scadenza 31 marzo 2016. Nel frattempo la ASST valuterà se attivare una nuova convenzione o gestire direttamente la produzione.

## **SEZIONE 6 – AMBULATORIO PEDIATRICO DEL SABATO POMERIGGIO**

Trattasi di progetto regionale rinnovato di anno in anno.

Attualmente l'ambulatorio è attivo, dalle 14.00 alle 18.30 di tutti i sabati con accesso libero e gratuito, presso le seguenti sedi:

- Bergamo;
- Almenno S.Salvatore;
- San Giovanni Bianco.

L'attività è garantita da:

- pediatri libero professionisti con contratti stipulati con l'ASL e rinnovati fino al 31 marzo p.v.;
- personale infermieristico dipendente ASL che viene retribuito in "area a pagamento".

L'ATS gestirà l'attività ambulatoriale in nome e per conto delle ASST fino al 31/03/2016.

## **SEZIONE 7 – ATTIVITA' GESTIONALE DEI CONTRATTI DELLA MEDICINA CONVENZIONATA**

L'attività attualmente svolta a livello distrettuale per la gestione dei Medici di Assistenza Primaria, dei Pediatri di Libera Scelta, della Continuità Assistenziale, della Medicina dei Servizi (raccolta dati di attività, PIP, assenze, retribuzioni, ecc...) dal 01/01/2016 transiterà all'ASST e continuerà ad essere svolta dalle Strutture organizzative attuali con le medesime modalità.

## **SEZIONE 8 - TRASPORTO PAZIENTI NEFROPATICI sottoposti a DIALISI**

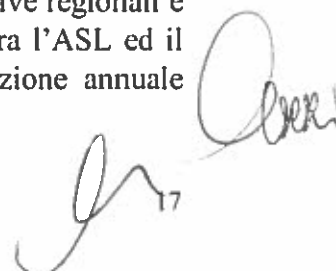
Il rimborso del trasporto per pazienti nefropatici sottoposti a dialisi è previsto nei LEA.

Ai pazienti nefropatici che devono recarsi presso i centri dialisi vengono riconosciuti i rimborsi previsti dall'art. 43 della L.R. n. 33/2009: rimborso totale per utilizzo di mezzi pubblici, rimborso chilometrico per le spese sostenute con mezzo proprio e rimborso in ambulanza.

### **8.1 TRASPORTO IN AMBULANZA**

Per i pazienti debitamente autorizzati dallo specialista del Centro Dialisi, le tariffe sono state stabilite, da ultimo, con la DGR n°. VIII/9394 del 06.05.2009. Tali rimborsi vengono riconosciuti direttamente ai vettori che effettuano tale tipo di trasporto.

In virtù del fatto che il trasporto è previsto nei LEA, che i vettori potenzialmente interessati al trasporto con ambulanza sono tutti individuati (in quanto preventivamente autorizzati dal Dip. Prevenzione Medico dell'ASL) e che le tariffe sono stabilite da precise normative regionali e non modificabili, l'ASL non ha mai attivato procedure di gara. Il rapporto tra l'ASL ed il vettore interessato viene formalizzato con la sottoscrizione di una Convenzione annuale



tacitamente rinnovata non oltre tre anni, redatta secondo lo schema tipo regionale ex DGR 50404/1994 (e ss.mm.ii.), ed i rimborsi riconosciuti in base ai criteri ed alle tariffe stabilite dalla medesima DGR (aggiornata dalla citata DGR 9394/2009), garantendo la libera scelta del cittadino tra i vettori convenzionati.

Il Decreto della Direzione Generale Salute della Regione Lombardia n. 7362 del 14.9.2015, attuativo della LR n.23/2015, ha previsto che la gestione del trasporto dei pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico costituirà funzione posta in capo alle nuove ASST (poli ospedalieri).

Al fine di non interrompere alcun servizio per cittadini in particolari situazioni di fragilità, sino al 31.03.2016 la gestione delle convenzioni per il trasporto in ambulanza dei pazienti nefropatici sarà garantita dall'ATS. Pertanto sino a tale data restano in vigore tutti i rapporti e le procedure operative in essere.

Dopo tale data cesserà la validità delle convenzioni in essere e la ASST predisporrà e gestirà i nuovi rapporti convenzionali.

A tal fine viene allegato di seguito (**allegato 7**) l'elenco dei vettori attualmente convenzionati con questa ASL, ripartiti secondo il criterio della sede legale degli stessi e non della residenza degli assistiti, considerato che il trasporto è valutato alla stregua di una prestazione sanitaria. L'importo indicato è quello stimato per tutto il 2015 sulla base delle fatture pervenute.

La convenzione con il vettore avente sede legale a Trezzo s/A (MI) viene attribuito all'ASST, considerato che per la nostra provincia trasporta pazienti residenti esclusivamente nel Distretto di Bergamo.

A partire dal mese di gennaio verranno presi accordi per i dovuti passaggi di consegne.

Si segnala infine che la DGR n. IX/3542 del 30.5.2012, che ha modificato le precedenti delibere regionali, ha precisato che il trasporto sanitario di pazienti dializzati può avvenire anche, oltre che con ambulanze, con auto e furgoni finestrati, alle condizioni previste dalla stessa delibera regionale. E' stato fatto presente alla regione che non sono state tuttavia stabilite le relative tariffe di rimborso. La Regione Lombardia, con DGR n. 3993 del 04.08.2015, ha pertanto previsto la predisposizione di apposite linee guida e di una nuova bozza-tipo di convenzione per uniformare a livello regionale le tariffe e le modalità di trasporto dei pazienti dializzati.

## **8.2 TRASPORTO CON MEZZO PUBBLICO E MEZZO PROPRIO (compresi trasporti tramite AUSER e altre Associazioni di Volontariato)**

All'assistito viene riconosciuto direttamente il rimborso sostenuto per l'utilizzo del mezzo pubblico o chilometrico per il tragitto di andata e ritorno dalla propria abitazione al centro dialisi più vicino, idoneo e disponibile, secondo la normativa regionale in vigore (DGR 50404/1994 aggiornata dalla DGR 9394/2009). L'ASST provvederà al rimborso dei propri assistiti secondo il criterio della residenza (così come avviene attualmente presso i Distretti S.S. dell'ASL).

A partire dal mese di gennaio verranno forniti gli elenchi degli assistiti completi di residenza e centro dialisi di presa in carico, nonché le attuali procedure già in uso presso i Distretti dell'ASL di Bergamo, che hanno notevolmente semplificato le modalità di rimborso per i



pazienti. Si ritiene che già a partire da gennaio il Servizio Economico Finanziario dell'ASST possa procedere con i rimborsi dei propri residenti.

## **SEZIONE 9 - RIMBORSI di natura sanitaria erogati direttamente ad ASSISTITI**

Gli attuali Distretti Socio Sanitari dell'ASL gestiscono diversi rimborsi di natura sanitaria, che vengono erogati direttamente agli assistiti.

Tra questi si possono citare, in via esemplificativa e non esaustiva, i seguenti:

- rimborsi per cure all'estero presso centri di alta specializzazione;
- rimborsi per temporaneo soggiorno all'estero;
- rimborsi per cure climatiche.

Poichè non si rilevano particolari criticità relativamente a queste attività erogative già in carico agli attuali Distretti Socio Sanitari, a partire dal mese di gennaio 2016 le "ASST - Rete territoriale" potranno gestire direttamente tali rimborsi per il tramite dei propri Servizi Economico Finanziari.

## **PARTE TERZA**

### **GESTIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI CEDUTI ALLA ASST**

## **SEZIONE 1 – SERVIZI ATTINENTI ALLE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE INTEGRATE**

### **1.1 HEALTH PORTAL per ATS e ASST**

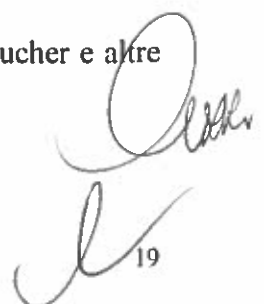
Nella transizione da ASL ad ATS e da AO ad ASST si ritiene che debba essere tenuta in considerazione la centralità di questo applicativo informatico attorno al quale ruotano sia le attività di valutazione multidimensionale per l'accesso all'ADI e alle altre misure in favore dei soggetti fragili, sia l'attività di raccolta dati per i flussi informativi da fornire (mensilmente, trimestralmente e annualmente) a Regione Lombardia e le rendicontazioni mensili relative alla produzione sulla cui scorta vengono effettuate le liquidazioni (acconto mensile, saldo trimestrale e conguaglio annuale).

Al fine di non interrompere la continuità operativa finora implementata si concorda quanto segue:

Il suddetto software rimane su server ATS che, attraverso di esso, svolge le seguenti operatività:

estrazione dei dati per il debito informativo regionale relativo all'ADI-voucher e alle altre misure;

estrazione dei dati per le liquidazioni economiche agli Enti erogatori di ADI-voucher e altre misure;



gestione provvisoria rendicontazione specialisti ADI e rendicontazione AVIS (fino a subentro ASST);  
gestione Call Center rete Hospice

Il suddetto software consentirà all'ASST di svolgere le seguenti operatività:

- somministrazione della scheda di orientamento all'utenza che chiede di accedere all'ADI-voucher e/o alle altre misure;
- valutazione multidimensionale utenza che chiede di accedere all'ADI-voucher e/o alle altre misure;
- predisposizione dei progetti Individuali di presa in carico dell'utenza ammessa all'ADI-voucher e/o alle altre misure;
- controllo dell'appropriatezza delle erogazioni e di quanto rendicontato;
- approvazione, consultazione dei report presentati dei MAP per ADP, ADI e PIP;
- attivazione dimissioni protette e report dati
- attivazione misure ex DGR 2655/14 ed ex DGR 2942/14

Si precisano altresì le operatività in carico agli Enti erogatori di ADI-voucher e agli Ambiti Territoriali:

Gli Enti erogatori di ADI-voucher accreditati e contrattualizzati utilizzano ADIWEB per:

- inserire le valutazioni multidimensionali dei pazienti oncologico;
- rendicontare le prestazioni erogate mensilmente agli utenti presi in carico;

Gli Ambiti Territoriali Comunali utilizzano il suddetto Portale per:

- scheda di segretariato sociale
- scheda di valutazione multidimensionale sociale.

Per ulteriori specifiche si rinvia al documento **allegato N. 8** denominato “Aree funzionali/operative del Dipartimento ASSI che, dal 1° gennaio 2016, necessitano di specifico regime gestionale (sovra-territoriale e/o inter-aziendale)”.



## **1.2. IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA**

Regione Lombardia, in attuazione della Legge 289/02 (art. 35 comma 7) e del DPCM 23 febbraio 2006 n. 185, con la DGR n.3449/2006 integrata dalla D.G.R. n. 2185 del 4 agosto 2011 "Linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica", ha stabilito che l'individuazione dell'alunno in situazione di disabilità venga effettuata da un'apposita commissione, definita "Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile", costituita presso tutte le ASL lombarde.

Questo passaggio è obbligatorio ai fini della possibile attivazione di tutti i percorsi di integrazione scolastica, quali :

- un percorso didattico integrato con un Insegnante di Sostegno;
- opportunità di assistenza educativa in ambito scolastico, quando necessaria, con l'Assistente Educatore o ad personam.

Il Collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile, a partire dal gennaio 2016, certificherà anche la necessità di attivare, da parte del Comune di residenza del minore, l'Assistenza Educativa. Tale scelta, condivisa con tutti i soggetti istituzionali interessati, è stata dettata dalla necessità di definire una procedura omogenea e condivisa da adottare per la certificazione relativa al "bisogno di Assistente Educatore", in quanto le procedure attualmente in uso sono alquanto difforni. Prevedere un accertamento unico sia per l'Insegnante di Sostegno che per l'Assistente Educatore rappresenta anche l'occasione per effettuare un pensiero più unitario sulla persona disabile da parte dei diversi soggetti coinvolti, in una logica di Progetto di Vita.

L'operatività dei suddetti Collegi di accertamento avrà la seguente collocazione:

Presso ATS:

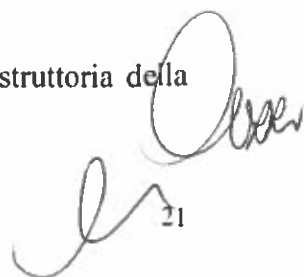
funzione di coordinamento provinciale per garantire:

- la predisposizione di un calendario di presenze, in ciascuna delle 5 sedi individuate per i Collegi e nella sede dell'unico Collegio per i disabili sensoriali, dei 3 specifici professionali previsti (NPI, psicologo, assistente sociale) con le previste sostituzioni e/o alternanze di operatori;
- la valutazione dell'appropriatezza e della completezza delle richieste avanzate e della relativa documentazione allegata;
- la verifica, nel data base dei Collegi di accertamento, delle scadenze della validità degli accertamenti;
- l'istruttoria delle istanze presentate e la costituzione di ogni singolo Collegio, con invito scritto alle famiglie e invio della documentazione;
- verifica degli avvenuti accertamenti, presa d'atto di eventuali assenze e di necessarie riconvocaioni e quindi inserimento degli esiti in un unico data base, per consentire l'elaborazione in termini qualitativi e quantitativi per un confronto con i servizi UONPIA e l'Ufficio Scolastico provinciale.

Presso ASST:

nella funzione erogativa il Collegio di Accertamento :

- effettua le attività di accertamento della condizione di alunno disabile;
- redige il verbale di accertamento precompilato dell'ATS in sede di istruttoria della pratica;



21

- trasmette il suddetto verbale all'ATS con la relativa documentazione cartacea

NB: nella costruzione delle istanze dei cittadini occorre porre attenzione, in attinenza al dettame normativo, alla differenziazione tra lo specialista NPI inviante/certificante e lo specialista NPI accertante in seduta di Collegio.

Per ulteriori specifiche si rinvia al documento **allegato N. 9** denominato "Linee operative per la richiesta di insegnate di sostegno e/o di assistenza educativa scolastica".

### **1.3 CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI**

#### **1.3.1 Software e attività connesse**

##### **Software SIT**

E' un applicativo regionale gestito per la rendicontazione obbligatoria delle prestazioni consultori ali. E' attualmente accessibile per tutti gli operatori dei Consultori familiari che inseriscono le prestazioni effettuate nelle modalità previste dalla Regione.

L'uso del software e dell'inserimento corretto dei dati deve essere garantito alla costituzione delle nuove ASST.

I dati verranno elaborati e inviati in Regione dall'ATS.

##### **Software SIAGE**

E' un applicativo Regionale on line per la gestione dei progetti Nasko, Cresco, Sostengo previsti dalla DGR n. 2595/2014 per Nasko - Cresco e L.R n. 18 del 2014.

Attualmente gli operatori autorizzati dei Consultori familiari, inseriscono le richieste nell'applicativo regionale, elaborano i progetti individualizzati e compiono le verifiche previste dalla normativa.

La gestione dei progetti attivi e l'inserimento delle nuove domande deve essere garantito dagli operatori alla costituzione delle nuove ASST.

L'ATS garantirà l'approvazione delle domande, la stesura delle graduatorie se previste e il controllo del budget assegnato dalla Regione.

Per ulteriori specifiche si rinvia ai documenti di cui all'**allegato n. 10**.

### **1.4 CENTRO PER IL BAMBINO E LA FAMIGLIA (CBF)**

Preme evidenziare che presso l'ASL di Bergamo è attivo da più di 20 anni un Centro specializzato per la valutazione e il trattamento delle situazioni di violenza, grave maltrattamento e abuso, nei confronti di minori, denominato "Centro per il Bambino e la Famiglia", di cui si ritiene importante salvaguardare la funzionalità di rilievo provinciale che ha finora consentito di prendere in carico queste gravi problematiche anche grazie alla costruzione di una solida rete di collaborazione con l'Autorità Giudiziaria minorile, le Aziende Ospedaliere, i Pediatri di famiglia e l'Associazionismo familiare.



La continuità su tutto il territorio provinciale verrà assicurata attraverso una convenzione tra l'ASST "Papa Giovanni XXIII" (Azienda che riceve dall'ASL questo Servizio) e le altre due ASST.

Il suddetto servizio ha sede presso una struttura che l'attuale ASL ha in affitto dal Comune di Bergamo, in Via San Martino della Pigrizia a Bergamo.

L'allegata scheda, **allegato N. 11**, descrive nel dettaglio le attività svolte dal suddetto Centro.

Per una più completa informazione circa l'offerta del Centro si rinvia alla Web-page:  
[www.centrobambinoefamiglia.it](http://www.centrobambinoefamiglia.it)

## **1.5 NUCLEO OPERATIVO PER LA DISABILITA' ADULTA (NODA)**

Il Nucleo Operativo per la Disabilità Adulta è un servizio di recente attivazione che prevede il funzionamento integrato e raccordato di un Ambulatorio Medico-Specialistico con una sezione del Consultorio Familiare dedicata alle persone adulte con disabilità.

Questo servizio è nato da un accordo fra l'ASL e i DSM delle 2 Aziende Ospedaliere di Bergamo e Treviglio, per rispondere ai bisogni sanitari e sociosanitari dei soggetti disabili in dimissione dalle UONPIA e si fonda sull'operatività raccordata di uno Psichiatra ospedaliero, uno Psicologo e un Educatore professionale ingaggiati a ore del Consultorio Familiare ASL.

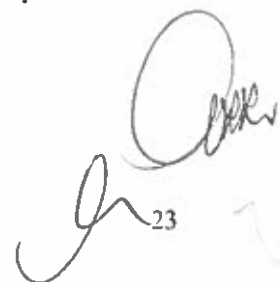
Lo specifico accordo tra ASL e AO "Papa Giovanni XXIII" prevede che il suddetto Nucleo Operativo sia articolato in un Ambulatorio medico specialistico, presso la stessa AO e in un Consultorio presso l'ASL-Distretto di Bergamo.

L'Ambulatorio Medico-Specialistico, è una struttura di 2° livello, che opera in rete con i Consultori Familiari, i Servizi Sociali comunali, i Medici di Assistenza Primaria e svolge le seguenti funzioni:

- predispone il piano di trattamento farmacologico nei limiti delle indicazioni approvate e delle normative vigenti sui Piani terapeutici;
- redige le certificazioni concernenti la psicopatologia, nel caso in cui debbano essere integrate quelle già validamente rilasciate dai Servizi accreditati (Consultori, ecc.);
- facilita l'intervento degli altri specialisti ospedalieri necessari per la cura della salute delle persone con disabilità.

Il Consultorio per la disabilità adulta, attivo nel Distretto di Bergamo, svolge le seguenti funzioni:

- ascolto dei bisogni della persona adulta disabile e a delle famiglie con soggetti adulti disabili;
- sostegno al progetto di vita;
- consulenza educativa;
- accompagnamento verso i servizi;
- valutazioni funzionali dei bisogni, finalizzate alle certificazioni per le domande di invalidità e/o per la legge 68/99, anche tramite somministrazione di test psicometrici e/o valutazioni cognitive;
- sostegno psicologico alla persona disabile e alla sua famiglia;



23

- consulenza ai Servizi che, a vario titolo, si occupano della persona disabile e della sua famiglia (Servizi Sociali comunali, Patronati, Associazioni Familiari, SFA, CSE, CDD, RSD, CSS, ecc.) e raccordo in rete.

Delle suddette prestazioni possono usufruire sia i giovani con disabilità che, al compimento dei 18 anni, vengono dimessi dalla Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, sia le persone adulte che già frequentano i servizi socio assistenziali o sociosanitari dedicati (SFA, CSE, CDD, CSS, RSD) e/o non dispongono né di un riferimento sanitario specialistico appropriato né di un punto di riferimento per l'orientamento ad un progetto di vita.

Il progetto che è stato condiviso con le principali Associazioni di volontariato dell'area disabilità, ha raccolto un franco apprezzamento da parte delle Associazioni medesime che vedono colmata una lacuna.

Considerato che il suddetto Nucleo Operativo per la Disabilità Adulata (NODA) è un'attività erogativa, da svolgere presso l'ASST, al fine di assicurarne la continuità, almeno in una prima fase del 2016, si rimanda a successiva convenzione l'accordo tra ATS e ASST per l'impiego nel suddetto NODA per l'attività di alcune ore settimanali da parte dello psicologo e dell'educatore professionale che, contestualmente, svolgono anche funzioni centralizzate per l'area disabilità presso l'ATS.

Per ulteriori specifiche si rinvia al documento **allegato N. 12**.

## **1.6 PIANO D'AZIONE PROVINCIALE PER LA DISABILITA': PROGETTO SPERIMENTALE SULLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER BAMBINI AD ELEVATA COMPLESSITA'**

Scopo della procedura è:

- favorire l'implementazione delle dimissioni protette e dei percorsi integrati ospedale-territorio per i neonati e bambini con particolari bisogni assistenziali, affetti da patologie croniche invalidanti e/o oncologiche, e/o con associato eventuale disagio sociale;
- garantire l'accesso alle prestazioni di follow up e prestazioni diagnostico-terapeutiche, attivando un coordinamento fra servizi;
- attivare lo scambio delle informazioni rilevanti tra i professionisti coinvolti, favorendo una tempestiva conoscenza e presa in carico di situazioni "difficili" sotto il profilo sanitario e/o sociale;
- garantire la presenza di un riferimento che, per la rilevanza e specificità dei bisogni medici ed assistenziali, assuma un ruolo di coordinamento delle attività in ambito ospedaliero in collegamento con il PdF /MAP;
- supportare le famiglie dei bambini presi in carico dal Pediatra di Famiglia o dal Medico di Assistenza Primaria accompagnandole anche nelle seguenti funzioni: comprensione della diagnosi, nella consapevolezza delle implicazioni che tale diagnosi comporta, nell'elaborazione delle strategie per fronteggiare il problema e nella ricerca delle possibili soluzioni.





#### Destinatari

I bambini che possono accedere al percorso di “ammissione protetta” sono i pazienti, da 0 a 18 anni, per i quali è stata in precedenza eseguita una dimissione protetta, che abbiano un bisogno di salute ad elevata complessità assistenziale che necessitano di valutazione pluridisciplinare per insufficienze d'organo, in particolare:

- con insufficienza respiratoria cronica (ossigenoterapia continuativa, portatori di tracheostomia, ventilazione domiciliare invasiva e non invasiva);
- con difficoltà alla nutrizione (dipendenza dall'alimentazione mediante sondino naso gastrico o gastrostomia, nutrizione parenterale).

#### Campo di applicazione

Il presente Progetto sperimentale viene applicato e concordato tra l'Azienda Ospedaliera “Riuniti” di Bergamo (ora AO “Papa Giovanni XXIII”) e l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo.

Per facilitare un'applicazione di rilievo provinciale della suddetta procedura:

- l'ATS svolgerà funzioni di raccordo fra i Poli Ospedalieri delle ASST, i Pediatri di Famiglia ed i Servizi che erogano ADI, sia monitorando l'adozione del protocollo che raccogliendo spunti di miglioramento.
- l'ASST curerà l'applicazione ospedaliera della procedura medesima facilitando la collaborazione fra i reparti coinvolti sia nelle dimissioni protette che nei follow up.

Per ulteriori specifiche si rinvia al documento **allegato N. 13**

## **SEZIONE 2 – SERVIZI ATTINENTI ALLE DIPENDENZE**

### **2.1 Sistema informativo gestionale dei SERT**

I SERT hanno in dotazione il software “piattaforma mFp”. Tale sistema rappresenta il fascicolo sanitario elettronico (cartella clinica) di gestione dei pazienti, ivi compresa l'erogazione delle terapie farmacologiche in tempo reale, e garantisce l'estrazione dei dati (su singolo record) necessari per poter assolvere i debiti informativi istituzionali. Attualmente il software è su server ASL e l'attività di controllo della qualità dei dati e l'estrazione degli stessi per l'assolvimento dei debiti informativi i SERT è svolta centralmente.

In attesa di creare le condizioni per la gestione autonoma da parte della ASST, si concorda che è indispensabile mantenere la piattaforma su server ASL/ATS e garantire lo stesso livello di supporto per tutto l'anno 2016.

### **2.2 Indagini tossicologiche di screening da parte del Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ATS**

Il piano d'azione approvato dall'ASL di Bergamo nel marzo del 2014, condiviso con il Consiglio di Rappresentanza dei sindaci della provincia di Bergamo e trasmesso al Regione Lombardia, prevede azioni di prevenzione su tutto il territorio della provincia di Bergamo che proseguiranno nel corso del 2016.

Si concorda pertanto che la ASST svolga le azioni previste dal protocollo per tutto l'anno 2016.



25

### **2.3 Attuazione del “Piano d’azione GAP” per la provincia di Bergamo**

L’ASST svolgerà nell’anno 2016 sul territorio di competenza le azioni previste dal piano d’azione contro il Gioco d’Azzardo Patologico, approvato dall’ASL di Bergamo nel marzo del 2014, condiviso con il Consiglio di Rappresentanza dei sindaci della provincia di Bergamo e trasmesso al Regione Lombardia.

### **2.4 Turnazioni personale sanitario presso la sede del SerT di Bergamo**

L’ASST si impegna a concordare con le altre ASST del territorio provinciale le turnazioni del personale sanitario nei giorni di sabato e festivi presso la sede del SerT di Bergamo, secondo le modalità e tempi già in uso presso l’ASL.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

Bergamo, li

PER L’ASL di BERGAMO  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Mara AZZI



PER L’AZIENDA OSPEDALIERA  
PAPA GIOVANNI XXIII  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Carlo NICORA

