

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

**Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia**

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 331

del 14/06/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione dei contratti integrativi 2019 redatti sulla base degli schemi tipo, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e le strutture sanitarie, per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, subacute, servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS), specialistica ambulatoriale, medicina dello sport, psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA)

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- la L.R. n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle Leggi Regionali in materia di Sanità" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamate:

- la D.G.R. n. IX/3856 del 25.07.2012 ad oggetto "Determinazioni in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle Strutture Accreditate di diritto privato" che ha introdotto nuovi requisiti soggettivi, a decorrere dal 2013;
- la D.G.R. n. IX/4606 del 28.12.2012 che fornisce ulteriori indicazioni in merito alla D.G.R. n. IX/3856 del 25.07.2012 in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle Strutture Accreditate di diritto privato e che modifica integralmente l'allegato 1 della sopraccitata deliberazione;

Richiamati altresì tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il servizio sociosanitario regionale e, in particolare:

- la D.G.R. n. X/7503 del 11.12.2017: "Flussi informativi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie";
- la D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018";
- la D.G.R. n. X/7766 del 17.01.2018: "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa";
- la D.G.R. n. XI/125 del 14.05.2018: "Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018";
- la D.G.R. n. XI/491 del 02.08.2018: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 - secondo provvedimento 2018";
- la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019";
- il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 5761 del 18.04.2019: "Assegnazione e impegno delle risorse da corrispondere alla ATS di Brescia e Città metropolitana di Milano ed alle ASST e fondazioni IRCCS ubicate nei relativi territori per la sperimentazione di una negoziazione per volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività specialistica ambulatoriale per l'anno 2019";

Premesso che:

- in applicazione al paragrafo 1.3 della D.G.R. n. XI/1046/18 sopra richiamata, la Direzione Generale Welfare ha indicato, in maniera inequivoca, alle ATS che i 35 milioni previsti in delibera rappresentano lo 0,6% del valore economico dei ricoveri per residenti in Regione Lombardia; e inoltre stabilito che ciascuna ATS procederà alla negoziazione di tipo mirato definita in delibera con ciascun ente erogatore della propria quota dello 0,6% delle risorse assegnate per l'attività di ricovero e cura di cui all'art. 3 del contratto;
- con nota prot. n. 0054350 del 24.05.2019 questa Agenzia ha trasmesso alla Direzione Generale Welfare le proposte di budget relative alle quote di risorse da assegnare a ciascun Ente per l'anno 2019 la cui validazione è pervenuta in data 29.05.2019 (prot. n. 0056002 Atti ATS);
- in data 28.05.2019 la Direzione Strategica ha tenuto incontri con i Legali Rappresentanti degli Enti privati accreditati e i Direttori Generali delle ASST del



territorio al fine di illustrare le regole di Sistema, le modalità di assegnazione degli importi di budget 2019 e di fornire ogni necessario chiarimento al riguardo;

Premesso altresì che:

- la procedura per la negoziazione e sottoscrizione dei contratti, in ambito sanitario, prevede la seguente tempistica:
  - sottoscrizione del contratto integrativo provvisorio con tutti gli erogatori entro 31.01.2019;
  - sottoscrizione del contratto integrativo definitivo con tutti gli erogatori entro 31.05.2019;
  - negoziazione in modo mirato di alcune tipologie di attività caratterizzate da alta complessità e da criticità relativamente ai tempi di attesa, così come indicato dal paragrafo 1.3 della D.G.R. n. XI/1046/18 entro il 30.06.2019;
  - eventuali rimodulazioni di budget entro il 30.11.2019;
- le Regole di Sistema di cui alla D.G.R. n. XI/1046/18 per il servizio sociosanitario regionale prevedono:
  - al punto 5.3.3., per le prestazioni a "bassa complessità" erogate a favore dei pazienti residenti fuori Regione una quota corrispondente alla produzione di bassa complessità per fuori Regione erogata nell'anno 2015 al netto dell'abbattimento del 3,5%, tenuto conto degli aggiornamenti sulla definizione di "alta complessità" degli accordi fra Regioni;
  - al punto 6.11.1.6 l'integrazione della contrattazione sanitaria e sociosanitaria con unificazione dei finanziamenti per l'area delle cure palliative, che comprendano, per le attività di ricovero (hospice e day hospice) e per le cure domiciliari, sia le risorse dell'ambito sociosanitario sia quelle dell'ambito sanitario;
  - al punto 3.2 l'avvio di una negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività di specialistica ambulatoriale; a tal fine con Decreto D.G. Welfare n. 5761 del 18.04.2019 sono state assegnate risorse SSR aggiuntive per tale sperimentazione;

Precisato che con proprio Decreto D.G. n. 131 del 28.03.2019 si è disposto, per le motivazioni ivi indicate, di prendere atto dei contratti integrativi provvisori relativi al primo quadrimestre 2019, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici inerenti l'erogazione di prestazioni di ricovero, subacute, specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale, medicina dello sport, psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, contratti tutti sottoscritti dagli erogatori pubblici e privati afferenti il territorio dell'Agenzia entro il 31.01.2019 e di confermare il riconoscimento delle anticipazioni mensili per lo stesso periodo;

Dato atto che con nota del 13.05.2019 (atti ATS prot. n. 0049433 del 13.05.2019) il Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie ha confermato al Direttore del Dipartimento Amministrativo, anche per il mese di maggio 2019, il riconoscimento delle anticipazioni mensili per le attività di ricovero e cura, subacute, specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale, psichiatria, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, secondo quanto stabilito con Decreto D.G. sopra richiamato;

Precisato che:

- secondo le indicazioni emanate dalla Direzione Generale Welfare, entro il 31.05.2019, l'Agenzia ha sottoscritto i contratti integrativi definitivi con tutti gli erogatori con i budget definitivi validi per l'intero anno 2019, nel quadro delle risorse assegnate da Regione Lombardia, in applicazione dei criteri di cui alla D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018, criteri meglio esplicitati negli schemi di contratto di cui agli Allegati "1" - "2" - "3" - "4" e "5" parti integranti e



- sostanziali del presente provvedimento;
- per quanto riguarda l'Ente erogatore "Raphael Soc. Coop. Sociale ONLUS" per la struttura "Poliambulatorio Raphael - Laudato Si", subentrato all'Ente "Associazione Comunità Mamrè ONLUS" per la struttura "Poliambulatorio Rages", l'importo è stato determinato assegnando l'intero budget 2018, anziché il finanziato dal momento che l'attività è iniziata nel mese di agosto 2018;
  - per quanto riguarda l'Ente erogatore "Synlab Italia S.r.l.": a seguito del declassamento dello S.Me.L. "Lamb" di Castiglione delle Stiviere di Mantova a punto prelievi e dell'aggiornamento del Registro Regionale delle Strutture Accreditate (nota regionale prot. G1.2018.0009570 del 12.03.2018 - atti ATS prot. n. 00025756/18), nel 2018 è stata trasferita una quota parziale del budget dall'ATS Valpadana, (atti ATS prot. n. 0053360/18 e n. 0053635/18); a completamento di tale iter, una quota riguardante l'attività finanziata del primo trimestre 2018, pari ad € 30.497,69 svolta presso l'ATS Valpadana viene riconosciuta in aggiunta al finanziato 2018 ATS Brescia per la determinazione del budget 2019, come riportato nell'Allegato "6";
  - il budget dell'ASST Garda ha assorbito quanto di competenza dell'Ente "Dominato Leonense Sanità S.r.l." vista la nota G1.2018.0042110 del 28.12.2018 (Atti ATS prot. n. 0132181/2018) con cui Regione Lombardia ha preso atto della conclusione della sperimentazione gestionale pubblico-privato tra l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, ora ASST del Garda, e l'Ente "Dominato Leonense Sanità S.r.l." e del conseguente ripristino dell'assetto accreditato del PO di Leno;
  - per quanto riguarda l'Ente "La Nuvola Società Cooperativa Impresa Sociale ONLUS", la quota di finanziamento per l'anno 2019 è pari al budget assegnato 2018 integrato con risorse aggiuntive così come previsto dall'articolo 5.2.17 della D.G.R. n. XI/1046/18 relativamente a prestazioni di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;

Precisato, altresì, che l'Agenzia utilizza gli schemi tipo corredati dalle relative schede con gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 che vengono approvati con il presente provvedimento allegato "1" (schema tipo per le tre ASST del territorio) e allegati "2" - "3" - "4" e "5" (schema tipo rispettivamente per erogatori privati di ricovero e cura, di medicina sportiva, di psichiatria e di NPJA);

Visto l'elenco degli Enti Erogatori con indicato a fianco di ciascuna il budget assegnato per l'anno 2019 (Allegato "6");

Dato atto dell'istruttoria del Direttore del Servizio Programmazione ed Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott.ssa Maddalena Minoja, che attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente atto;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, Dott.ssa Simona De Filippo;

Vista l'attestazione del Dirigente Amministrativo, Dott.ssa Emma Lanzani, in sostituzione delle Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto

#### D E C R E T A

- a) di approvare, per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate, i contratti integrativi 2019 redatti sulla base degli schemi tipo



corredati dalle relative schede con gli obiettivi assegnati per l'anno 2019: Allegato "1" (schema tipo per le tre ASST del territorio) e Allegati "2" - "3" - "4" e "5" (schemi tipo rispettivamente per erogatori privati di ricovero e cura, di medicina sportiva, di psichiatria e di NPIA) per l'erogazione di prestazioni sanitarie;

- b) di precisare che i criteri di assegnazione del budget alle singole strutture sono esplicitati negli schemi di contratto di cui al punto a) del dispositivo in conformità a quanto stabilito dalla D.G.R. n. XI/1046/18;
- c) di prendere atto dell'elenco degli Enti erogatori, con cui sono stati sottoscritti i contratti per l'erogazione di prestazioni sanitarie per l'anno 2019, nonché dei budget assegnati a ciascun contraente (allegato "6");
- d) di dare atto che:
  - per quanto riguarda l'Ente erogatore "Raphael Soc. Coop. Sociale ONLUS" per la struttura "Poliambulatorio Raphael - Laudato Sì", subentrato all'Ente "Associazione Comunità Mamrè ONLUS" per la struttura "Poliambulatorio Rages", l'importo è stato determinato assegnando l'intero budget 2018, anziché il finanziato dal momento che l'attività è iniziata nel mese di agosto 2018;
  - per quanto riguarda l'Ente erogatore "Synlab Italia S.r.l.": a seguito del declassamento dello S.Me.L. "Lamb" di Castiglione delle Stiviere di Mantova a punto prelievi e dell'aggiornamento del Registro Regionale delle Strutture Accreditate (nota regionale prot. G1.2018.0009570 del 12.03.2018 - atti ATS prot. n. 00025756/18), nel 2018 è stata trasferita una quota parziale del budget dall'ATS Valpadana, (atti ATS prot. n. 0053360/18 e n. 0053635/18); a completamento di tale iter, una quota riguardante l'attività finanziata del primo trimestre 2018, pari ad € 30.497,69 svolta presso l'ATS Valpadana viene riconosciuta in aggiunta al finanziato 2018 ATS Brescia per la determinazione del budget 2019, come riportato nell'Allegato "6";
  - il budget dell'ASST Garda ha assorbito quanto di competenza dell'Ente "Dominato Leonense Sanità S.r.l." vista la nota G1.2018.0042110 del 28.12.2018 (Atti ATS prot. n. 0132181/2018) con cui Regione Lombardia ha preso atto della conclusione della sperimentazione gestionale pubblico-privato tra l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, ora ASST del Garda, e l'Ente "Dominato Leonense Sanità S.r.l." e del conseguente ripristino dell'assetto accreditato del PO di Leno;
  - per quanto riguarda l'Ente "La Nuvola Società Cooperativa Impresa Sociale ONLUS", la quota di finanziamento per l'anno 2019 è pari al budget assegnato 2018 integrato con risorse aggiuntive così come previsto dall'articolo 5.2.17 della D.G.R. n. XI/1046/18 relativamente a prestazioni di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- e) di precisare che gli oneri derivanti dai contratti integrativi definitivi sottoscritti per l'anno 2019, per i residenti in Regione Lombardia, ammontano, complessivamente ad € 930.031.849 computati ai rispettivi conti di competenza, i quali trovano la necessaria copertura nei corrispondenti trasferimenti Regionali e sono stati determinati quale sommatoria dei budget assegnati ad ogni singola Struttura pubblica e privata, di cui:
  - € 616.789.172 per attività di ricovero e cura;
  - € 257.921.601 per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale di cui una quota del 3% legata ad obiettivi;
  - € 5.170.519 per attività sub acute;
  - € 41.032.460 per attività di psichiatria;
  - € 6.640.395 per attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;



- € 155.329 per servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS);
- € 2.322.373 per sperimentazione per il governo dei tempi d'attesa (di cui al Decreto D.G. Welfare n. 5761 del 18.04.2019);
- f) di demandare il seguito di competenza al Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, conferendo altresì mandato al medesimo di provvedere alle opportune comunicazioni alla D.G. Welfare della Regione Lombardia;
- g) di procedere, a cura del Dipartimento per la Programmazione Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. e al PTPC vigente;
- h) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- i) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI - ANNO 2019****TRA**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI BRESCIA** – C.F. E P.IVA 03775430980 CON SEDE LEGALE IN BRESCIA, VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI, N. 15 – DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DIRETTORE GENERALE, DOTT. CLAUDIO VITO SILEO, NOMINATO CON D.G.R. N. XI/1058 del 17/12/2018.

**E**

**ASST "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX" – C.F. E P.IVA XXXXXXXX CON SEDE LEGALE IN XXXXX, VIA XXXXX N. XX DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È XXXXXXXX, PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE (COMPRESSE QUELLE PER LA SPERIMENTAZIONE DI CUI AL D.D.G. WELFARE N.5761/2019), PSICHIATRIA, RESIDENZIALITÀ LEGGERA, NEUROPSICHIATRIA E SERVIZI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE (EX NUOVE RETI SANITARIE).**

PREMESSO CHE:

1. con D.G.R. n. VI/47508/99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL, ora ATS, e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato", così come recepito nel contratto conforme allo schema tipo di cui sopra già a suo tempo sottoscritto;
3. con D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 sono state emanate le regole, per l'anno 2019, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS di Brescia ed enti erogatori di cui le Parti prendono atto;
4. che, con Decreto n. 5761 del 18.04.2019, la Direzione Generale Welfare ha assegnato ad ATS Brescia le risorse da corrispondere agli erogatori pubblici e privati del territorio per la sperimentazione di una negoziazione per volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività finalizzata al contenimento dei tempi di attesa;
5. in data 29.01.2019 tra l'ATS Brescia e l'ASST "XXXXXXX" per le strutture afferenti, con contratto n. XXX/2019, è stato assegnato, per i primi 4 mesi dell'esercizio 2019, in attesa della chiusura dell'esercizio 2018 e come disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/18, un importo pari ai 4/12 di quanto negoziato per l'anno 2018 per le attività di ricovero e cura, subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, psichiatria, neuropsichiatria e Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (ex Nuove Reti Sanitarie), contratto a cui si fa integralmente rinvio anche nella parte relativa alle premesse;



6. in applicazione al paragrafo 1.3 della D.G.R. n. XI/1046/18, la Direzione Generale Welfare ha chiaramente indicato alle ATS che i 35 milioni previsti in delibera rappresentano lo 0,6% del valore economico dei ricoveri per residenti in Regione Lombardia. Ha inoltre stabilito che ciascuna ATS procederà alla negoziazione di tipo mirato definita in delibera con ciascun ente erogatore della propria quota dello 0,6% delle risorse assegnate per l'attività di ricovero e cura di cui all'art. 3 del presente contratto;
7. con nota prot. n.0056002 del 29.05.2019 (atti ATS) la Direzione Generale Welfare ha validato le proposte di ATS relative alle quote di risorse da assegnare a ciascun Ente per l'anno 2019;

DATO ATTO che le Parti, dopo approfondito esame di quanto indicato nell'Allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019" della D.G.R. n. XI/1046/18, ne hanno condiviso le regole procedurali con particolare riferimento:

- alla piena accettazione da parte dell'ASST delle regole di sistema e segnatamente del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni, e dell'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, con divieto di sottoscrivere contratti con riserva generica e generale e comunque relativa ai principi fondamentali del regime di regolazione dei rapporti con il Servizio Sanitario Lombardo;
- all'introduzione nell'ATS di Brescia di un nuovo modello sperimentale di negoziazione relativo ad alcuni ambiti di specialistica ambulatoriale;
- all'integrazione della contrattazione sanitaria e sociosanitaria con unificazione dei finanziamenti per le cure palliative;

VISTO l'art. 15 comma 6 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., il quale stabilisce, fra l'altro, che la conclusione degli accordi contrattuali, 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.

Si conviene e si stipula quanto segue:

#### **Art. 1**

##### **Oggetto**

Le presenti disposizioni giuridiche ed economiche, nelle parti corrispondenti e per il periodo di validità e durata del presente accordo, integrano il contratto conforme allo schema tipo approvato con DGR n. VI/47508/99 già a suo tempo sottoscritto, contratto che rimane in vigore tra le Parti, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto integrativo.

#### **Art. 2**

##### **Ambito di applicazione**



Le presenti disposizioni integrative si applicano all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale (comprese quelle per la sperimentazione di cui al D.D.G. Welfare n.5761/2019), psichiatria, residenzialità leggera, neuropsichiatria e Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (ex Nuove Reti Sanitarie) resa dalle strutture ubicate nel territorio dell'ATS per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo alla quota relativa ai consumi dei propri residenti.

Per quanto riguarda il livello economico le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni saranno valorizzate secondo la normativa valida per l'anno 2019 che regola i flussi di mobilità sanitaria interregionale e come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18.

Le prestazioni relative ai pazienti provenienti da altre Regioni non sono definite nel loro valore in quanto le funzioni di tutela dei cittadini spettano alle relative Regioni ed ASL di residenza che sono destinatarie della quota capitaria. Tali prestazioni devono seguire gli stessi criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti in Lombardia e sono soggette alle attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori, con riguardo all'appropriatezza ed alla correttezza delle prestazioni. Ciò si applica a tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, che saranno controllate secondo le quantità e le modalità individuate dalla normativa vigente.

In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per quanto attiene le attività di ricovero sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dal 01/01/2019 fino al 31/12/2019 e, per quanto attiene le altre prestazioni sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01/01/2019 fino al 31/12/2019.

Si precisa che le tariffe corrisposte a carico del Fondo Sanitario Regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

### **Art. 3**

#### **Valorizzazione delle attività**

1) **Ricovero e cura:** per le attività di ricovero e cura, la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota pari ad € **xxxxxxx,00**.

Tale valore si sostituisce nel contratto integrativo anno 2019, richiamato in premessa, a quanto era stato indicato per i primi 4 mesi del 2019, fermo restando quanto già sottoscritto in data 29.01.2019.

Entro il 30 giugno 2019 la quota dello 0,6% del budget assegnato per l'attività di ricovero, pari ad € **xxxxxxxx,00**, sarà "destinata per negoziare in modo mirato alcune tipologie di attività caratterizzate da alta complessità e da criticità relativamente ai tempi di attesa", così come indicato dal paragrafo 1.3 della D.G.R. n. XI/1046/18.

2) **Subacute:** per le attività di subacute l'importo previsto per l'anno 2019 è pari ad € **xxxx,00**; tale valore si sostituisce nel contratto integrativo anno 2019, richiamato in premessa.

3) **Specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale:** per le attività di specialistica

ambulatoriale e di diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero e dello screening, la quota di risorse assegnate per il 2019 corrisponde ad € **xxxxxxxx,00** che rappresenta il 97% del finanziato dell'anno 2018 decurtato del 2% per la presa in carico dei pazienti cronici come previsto dalla D.G.R. n. XI/125/18.

L'adeguamento delle risorse per compensare la riduzione del superticket, che ha avuto decorrenza dal 1 luglio 2018, verrà riconosciuto da Regione Lombardia in fase di chiusura anno 2019.

Si precisa che, nell'ambito della quota di cui sopra, l'ATS riserva risorse fino ad un massimo teorico del 3% pari ad € **xxxxxxxx,00** per l'anno 2019, collegate a specifici obiettivi contenuti nella tabella Allegato A, parte integrante del presente contratto. L'importo sarà riconosciuto in relazione al livello di raggiungimento degli stessi. L'ATS si riserva di modificare gli obiettivi in corso d'anno, in base ai risultati dei monitoraggi infrannuali, nonché a sopravvenute criticità.

Le restanti risorse del contratto 2019 vengono assegnate su base regionale con regressioni che saranno applicate nella misura massima tra il 97% e il 103% del 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e del 60% tra il 103% e il 106%. Oltre il 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni se non a fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.

L'ASST si impegna comunque ad erogare, con le previste decurtazioni, fino ad un valore pari al 106%.

Al fine di promuovere ulteriormente la riduzione dei tempi di attesa e l'accessibilità ai servizi di tutte le tipologie di utenti, l'Ente si impegna ad adempiere a quanto previsto dalla D.G.R. n. X/7766/18.

4) **Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale, escluso ex STCP:** per i Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (già Nuove Reti Sanitarie) la quota di budget assegnata per l'anno 2019 è pari complessivamente ad € **xxxxxxxx,00** per le attività di Telesorveglianza Sanitaria Domiciliare per pazienti con scompenso cardiaco cronico medio - grave (PTS) e Telesorveglianza Sanitaria Domiciliare per Pazienti con BPCO grave e molto grave (PTP).

5) **Psichiatria e Neuropsichiatria:** per tali prestazioni la quota di finanziamento per l'anno 2019 è pari al budget assegnato nell'anno 2018 ed in specifico:

- prestazioni di psichiatria, per un ammontare di € **xxxxxxxx,00** di cui € **xxxxxxxx,00** per prestazioni di Residenzialità Leggera per n. **XX** programmi;
- prestazioni di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per un ammontare di € **xxxxxxxx,00**.

Tali valori sostituiscono, nel contratto integrativo anno 2019, quanto negoziato per i primi 4 mesi del 2019, fermo restando quanto già sottoscritto in data 29.01.2019 e fatte salve ulteriori future modifiche o rimodulazioni che si rendessero necessarie al fine di dare piena attuazione a quanto contenuto nel Decreto D.G.S. n. 13711 del 15/11/2007 ad oggetto: "Riclassificazione delle Strutture residenziali psichiatriche accreditate in attuazione della D.G.R. n. VIII/4221 del 28/02/2007 - Riordino delle residenzialità psichiatriche."

6) Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato sarà valutato applicando ai

volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019 le tariffe in vigore alla data di dimissione per i ricoveri ed alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per le altre attività. Le Parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni tengono conto delle disposizioni normative vigenti, relative ai rinnovi contrattuali e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. Con riferimento alle prestazioni di cui sopra si applicano le tariffe vigenti per l'anno 2019.

7) Il contratto in essere per l'esercizio 2019 sarà oggetto di verifiche formali in corso d'anno, con possibili aggiornamenti degli importi negoziati, anche in relazione ad eventuali ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali.

Inoltre, come per il 2018, in caso di non completo utilizzo delle risorse negoziate, l'ATS nel rispetto dei tetti contrattuali, potrà con riferimento all'ultimo trimestre, previa verifica sulla completezza dei flussi informativi ed accordo con l'Erogatore, acquisita l'autorizzazione della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, riorientare le risorse presso altri Erogatori dello stesso comparto (ovvero pubblico o privato). Il volume massimo dell'importo delle risorse da riorientare è fissato nella percentuale massima del 10% delle risorse non utilizzate, così come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 punto 5.3.3. Tali operazioni, da considerarsi una tantum e non storicizzabili, rendono necessario l'aggiornamento del contratto stipulato con gli Enti interessati.

#### **Art. 3 bis**

##### **Progetto sperimentale per il governo dei tempi di attesa**

Ai sensi di quanto stabilito al punto 3.2 della D.G.R. n. XI/1046/18 che prevede l'avvio di una negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività di specialistica ambulatoriale e dal Decreto D.G. Welfare n. 5761 del 18.04.2019 con cui vengono assegnate risorse SSR aggiuntive per tale sperimentazione, l'ASST per accedere a dette risorse, si impegna ad erogare, oltre ai volumi e alle tipologie di prestazioni già erogati nell'anno 2018, una quota di prestazioni aggiuntive così come indicato nella tabella Allegato B parte integrante del presente contratto.

Per tale attività verrà riconosciuta una quota fino ad un massimo di **€ xxxxxxxx,00** destinata esclusivamente alla remunerazione delle prestazioni aggiuntive erogate a favore di residenti in Regione Lombardia, escluso qualsiasi altro costo, quota che potrà essere rimodulata, rinegoziata ed eventualmente riassegnata ad altro Ente in base all'andamento produttivo monitorato da ATS.

Le prestazioni aggiuntive verranno remunerate al termine della sperimentazione, al di fuori delle quote destinate nel precedente articolo alle prestazioni ambulatoriali, al netto del ticket, del superticket e delle scontistiche dovute al SSR dal settore privato.

La durata del progetto sperimentale è sino al 31/12/2019, salvo diversa indicazione regionale.

#### **Art. 4**

##### **Ricoveri in strutture di psichiatria e neuropsichiatria accreditate non a contratto (43/SAN)**

L'ASST s'impegna a contenere i costi relativi ai ricoveri in 43/SAN favorendo il rientro in

strutture regionali di soggetti psichiatrici, adulti e minori, attualmente ricoverati fuori Regione o su posti non a contratto, ed anche il loro inserimento in strutture a contratto del territorio della ATS. Per le prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria extra-contratto (43/SAN), l'ATS assegna all'ASST un tetto massimo di spesa pari a complessivi € **xxxxxxxx,00**. Ai fini di un più efficace governo degli interventi, i nuovi inserimenti dovranno essere preventivamente concordati con ATS.

#### **Art. 5**

#### **Disposizioni in materia di farmaci a somministrazione diretta ospedaliera**

#### **(File F)**

Nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 in materia di farmaceutica ospedaliera ai fini del mantenimento dell'equilibrio di sistema, per i farmaci erogati in regime di **File F**, si rinvia al documento tecnico parte integrante del presente contratto (allegato C) che declina, fatte salve eventuali modifiche e/o integrazioni disposte da Regione Lombardia, il valore indicativo finanziabile, le categorie terapeutiche e le quantità da distribuire come da scheda allegata.

#### **Art. 6**

#### **Disposizioni in ordine alle attività di screening oncologico**

Le Parti si impegnano a svolgere i programmi di screening in attuazione a quanto indicato dalla normativa vigente in materia, con particolare riferimento al Decreto D.G.S. n. 7248/07 "Approvazione del documento: Organizzazione dei programmi di screening oncologici in Regione Lombardia raccomandazioni per la qualità.", al Decreto D.G. Welfare n. 3711 del 03/04/2017 "Aggiornamento delle fasce d'età target degli screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto", ed in applicazione alla L. 138/2004 (art.2 bis) "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica" e s.m.i. Nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 punto 3.2.1 viene identificata una quota parte delle risorse già assegnate per la specialistica ambulatoriale pari ad € **xxxxxxxx,00** da destinarsi prioritariamente alle attività di screening oncologico organizzato. Tale valore è riferito all'intera annualità 2019. L'eventuale avanzo rispetto a quanto usufruito/da usufruire nell'ambito dei programmi di screening per l'anno 2019 potrà essere utilizzato per altre prestazioni specialistiche ambulatoriali, su richiesta dell'Ente, esclusivamente a seguito di esplicita autorizzazione da parte di ATS.

L'Ente si impegna a rendicontare gli esami di I e II livello nel flusso 28/SAN con l'utilizzo del codice identificativo S, posizione ticket 90 e comunque secondo le disposizioni regionali vigenti. Il budget specifico è stato determinato tenuto conto dei volumi di seguito richiesti:

- screening colon-retto
  - o prestazioni di secondo livello (come ad esempio colonscopie, biopsie, Colon Tac, polipectomie, rispettive prestazioni anatomopatologiche): n. XXX
- screening mammografico
  - o prestazioni di primo livello (mammografie): n. XXX

- prestazioni di secondo livello (come ad esempio ecografia mammaria, citologico agoaspirato, Risonanza Magnetica Nucleare, biopsie ecoguidate, biopsie vacuum assisted, rispettive prestazioni anatomopatologiche): n. XXX
- screening cervicce
  - prestazioni di primo livello (pap-test): n. XXX
  - prestazioni di secondo livello (come ad esempio colposcopie, biopsie, isteroscopie, ecografie pelviche, rispettive prestazioni anatomopatologiche): n. XXXX

Per le specifiche tecniche ed operative degli adempimenti di competenza e per il rispetto dei requisiti previsti si rinvia al documento (allegato D), parte integrante del presente contratto che si intendono condivise ed accettate con la sua sottoscrizione.

### **Art. 7**

#### **Adempimenti SISS**

Ai sensi dell'art. 21 comma 5 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., l'ASST aderisce al Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale (SISS) al fine di migliorare i servizi ai cittadini e di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario.

Per quanto concerne la Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM) l'ASST si impegna alla gestione tramite web application o in modalità integrata secondo quanto stabilito da Regione Lombardia. L'ASST si impegna altresì, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico, a pubblicare documenti clinici elettronici (DCE) relativi a: referti di laboratorio (LIS), referti di radiologia (RIS), altri referti ambulatoriali, verbali di PS e lettere di dimissione. Si deve prospettare sia per le prestazioni in regime SSN che in solvenza/ALPI, per ciascuna tipologia, un incremento delle pubblicazioni rispetto al 2018, con particolare riferimento al LIS. Per tutte le tipologie di referto (DCE): rispetto della tempestività e della completezza di pubblicazione entro 24 ore dalla loro produzione, valore target 95%.

### **Art. 8**

#### **Ulteriori obblighi dell'ASST**

L'ASST si impegna inoltre:

- alla corretta e tempestiva compilazione dei flussi di competenza compreso tutto quanto attiene il flusso 28/SAN, ai sensi della D.G.R. n. X/7503/17, la trasmissione deve avvenire con non più del 2% dei record inviati oltre la scadenza prevista e con una percentuale di errori gravi inferiori al 1%; per la puntuale rendicontazione del suddetto flusso si ribadisce la necessità che i dati dei pazienti siano completi di codice fiscale e residenza;
- all'invio dell'autocertificazione quadrimestrale inerente la dotazione organica, secondo modalità e tempistiche individuate dalla normativa vigente;
- a garantire la gestione e trasmissione del flusso MOSA secondo le indicazioni regionali. Nello specifico, secondo quanto previsto con D.G.R. n. X/6592/17 e s.m.i., sulla base

delle modalità tecniche stabilite da Regione Lombardia per il "Monitoraggio dei tempi d'attesa e dell'offerta ambulatoriale disponibile" -flusso MOSA- e sistema informativo a supporto, l'ASST dovrà rendere visibile le proprie agende, relative alle prestazioni ambulatoriali erogate in regime SSN, alla Rete Regionale di Prenotazione al fine di fornire informazioni più precise sull'offerta sanitaria. Verranno effettuate verifiche secondo le indicazioni regionali;

- a garantire, parallelamente alla raccolta dei consueti flussi informativi relativi alla qualità del servizio sanitario percepita dal cittadino, la raccolta di questionari di gradimento dei servizi di assistenza specialistica territoriale presso la struttura erogatrice in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/19 punto 5.3.10.

#### **Art. 9**

##### **Erogazione acconti e saldi**

L'ATS si impegna ad erogare l'acconto mensile e il saldo annuale per i corrispettivi delle prestazioni rese dall'ASST nei tempi previsti dai provvedimenti regionali sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare.

L'acconto per le prestazioni oggetto del presente contratto, corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali (95% di un dodicesimo del budget negoziato per pazienti residenti in Lombardia) per l'anno in corso.

L'ATS, nel rispetto del contraddittorio, potrà eventualmente procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare e/o alla totale sospensione dello stesso, a seguito del monitoraggio delle prestazioni erogate ed in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto al valore atteso; in questo caso l'acconto sarà pari al massimo al 95% della produzione erogata;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

E' fatta salva la facoltà dell'Agenzia di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente.

#### **Art. 10**

##### **Programmazione delle attività**

L'ASST si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno, evitando di avere riduzione di offerta nell'ultimo trimestre, ad esclusione delle prestazioni di medicina dello sport, con particolare attenzione al fabbisogno delle tipologie di prestazioni ad elevato impatto di cura a suo tempo identificate come prestazioni extrabudget (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia) ed a mantenere analogo equilibrio nei volumi e nelle tipologie di prestazioni rispetto agli anni precedenti. Si conferma la prosecuzione del progetto ambulatori aperti volti a mantenere un'accessibilità ottimale anche nelle fasce orarie serali e nella giornata di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con la lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN.

#### **Art. 11**

### **Prescrizioni di specialistica ambulatoriale**

L'ASST si impegna al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa nazionale e/o regionale vigente, relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali, anche con modalità dematerializzata, il cui adempimento rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

#### **Art. 12**

#### **Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto**

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo dell'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. 13**

#### **Validità e durata**

Il contratto stipulato, relativo all'intera annualità 2019, avrà validità solo quando sarà inserito nel software gestionale regionale denominato s.c.r.i.b.a. e dopo la validazione da parte della Regione Lombardia. È fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con D.G.R. n. VI/47508/99, recepito nel contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508 /99 già a suo tempo sottoscritto.

La presente scrittura privata è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 – Allegato A – Tariffa parte I – articolo 2, secondo le modalità di cui al Decreto DG n. 559/17. Sono fatte salve le esenzioni di cui all'Allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

PER L'ATS DI BRESCIA  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. CLAUDIO VITO SILEO

PER L'ASST XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



**SPECIALISTICA AMBULATORIALE - OBIETTIVI AGGIUNTIVI 3% ANNO 2019**

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
<b>Accesso</b> alle prestazioni specialistiche da parte dell'utenza <b>senza</b> promemoria della <b>DEM</b>	Possibilità di accesso da parte dell'utenza senza promemoria della DEM	Tutte le <b>prestazioni</b> dal 1 giugno 2019 <b>senza</b> promemoria della <b>DEM</b> devono essere accettate
Visibilità e <b>accesso diretto alle agende</b> per i <b>gestori</b> (Cooperative MMG/PLS) per le prestazioni previste nei <b>PAI</b>	Possibilità per i Centri Servizi delle Cooperative MMG/PLS di accedere direttamente a slot dedicati nelle agende degli erogatori con cui hanno contratti di avvalimento	Dal 1 giugno 2019 evidenza della prenotazione delle prestazioni del <b>50% dei PAI nuovi o rinnovati</b> tramite slot dedicati messi a disposizione
<b>Riduzione tempi di attesa</b> per prestazioni di classe di <b>priorità "U"</b>	Rispetto dei tempi di attesa per almeno il 98% delle prestazioni erogate per la classe di priorità "U" nel 2019	<b>% prestazioni erogate entro soglia <math>\geq 98\%</math></b> per la classe di priorità "U" (28/SAN) calcolando le 72 ore al netto delle giornate di domenica e festive nazionali
(Attuazione <b>progetto CRS-SISS</b> ) Pubblicazione documenti clinici elettronici ( <b>DCE</b> ) relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>referti di laboratorio (LIS)</b>,</li> <li>• <b>referti di radiologia (RIS)</b>,</li> <li>• <b>altri referti ambulatoriali (AMB)</b>,</li> <li>• <b>verbal di PS e lettere di dimissione</b></li> </ul>	Percentuale del 95% di rispetto su completezza e tempestività nella pubblicazione dei referti	<b>% referti pubblicati <math>\geq 95\%</math> completi ed entro le 24 ore</b> (per il calcolo sono da considerare tutte le tipologie di referti prodotte)

## ASST XXXXXX

Codice Prestazione	Prestazione Erogata Tipo prestazione UOZ	classe U	classe B	classe D	classe P	Totale Anno 2018	Prestazioni aggiuntive Anno 2019
4525	colonscopia						
8952	ecg						
88761	eco addome completo						
88735	eco(color)doppler tronchi sovra aortici						
88722	eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo						
88371	ecografia mammella bilaterale						
87371	mammografia bilaterale						
897A3	prima visita cardiologica						
897A7	prima visita dermatologica						
897A8	prima visita endocrinologica/diabetologica						
897A9	prima visita gastroenterologica						
8913	prima visita neurologica						
9502	prima visita oculistica						
897B8	prima visita orl						
897B7	prima visita ortopedica						
TOTALE erogate 2018							

File F  
ASST XXXXX

1) Nell'anno 2019, nel rispetto di quanto previsto nella D.G.R. n° XI/1046 del 17 dicembre 2018 in materia di farmaceutica ospedaliera ai fini del mantenimento dell'equilibrio di sistema, vengono definiti i seguenti volumi economici di riferimento:

**Valore indicativo finanziabile di File F** (escluse le tipologie 6, 11 e 20) per gli Assistiti residenti in Lombardia: € xxxxxxxx (di cui € xxxxxxxx assegnati per i nuovi farmaci HCV da rendicontare nella tipologia 18) fatte salve ulteriori determinazioni regionali.

2) La Struttura si impegna a distribuire direttamente alla dimissione, in occasione di visite specialistiche o di rinnovo del Piano Terapeutico, ai pazienti residenti nell'ATS di Brescia, tramite **File F in tipologia 6** (Farmaci del PHT) e **tipologia 11** (Farmaci consegnati per il primo ciclo di cura) al di fuori del tetto fissato per il File F almeno le quantità indicate per ciascun farmaco o categoria di farmaci di seguito riportati:

- **Eparine a Basso Peso Molecolare con preferenza Biosimilari (ATC B01AB)** l'intero ciclo di cura, di norma di durata massima di 30 giorni a tutti i pazienti che devono continuare a domicilio la terapia iniziata in Ospedale dopo intervento chirurgico o di ortopedia maggiore;

- **almeno xxxx confezioni di Eritropoietine con preferenza Biosimilari (ATC B03XA)** nei vari dosaggi;

- **almeno xx confezioni di Antiaggreganti Piastrinici (ATC B01AC);**

- **almeno xxxx confezioni dei Nuovi Anticoagulanti Orali (ATC B01AF);**

- **almeno xxxx confezioni di Immunomodulatori con preferenza Biosimilari (ATC L03AA)** nei vari dosaggi;

- **almeno xxxx confezioni di Tacrolimus (ATC L04AD) nelle diverse denominazioni commerciali e formulazioni** ai pazienti trapiantati che afferiscono alla Struttura Ospedaliera che sono in trattamento con i suddetti farmaci ma che, come raccomandato dall'AIFA, devono garantire la continuità di cura *"...con una sola formulazione di tacrolimus con il corrispondente regime di dosaggio giornaliero; cambi della formulazione o del regime devono essere effettuati solo sotto la stretta supervisione di uno specialista in trapianti. Dopo il trasferimento a qualsiasi formulazione alternativa, devono essere eseguiti un attento monitoraggio terapeutico del farmaco e i necessari aggiustamenti di dose per assicurare che l'esposizione sistemica a tacrolimus sia mantenuta"*;

- **almeno xx confezioni di Antidiabetici di recente generazione ed Insuline Biosimilari (ATC A10);**

- **almeno xxxx confezioni di Somatropina e Agonisti della Somatropina (ATC H01AC)**

nei vari dosaggi;

**- almeno xxxx confezioni di Farmaci Antiparatiroidi (ATC H05BX).**

Si precisa che il prezzo esposto nel record di rendicontazione non dovrà essere superiore al prezzo massimo previsto dalla Tabella Prezzi Massimi edita da AIFA nella versione vigente.

Il prezzo rendicontato dovrà essere quello effettivamente pagato al netto di eventuali scontistiche ottenute dal fornitore che dovranno essere esposte nella Tipologia 15 come previsto dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 al punto 7.1.6 - Farmaceutica per acquisti diretti.

Il prezzo tariffato dovrà essere comprensivo di IVA, rapportato al valore totale della confezione erogata, utilizzando come unità di misura il "pezzo" solo quando la quantità erogata sarà diversa dal confezionamento del farmaco stesso.

Periodicamente l'ATS controllerà il valore del File F rendicontato al fine di monitorare gli importi degli acconti mensilmente finanziati.

**Allegato Tecnico al contratto tra ATS e ASST XXXXX  
per l'erogazione di prestazioni di screening oncologico**

**Adempimenti Ente erogatore**Per il programma di screening mammografico:

Garantisce operatori dedicati per esecuzione e lettura delle mammografie (medici radiologi qualificati con un referente identificato per lo screening, tecnici sanitari di radiologia), personale di segreteria/call center per gestione agende appuntamenti e accoglienza utenza, operatori referenti del Servizio di Anatomia Patologica (per lettura e refertazione materiale cito-istologico relativo agli accertamenti di II livello) e delle UUOO/Servizi (per gli approfondimenti diagnostici e i trattamenti ambulatoriali e/o di ricovero e cura);

Assicura che siano intrapresi adeguati programmi di garanzia e controlli di qualità dell'esame radiografico, documentandone l'effettuazione con valutazione della dose di radiazioni somministrata, ai sensi dell'articolo 4 del D. L.vo 187/2000;

Garantisce accesso a prestazioni di I e II livello con volumi di prestazioni congruenti al raggiungimento della copertura della popolazione:

- a) calendari delle sedute delle mammografie proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica concordati con ATS. Questi dati sono necessari ad ATS per la costruzione delle agende. Eventuali variazioni devono essere comunicati con anticipo di 2 mesi;
- b) fasce orarie di segreteria per variazioni appuntamenti e informazioni telefoniche, con indicazioni al contatto del Centro Screening solo in caso di richiesta di appuntamento presso altro Ente o richiesta dell'utente di altra tipologia di informazione. Gli orari di segreteria e i numeri telefonici sono riportati nelle lettere di invito e di sollecito, e eventuali variazioni vanno trasmesse all'ATS con anticipo sufficiente alla variazione della documentazione. Deve essere garantito il presidio telefonico ai numeri forniti ad ATS, nelle giornate e orari indicati.
- c) utilizzo del programma informatico dedicato allo screening mammografico in tempo reale, da parte del call center e/o della segreteria al momento di eventuali richieste di spostamenti/inserimenti degli appuntamenti, oltre che in coincidenza delle sedute di mammografia;
- d) cura della comunicazione con l'utenza;
- e) gestione consenso, e eventuale rifiuto degli esami del percorso di screening;
- f) esecuzione della mammografia bilaterale con doppia lettura;
- g) refertazione della mammografia entro 15 giorni dall'esecuzione;
- h) regolare e costante inserimento dei dati relativi alle prestazioni erogate nel programma informatico dello screening, con contestuale chiusura delle cartelle;
- i) appuntamento per gli accertamenti di II livello entro 28 giorni dall'esecuzione del I livello. La donna con mammografia sospetta positiva viene contattata telefonicamente entro dieci giorni lavorativi dall'esecuzione della Mammografia di screening, dal Servizio di Radiologia con la proposta della data per l'approfondimento. In caso di irreperibilità telefonica la comunicazione avverrà con lettera raccomandata, di cui una copia da consegnare all'ATS;
- j) erogazione delle prestazioni di II livello per i casi sospetti o positivi con esame mammografico mirato, ecografia, agoaspirato su guida ETG, biopsia in stereotassi, biopsia VABB (Vacuum Assisted Breast Biopsy), risonanza magnetica nucleare (RMN), visita senologica e consulto d'equipe, con esclusione di ogni forma di compartecipazione alla spesa; per prestazioni non direttamente eseguibili nel centro (es.

biopsie VAAB, RMN), è possibile avvalersi di altra struttura convenzionata, attraverso un percorso strutturato e validato dal centro screening, utilizzando uno specifico modulo di richiesta;

- k) comunicazione alle utenti degli esiti alla conclusione delle procedure eseguite. Il colloquio deve essere curato da personale medico. Nel corso del colloquio deve essere illustrato e consegnato il referto con le conclusioni cliniche e le indicazioni per i controlli successivi. In caso di necessità, viene offerta l'opportunità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti o ad intervento;
- l) esecuzione di eventuali controlli anticipati, sulla scorta di percorsi e tempistica concordati;
- m) accesso alle eventuali procedure chirurgiche entro 30 giorni dalla conclusione degli accertamenti di II livello;
- n) partecipazione attiva ai controlli di qualità del percorso di screening gestiti dal Centro Screening ATS, che comprendono monitoraggio e revisione dei tumori di intervallo e revisione casi in stadio T2+;
- o) consegna della documentazione completa e accompagnamento della donna in caso di dubbio diagnostico e di necessità o richiesta della donna di consulto presso altra Azienda, senza oneri a carico dell'interessata.

#### Per il programma di screening colonretto:

Garantisce operatori dedicati alla realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico per gli utenti con esame di I livello positivo a cui viene programmata la colonscopia (medici endoscopisti qualificati con un referente per lo screening, infermieri e altri operatori coinvolti nell'erogazione delle prestazioni di screening), referenti del Servizio di Anatomia Patologica (per esame istologico relativo agli accertamenti di II livello e ai trattamenti), dei Reparti di Chirurgia (per i trattamenti chirurgici);

Garantisce accesso a prestazioni di II livello con volumi congruenti al raggiungimento della copertura della popolazione, con:

- a) Programmazione colonscopie entro 30 giorni dalla richiesta, per almeno il 70% dei casi;
- b) calendari delle sedute delle colonscopie proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica concordati con ATS. Questi dati sono necessari ad ATS per la costruzione delle agende. Eventuali variazioni delle agende devono essere comunicate con anticipo di 2 mesi;
- c) cura della comunicazione con l'utenza;
- d) gestione consensi, e eventuali rifiuti degli esami del percorso di screening;
- e) esecuzione della colonscopia diagnostica, con contestuale procedura operativa quando necessario e possibile ;
- f) refertazione della colonscopia alla conclusione della stessa o entro 3 settimane in caso di biopsia o polipectomia;
- g) esecuzione di colontac dell'addome inferiore senza contrasto per i casi segnalati dai Servizi di Endoscopia in caso di impedimento tecnico alla colonscopia o altra motivazione che renda necessaria un'alternativa alla colonscopia;
- h) regolare e costante inserimento dei dati relativi alle prestazioni erogate nel programma informatico dello screening, con contestuale chiusura delle cartelle;
- i) comunicazione degli esiti agli utenti alla conclusione delle procedure eseguite. Il colloquio deve essere curato da personale medico. Nel corso del colloquio deve essere illustrato e consegnato il referto con le conclusioni cliniche e le indicazioni per i controlli successivi. In caso di necessità viene offerta l'opportunità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti o ad intervento;
- j) accesso alle eventuali procedure chirurgiche entro 30 giorni dalla conclusione degli accertamenti di II livello;

- k) esecuzione dei controlli di follow up secondo i percorsi e la tempistica concordati con Centro Screening ATS;
- l) partecipazione attiva ai controlli di qualità del percorso di screening gestiti dal Centro Screening ATS;
- m) consegna della documentazione completa e accompagnamento dell'utente in caso di dubbio diagnostico e di necessità di consulto/intervento presso altra Azienda, senza oneri a carico degli interessati.

Per il programma di screening citologico:

Garantisce operatori dedicati (ostetriche) per esecuzione del test di I livello (pap test), referenti del Servizio di Anatomia Patologica (per esame citologico di I livello e esame istologico relativo agli accertamenti di II-III livello), e delle UUOO/Servizi (per gli approfondimenti diagnostici e i trattamenti ambulatoriali e/o di ricovero);

Garantisce accesso a prestazioni di I e II livello con volumi congruenti al raggiungimento della copertura della popolazione, con:

- a) calendari delle sedute di pap test proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica, concordati con ATS (scadenza semestrale) per la costruzione delle agende gestite da Centro Screening ATS. Eventuali variazioni delle agende devono essere comunicati con anticipo di 2 mesi;
- b) esecuzione del pap test esclusivamente in sede muraria con i requisiti previsti per le attività ambulatoriali;
- c) esame citologico dei vetrini dei pap test inviati dalle sedi prelievo al Servizio di Citologia secondo il protocollo concordato, con refertazione del test di I livello entro dieci giorni lavorativi dall'accettazione;
- d) gestione dell'informazione alle donne per la restituzione degli esiti che richiedono ripetizione del pap test con o senza terapia preliminare, e programmazione dei controlli presso le sedi prelievo. Gestione della programmazione dei colloqui con le donne con esiti positivi e invio al II livello;
- e) gestione consensi, e eventuali rifiuti degli esami del percorso di screening;
- f) calendari delle sedute di colposcopia proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica concordati con ATS. Questi dati sono necessari ad ATS per la costruzione delle agende. Eventuali variazioni delle agende devono essere comunicati con anticipo di 2 mesi;
- g) esecuzione degli accertamenti di II livello con colposcopia con o senza biopsia secondo il protocollo concordato, entro due mesi dal referto positivo del pap test, da anticipare a due settimane in caso di sospetta neoplasia;
- h) refertazione della colposcopia alla conclusione della stessa o entro 3 settimane in caso di esecuzione di biopsie;
- i) regolare e costante inserimento dei dati relativi alle prestazioni erogate nel programma informatico dello screening, con contestuale chiusura delle cartelle;
- j) colloqui di restituzione dell'esito della colposcopia con o senza biopsia, curati da personale medico. Nel corso del colloquio deve essere illustrato e consegnato il referto con le conclusioni cliniche e le indicazioni per i controlli successivi. In caso di necessità viene offerta l'opportunità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti o ad intervento con contestuale programmazione dello stesso;
- k) accesso alle eventuali procedure chirurgiche conservative successive alla colposcopia, secondo liste preferenziali per le donne aderenti al programma di screening;
- l) esecuzione dei controlli di follow up secondo i percorsi e la tempistica concordati;
- m) consegna della documentazione completa e accompagnamento della donna in caso di dubbio diagnostico e di necessità di consulto presso altra Azienda, senza oneri a carico dell'interessata.



**L'Ente garantisce inoltre:**

- adeguata e corretta informazione all'utenza in merito ai test di screening e agli approfondimenti diagnostici;
- garanzia della qualità delle prestazioni;
- adozione di ogni misura idonea a garantire la tutela dei dati trattati, uniformando la propria attività alle disposizioni della normativa vigente in materia di Privacy, nonché la garanzia dell'osservanza al trattamento dei dati da parte del responsabile e degli incaricati;
- utilizzo dell'applicativo software dedicato esclusivamente ai programmi di screening;
- formazione del personale dedicato allo screening, anche in collaborazione con ATS;
- introduzione di nuovo personale solo dopo effettuazione del percorso formativo sufficiente allo svolgimento delle attività previste dal programma di screening;
- attivazione delle procedure di accreditamento previste da ATS per tutti gli operatori coinvolti nelle prestazioni di screening e nella compilazione delle cartelle informatiche affinché tutti siano forniti di password personale e ogni prestazione corrisponda all'operatore che l'ha eseguita.

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI - ANNO 2019****TRA**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI BRESCIA** – C.F. E P.IVA 03775430980 CON SEDE LEGALE IN BRESCIA, VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI, N. 15 – DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DIRETTORE GENERALE, DOTT. CLAUDIO VITO SILEO, NOMINATO CON D.G.R. N. XI/1058 del 17/12/2018.

**E**

**ENTE "XXXXXXXXXXXXXXXXX" COD. BUDGET \_\_\_\_\_ – C.F. E P.IVA XXXXXXXXXXXX CON SEDE LEGALE IN XXXXX, VIA XXXXX N. XX PER LA STRUTTURA SANITARIA "XXXXXXXX" SITA IN XXXXX VIA XXXXX N. XX \_\_\_\_\_ COD. RIC \_\_\_\_\_ COD. SPEC \_\_\_\_\_ DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È XXXXXXXX PER PROCURA IN ATTI ATS PROT. \_\_\_\_\_ PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE (COMPRESSE QUELLE PER LA SPERIMENTAZIONE DI CUI AL D.D.G. WELFARE N.5761/2019), E SERVIZI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE (EX NUOVE RETI SANITARIE).**

PREMESSO CHE:

1. con D.G.R. n. VI/47508/99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL, ora ATS, e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato", così come recepito nel contratto conforme allo schema tipo di cui sopra già a suo tempo sottoscritto;
3. con D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 sono state emanate le regole, per l'anno 2019, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS di Brescia ed erogatori di cui le Parti prendono atto;
4. che, con Decreto n. 5761 del 18.04.2019, la Direzione Generale Welfare ha assegnato ad ATS Brescia le risorse da corrispondere agli erogatori pubblici e privati del territorio per la sperimentazione di una negoziazione per volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività finalizzata al contenimento dei tempi di attesa;
5. in data XX.01.2019 tra l'ATS Brescia e l'Ente "XXXXXXX", con contratto n. XXX/2019, è stato assegnato, per i primi 4 mesi dell'esercizio 2019, in attesa della chiusura dell'esercizio 2018 e come disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/18, un importo pari ai 4/12 di quanto negoziato per l'anno 2018 per le attività di ricovero e cura, subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, e Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (Ex Nuove Reti Sanitarie), contratto a cui si fa integralmente

rinvio anche nella parte relativa alle premesse;

6. in applicazione al paragrafo 1.3 della D.G.R. n. XI/1046/18, la Direzione Generale Welfare ha chiaramente indicato alle ATS che i 35 milioni previsti in delibera rappresentano lo 0,6% del valore economico dei ricoveri per residenti in Regione Lombardia. Ha inoltre stabilito che ciascuna ATS procederà alla negoziazione di tipo mirato definita in delibera con ciascun ente erogatore della propria quota dello 0,6% delle risorse assegnate per l'attività di ricovero e cura di cui all'art. 3 del presente contratto;
7. con nota prot. n.0056002 del 29.05.2019 (atti ATS) la Direzione Generale Welfare ha validato le proposte di ATS relative alle quote di risorse da assegnare a ciascun Ente per l'anno 2019;

DATO ATTO che le Parti, dopo approfondito esame di quanto indicato nell'Allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019" della D.G.R. n. XI/1046/18, ne hanno condiviso le regole procedurali con particolare riferimento:

- alla piena accettazione da parte dell'Ente delle regole di sistema e segnatamente del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni, e dell'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, con divieto di sottoscrivere contratti con riserva generica e generale e comunque relativa ai principi fondamentali del regime di regolazione dei rapporti con il Servizio Sanitario Lombardo;
- all'introduzione nell'ATS di Brescia di un nuovo modello sperimentale di negoziazione relativo ad alcuni ambiti di specialistica ambulatoriale;
- all'integrazione della contrattazione sanitaria e sociosanitaria con unificazione dei finanziamenti per le cure palliative;
- all'introduzione di un budget per ogni erogatore per le prestazioni di "bassa complessità" erogate a favore di pazienti residenti fuori Regione.

VISTO l'art. 15 comma 6 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., il quale stabilisce, fra l'altro, che la conclusione degli accordi contrattuali, 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.

Si conviene e si stipula quanto segue:

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

Le presenti disposizioni giuridiche ed economiche, nelle parti corrispondenti e per il periodo di validità e durata del presente accordo, integrano il contratto conforme allo schema tipo approvato con DGR n. VI/47508/99 già a suo tempo sottoscritto, contratto che rimane in

vigore tra le Parti, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto integrativo.

## **Art. 2**

### **Ambito di applicazione**

Le presenti disposizioni integrative si applicano all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, (comprese quelle per la sperimentazione di cui al D.D.G. Welfare n. 5761/2019), Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (ex Nuove Reti Sanitarie), resa dalle strutture ubicate nel territorio dell'ATS per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo alla quota relativa ai consumi dei propri residenti.

Per quanto riguarda il livello economico le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni saranno valorizzate secondo la normativa valida per l'anno 2019 che regola i flussi di mobilità sanitaria interregionale e come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18.

Le prestazioni relative ai pazienti provenienti da altre Regioni non sono definite nel loro valore in quanto le funzioni di tutela dei cittadini spettano alle relative Regioni ed ASL di residenza che sono destinatarie della quota capitaria. Tali prestazioni devono seguire gli stessi criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti in Lombardia e sono soggette alle attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori, con riguardo all'appropriatezza ed alla correttezza delle prestazioni. Ciò si applica a tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, che saranno controllate secondo le quantità e le modalità individuate dalla normativa vigente.

In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per quanto attiene le attività di ricovero sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dal 01/01/2019 fino al 31/12/2019 e per quanto attiene le altre prestazioni sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01/01/2019 fino al 31/12/2019.

Si precisa che le tariffe corrisposte a carico del Fondo Sanitario Regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

## **Art. 3**

### **Valorizzazione delle attività**

1) **Ricovero e cura:** per le attività di ricovero e cura, la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota pari ad **€ xxxxxxxx,00** che rappresenta il 100% del finanziato dell'anno 2018 rimodulato e/o integrato secondo i contenuti della D.G.R. n. XI/1046/18. Tale valore si sostituisce nel contratto integrativo anno 2019, richiamato in premessa, a quanto era stato indicato per i primi 4 mesi del 2019.

Entro il 30 giugno 2019 la quota dello 0,6% del budget assegnato per l'attività di ricovero, pari ad **€ xxxxxxxx,00**, sarà "destinata per negoziare in modo mirato alcune tipologie di attività caratterizzate da alta complessità e da criticità relativamente ai tempi di attesa", così come indicato dal paragrafo 1.3 della D.G.R. n. XI/1046/18.

2) **Subacute:** per le attività di subacute l'importo previsto per l'anno 2019 è pari ad **€ xxxxxxxx,00**. Tale valore si sostituisce nel contratto integrativo anno 2019, richiamato in

premessa, a quanto era stato indicato per i primi 4 mesi del 2019.

3) In conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 punto 5.3.3., per le prestazioni a "bassa complessità" erogate a favore dei pazienti residenti fuori Regione viene individuata una quota pari ad **€ xxxxxxxx,00**, quota corrispondente alla produzione di bassa complessità per fuori Regione erogata nell'anno 2015 al netto dell'abbattimento del 3,5%, tenuto conto degli aggiornamenti sulla definizione di "alta complessità" degli accordi fra Regioni.

4) **Specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale:** per le attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero e dello screening, la quota di risorse assegnate per il 2019 corrisponde ad **€ xxxxxxxx,00** che rappresenta il 97% del finanziato dell'anno 2018 decurtato del 2% per la presa in carico dei pazienti cronici come previsto dalla D.G.R. n. XI/125/18.

L'adeguamento delle risorse per compensare la riduzione del superticket, che ha avuto decorrenza dal 1 luglio 2018, verrà riconosciuto da Regione Lombardia in fase di chiusura anno 2019.

Si precisa che, nell'ambito della quota di cui sopra, l'ATS riserva risorse fino ad un massimo teorico del 3% pari ad **€ xxxxxxxx,00** per l'anno 2019, collegate a specifici obiettivi contenuti nella tabella Allegato A, parte integrante del presente contratto. L'importo sarà riconosciuto in relazione al livello di raggiungimento degli stessi. L'ATS si riserva di modificare gli obiettivi in corso d'anno, in base ai risultati dei monitoraggi infrannuali, nonché a sopravvenute criticità.

Le restanti risorse del contratto 2019 vengono assegnate su base regionale con regressioni che saranno applicate nella misura massima tra il 97% e il 103% del 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e del 60% tra il 103% e il 106%. Oltre il 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni se non a fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.

Tale valore si sostituisce nel contratto integrativo anno 2019, richiamato in premessa, a quanto era stato indicato per i primi 4 mesi del 2019.

L'Ente si impegna comunque ad erogare, con le previste decurtazioni, fino ad un valore pari al 106%.

Al fine di promuovere ulteriormente la riduzione dei tempi di attesa e l'accessibilità ai servizi di tutte le tipologie di utenti, l'Ente si impegna ad adempiere a quanto previsto dalla D.G.R. n. X/7766/18.

5) Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale, escluso ex STCP: per i Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (già Nuove Reti Sanitarie) la quota di budget assegnata per l'anno 2019 è pari complessivamente ad **€ xxxxxxxx,00** per le attività di Telesorveglianza Sanitaria Domiciliare per pazienti con scompenso cardiaco cronico medio - grave (PTS) e Telesorveglianza Sanitaria Domiciliare per Pazienti con BPCO grave e molto grave (PTP). Tale valore si sostituisce nel contratto integrativo anno 2019, richiamato in premessa, a quanto era stato indicato per i primi 4 mesi del 2019.

6) Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019 le tariffe in vigore alla data di dimissione

per i ricoveri ed alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per le altre attività. Le Parti concordano altresì che le tariffe tengono conto delle disposizioni normative vigenti relative ai rinnovi contrattuali e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. Con riferimento alle prestazioni di cui sopra si applicano le tariffe vigenti per l'anno 2019.

7) Il contratto in essere per l'esercizio 2019 sarà oggetto di verifiche formali in corso d'anno, con possibili aggiornamenti degli importi negoziati, anche in relazione ad eventuali ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali o all'andamento della produzione.

8) Inoltre, come per il 2018, in caso di non completo utilizzo delle risorse negoziate, l'ATS nel rispetto dei tetti contrattuali, potrà con riferimento all'ultimo trimestre, previa verifica sulla completezza dei flussi informativi ed accordo con l'Erogatore, acquisita l'autorizzazione della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, riorientare le risorse presso altri Erogatori dello stesso comparto (ovvero pubblico o privato). Il volume massimo dell'importo delle risorse da riorientare è fissato nella percentuale massima del 10% delle risorse non utilizzate, così come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 punto 5.3.3. Tali operazioni, da considerarsi una tantum e non storicizzabili, rendono necessario l'aggiornamento del contratto degli Enti interessati.

#### **Art. 3 bis**

##### **Progetto sperimentale per il governo dei tempi di attesa**

Ai sensi di quanto stabilito al punto 3.2 della D.G.R. n. XI/1046/18 che prevede l'avvio di una negoziazione sperimentale di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività di specialistica ambulatoriale e dal Decreto D.G. Welfare n. 5761 del 18.04.2019 con cui vengono assegnate risorse SSR aggiuntive per tale sperimentazione, l'Ente per accedere a dette risorse, si impegna ad erogare, oltre ai volumi e alle tipologie di prestazioni già erogati nell'anno 2018, una quota di prestazioni aggiuntive così come indicativamente esplicitato nella tabella Allegato B parte integrante del presente contratto.

Per tale attività verrà riconosciuta una quota fino ad un massimo di € xxxxxxxx,00 destinata esclusivamente alla remunerazione delle prestazioni aggiuntive erogate a favore di residenti in Regione Lombardia, escluso qualsiasi altro costo, quota che potrà essere rimodulata, rinegoziata ed eventualmente riassegnata ad altro Ente in base all'andamento produttivo monitorato da ATS.

Le prestazioni aggiuntive verranno remunerate al termine della sperimentazione al di fuori delle quote destinate nel precedente articolo alle prestazioni ambulatoriali, al netto del ticket, del superticket e delle scontistiche dovute al SSR dal settore privato

La durata del progetto sperimentale è sino al 31/12/2019, salvo diversa indicazione regionale.

#### **Art. 4**

##### **Disposizioni in materia di farmaci a somministrazione diretta ospedaliera**

##### **(File F)**

Nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 in materia di farmaceutica ospedaliera ai fini del mantenimento dell'equilibrio di sistema, per i farmaci erogati in regime di

**File F**, si rinvia al documento tecnico parte integrante del presente contratto (allegato C) che declina, fatte salve eventuali modifiche e/o integrazioni disposte da Regione Lombardia, il valore indicativo finanziabile, le categorie terapeutiche e le quantità da distribuire come da scheda allegata.

## **Art. 5**

### **Disposizioni in ordine alle attività di screening oncologico**

Le Parti si impegnano a svolgere i programmi di screening in attuazione a quanto indicato dalla normativa vigente in materia, con particolare riferimento al Decreto D.G.S. n. 7248/07 "Approvazione del documento: Organizzazione dei programmi di screening oncologici in Regione Lombardia raccomandazioni per la qualità.", al Decreto D.G. Welfare n. 3711 del 03/04/2017 "Aggiornamento delle fasce d'età target degli screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto", ed in applicazione alla L. 138/2004 (art.2 bis) "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica" e s.m.i. Nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18 punto 3.2.1 viene identificata una quota parte delle risorse già assegnate per la specialistica ambulatoriale pari ad **€ xxxxxxxx,00** da destinarsi prioritariamente alle attività di screening oncologico organizzato.

Tale valore è riferito all'intera annualità 2019. L'eventuale avanzo rispetto a quanto usufruito/da usufruire nell'ambito dei programmi di screening per l'anno 2019 potrà essere utilizzato per altre prestazioni specialistiche ambulatoriali, su richiesta dell'Ente, esclusivamente a seguito di esplicita autorizzazione da parte di ATS.

L'Ente si impegna a rendicontare gli esami di I e II livello nel flusso 28/SAN con l'utilizzo del codice identificativo S, posizione ticket 90 e comunque secondo le disposizioni regionali vigenti.

Il budget specifico è stato determinato tenuto conto dei volumi di seguito richiesti:

- screening colon-retto
  - o prestazioni di secondo livello (come ad esempio colonscopie, biopsie, Colon Tac, polipectomie, rispettive prestazioni anatomopatologiche): n. XXX
- screening mammografico
  - o prestazioni di primo livello (mammografie): n. XXX
  - o prestazioni di secondo livello (come ad esempio ecografia mammaria, citologico agoaspirato, Risonanza Magnetica Nucleare, biopsie ecoguidate, biopsie vacuum assisted, rispettive prestazioni anatomopatologiche): n. XXX
- screening cervice
  - o prestazioni di primo livello (pap-test): n. XXX
  - o prestazioni di secondo livello (come ad esempio colposcopie, biopsie, isteroscopie, ecografie pelviche, rispettive prestazioni anatomopatologiche): n. XXXX

Per le specifiche tecniche ed operative degli adempimenti di competenza e per il rispetto dei requisiti previsti si rinvia al documento tecnico (allegato D), parte integrante del presente contratto che si intendono condivise ed accettate con la sua sottoscrizione.

## **Art. 6**

### **Adempimenti SISS**

Ai sensi dell'art. 21 comma 5 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., l'Ente aderisce al Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale (SISS) al fine di migliorare i servizi ai cittadini e



di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario. Per quanto concerne la Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM) l'Ente si impegna alla gestione tramite web application o in modalità integrata secondo quanto stabilito da Regione Lombardia. L'Ente si impegna altresì, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico, a pubblicare documenti clinici elettronici (DCE) relativi a: referti di laboratorio (LIS), referti di radiologia (RIS), altri referti ambulatoriali, verbali di PS e lettere di dimissione. Si deve prospettare sia per le prestazioni in regime SSN che in solvenza/ALPI, per ciascuna tipologia, un incremento delle pubblicazioni rispetto al 2018, con particolare riferimento al LIS. Per tutte le tipologie di referto (DCE): rispetto della tempestività e della completezza di pubblicazione entro 24 ore dalla loro produzione, valore target 95%.

#### **Art. 7**

##### **Ulteriori obblighi dell'Ente**

L'Ente si impegna inoltre:

- alla corretta e tempestiva compilazione dei flussi di competenza compreso tutto quanto attiene il flusso 28/SAN, ai sensi della D.G.R. n. X/7503/17; la trasmissione deve avvenire con non più del 2% dei record inviati oltre la scadenza prevista e con una percentuale di errori gravi inferiori al 1%; per la puntuale rendicontazione del suddetto flusso si ribadisce la necessità che i dati dei pazienti siano completi di codice fiscale e residenza;
- all'invio dell'autocertificazione quadrimestrale inerente la dotazione organica, secondo modalità e tempistiche individuate dalla normativa vigente;
- a garantire la gestione e trasmissione del flusso MOSA secondo le indicazioni regionali. Nello specifico, secondo quanto previsto con D.G.R. n. X/6592/17 e s.m.i., sulla base delle modalità tecniche stabilite da Regione Lombardia per il "Monitoraggio dei tempi d'attesa e dell'offerta ambulatoriale disponibile" -flusso MOSA- e sistema informativo a supporto, l'Ente dovrà rendere visibile le proprie agende, relative alle prestazioni ambulatoriali erogate in regime SSN, alla Rete Regionale di Prenotazione al fine di fornire informazioni più precise sull'offerta sanitaria. Verranno effettuate verifiche secondo le indicazioni regionali;
- a garantire, parallelamente alla raccolta dei consueti flussi informativi relativi alla qualità del servizio sanitario percepita dal cittadino, la raccolta di questionari di gradimento dei servizi di assistenza specialistica territoriale presso la struttura erogatrice in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/19 punto 5.3.10.

#### **Art. 8**

##### **Erogazione acconti e saldi**

L'ATS si impegna ad erogare l'acconto mensile e il saldo annuale per i corrispettivi delle prestazioni rese dall'Ente nei tempi previsti dai provvedimenti regionali sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare.

L'acconto per le prestazioni oggetto del presente contratto, corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali (95% di un dodicesimo del budget

negoziato per i pazienti residenti in Lombardia) per l'anno in corso.

L'ATS, nel rispetto del contraddittorio, potrà eventualmente procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare e/o alla totale sospensione dello stesso, a seguito del monitoraggio delle prestazioni erogate ed in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto al valore atteso, in questo caso l'acconto sarà pari al massimo al 95% della produzione erogata;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

L'ATS si impegna a corrispondere il saldo annuale dei corrispettivi delle prestazioni rese nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati da Regione Lombardia.

E' fatta salva la facoltà dell'Agenzia di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente.

#### **Art. 9**

##### **Programmazione delle attività**

L'Ente si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno, evitando di avere riduzione di offerta nell'ultimo trimestre, ad esclusione delle prestazioni di medicina dello sport, con particolare attenzione al fabbisogno delle tipologie di prestazioni ad elevato impatto di cura a suo tempo identificate come prestazioni extrabudget (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia) ed a mantenere analogo equilibrio nei volumi e nelle tipologie di prestazioni rispetto agli anni precedenti. Si conferma la prosecuzione del progetto ambulatori/laboratori aperti volti a mantenere un'accessibilità ottimale anche nelle fasce orarie serali/mattutine e nella giornata di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con la lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN.

#### **Art. 10**

##### **Prescrizioni di specialistica ambulatoriale**

L'Ente si impegna al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa nazionale e/o regionale vigente, relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali, anche con modalità dematerializzata, il cui adempimento rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

#### **Art. 11**

##### **Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto**

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo dell'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. 12**

##### **Obblighi di pubblicità D.Lgs. 33/2013**

L'Ente si impegna ad ottemperare agli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 e ss.mm.ii elencati nell'allegato 1 della deliberazione n. 1134/2017 dell'ANAC, con particolare riguardo agli obblighi riportati in via meramente esemplificativa al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018.

L'Ente si impegna altresì a dare attuazione, limitatamente all'attività di pubblico interesse svolta, agli istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato con riferimento alle sole attività di pubblico interesse.

L'Ente prende atto altresì della raccomandazione contenuta al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018 relativa all'opportunità di individuare modalità per assicurare la correttezza e tempestività dei flussi informativi e l'accesso civico ai dati, pubblicando sul proprio sito istituzionale i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

### **Art. 13**

#### **Cessione del Contratto**

Il presente contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del contratto.

### **Art. 14**

#### **Validità e durata**

Il contratto stipulato, relativo all'intera annualità 2019, avrà validità solo quando sarà inserito nel software gestionale regionale denominato s.c.r.i.b.a. e dopo la validazione da parte di Regione Lombardia. È fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con D.G.R. n. VI/47508/99, recepito nel contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508 /99 già a suo tempo sottoscritto.

Gli effetti del presente contratto sono risolutivamente condizionati agli esiti conseguenti all'acquisizione della documentazione antimafia ai sensi della normativa vigente.

La presente scrittura privata è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 – Allegato A – Tariffa parte I – articolo 2, secondo le modalità di cui al Decreto D.G. n. 559/17. Sono fatte salve le esenzioni di cui all'Allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

PER L'ATS DI BRESCIA  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. CLAUDIO VITO SILEO

PER L'ENTE GESTORE  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DOTT. XXXXXXXXXXXXXXXX

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE - OBIETTIVI AGGIUNTIVI 3% ANNO 2019**

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
<b>Accesso</b> alle prestazioni specialistiche da parte dell'utenza <b>senza</b> promemoria della <b>DEM</b>	Possibilità di accesso da parte dell'utenza senza promemoria della DEM	Tutte le <b>prestazioni</b> dal 1 giugno 2019 <b>senza</b> promemoria della <b>DEM</b> devono essere accettate
Visibilità e <b>accesso diretto alle agende</b> per i <b>gestori</b> (Cooperative MMG/PLS) per le prestazioni previste nei <b>PAI</b>	Possibilità per i Centri Servizi delle Cooperative MMG/PLS di accedere direttamente a slot dedicati nelle agende degli erogatori con cui hanno contratti di avvalimento	Dal 1 giugno 2019 evidenza della prenotazione delle prestazioni del <b>50% dei PAI nuovi o rinnovati</b> tramite slot dedicati messi a disposizione
<b>Riduzione tempi di attesa</b> per prestazioni di classe di <b>priorità "U"</b>	Rispetto dei tempi di attesa per almeno il 98% delle prestazioni erogate per la classe di priorità "U" nel 2019	<b>% prestazioni erogate entro soglia <math>\geq 98\%</math></b> per la classe di priorità "U" (28/SAN) calcolando le 72 ore al netto delle giornate di domenica e festive nazionali
(Attuazione <b>progetto CRS-SISS</b> ) Pubblicazione documenti clinici elettronici ( <b>DCE</b> ) relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>referti di laboratorio (LIS)</b>,</li> <li>• <b>referti di radiologia (RIS)</b>,</li> <li>• <b>altri referti ambulatoriali (AMB)</b>,</li> <li>• <b>verbal di PS e lettere di dimissione</b></li> </ul>	Percentuale del 95% di rispetto su completezza e tempestività nella pubblicazione dei referti	<b>% referti pubblicati <math>\geq 95\%</math> completi ed entro le 24 ore</b> (per il calcolo sono da considerare tutte le tipologie di referti prodotte)

ENTE XXXXXX

Codice Prestazione	Prestazione Erogata Tipo prestazione UOZ	classe U	classe B	classe D	classe P	Totale Anno 2018	Prestazioni aggiuntive Anno 2019
4525	colonscopia						
8952	ecg						
88761	eco addome completo						
88735	eco(color)doppler tronchi sovra aortici						
88722	eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo						
88371	ecografia mammella bilaterale						
87371	mammografia bilaterale						
897A3	prima visita cardiologica						
897A7	prima visita dermatologica						
897A8	prima visita endocrinologica/diabetologica						
897A9	prima visita gastroenterologica						
8913	prima visita neurologica						
9502	prima visita oculistica						
897B8	prima visita orl						
897B7	prima visita ortopedica						
TOTALE erogate 2018							

## File F

ENTE XXXXXX

1) Nell'anno 2019, nel rispetto di quanto previsto nella D.G.R. n° XI/1046 del 17 dicembre 2018 in materia di farmaceutica ospedaliera ai fini del mantenimento dell'equilibrio di sistema, vengono definiti i seguenti volumi economici di riferimento:

**Valore indicativo finanziabile di File F** (escluse le tipologie 6, 11 e 20) per gli Assistiti residenti in Lombardia: **€ xxxxxxxx,00** fatte salve ulteriori determinazioni regionali.

2) La Struttura si impegna a distribuire direttamente alla dimissione, in occasione di visite specialistiche e rinnovo di Piano Terapeutico, ai pazienti residenti nell'ATS di Brescia, tramite **File F in tipologia 6** (Farmaci del PHT) e **tipologia 11** (Farmaci consegnati per il primo ciclo di cura) al di fuori del tetto fissato per il File F almeno le quantità indicate per ciascun farmaco o categoria di farmaci di seguito riportati:

- **Eparine a Basso Peso Molecolare con preferenza Biosimilari (ATC B01AB)** l'intero ciclo di cura, di norma di durata massima di 30 giorni a tutti i pazienti che devono continuare a domicilio la terapia iniziata in Ospedale dopo intervento chirurgico o di ortopedia maggiore;

- **almeno XXX confezioni di Antiaggreganti Piastrinici (ATC B01AC);**

- **almeno XXXX confezioni dei Nuovi Anticoagulanti Orali (ATC B01AF);**

- **almeno XXXX confezioni di Immunomodulatori con preferenza Biosimilari (ATC L03AA)** nei vari dosaggi;

- **almeno XX confezioni di Antidiabetici di recente generazione ed Insuline Biosimilari (ATC A10).**

Si precisa che il prezzo esposto nel record di rendicontazione non dovrà essere superiore al prezzo massimo previsto dalla Tabella Prezzi Massimi edita da AIFA nella versione vigente.

Il prezzo rendicontato dovrà essere quello effettivamente pagato al netto di eventuali scontistiche ottenute dal fornitore che dovranno essere esposte nella Tipologia 15 come previsto dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 al punto 7.1.6 - Farmaceutica per acquisti diretti.

Il prezzo tariffato dovrà essere comprensivo di IVA, rapportato al valore totale della confezione erogata, utilizzando come unità di misura il "pezzo" solo quando la quantità erogata sarà diversa dal confezionamento del farmaco stesso.

Periodicamente l'ATS controllerà il valore del File F rendicontato al fine di monitorare gli importi degli acconti mensilmente finanziati.

**Allegato Tecnico al contratto tra ATS e ENTE XXXXXXXX  
per l'erogazione di prestazioni di screening oncologico**

**Adempimenti Ente erogatore**Per il programma di screening mammografico:

Garantisce operatori dedicati per esecuzione e lettura delle mammografie (medici radiologi qualificati con un referente identificato per lo screening, tecnici sanitari di radiologia), personale di segreteria/call center per gestione agende appuntamenti e accoglienza utenza, operatori referenti del Servizio di Anatomia Patologica (per lettura e refertazione materiale cito-istologico relativo agli accertamenti di II livello) e delle UUOO/Servizi (per gli approfondimenti diagnostici e i trattamenti ambulatoriali e/o di ricovero e cura);

Assicura che siano intrapresi adeguati programmi di garanzia e controlli di qualità dell'esame radiografico, documentandone l'effettuazione con valutazione della dose di radiazioni somministrata, ai sensi dell'articolo 4 del D. L.vo 187/2000;

Garantisce accesso a prestazioni di I e II livello con volumi di prestazioni congruenti al raggiungimento della copertura della popolazione:

- a) calendari delle sedute delle mammografie proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica concordati con ATS. Questi dati sono necessari ad ATS per la costruzione delle agende. Eventuali variazioni devono essere comunicati con anticipo di 2 mesi;
- b) fasce orarie di segreteria per variazioni appuntamenti e informazioni telefoniche, con indicazioni al contatto del Centro Screening solo in caso di richiesta di appuntamento presso altro Ente o richiesta dell'utente di altra tipologia di informazione. Gli orari di segreteria e i numeri telefonici sono riportati nelle lettere di invito e di sollecito, e eventuali variazioni vanno trasmesse all'ATS con anticipo sufficiente alla variazione della documentazione. Deve essere garantito il presidio telefonico ai numeri forniti ad ATS, nelle giornate e orari indicati.
- c) utilizzo del programma informatico dedicato allo screening mammografico in tempo reale, da parte del call center e/o della segreteria al momento di eventuali richieste di spostamenti/inserimenti degli appuntamenti, oltre che in coincidenza delle sedute di mammografia;
- d) cura della comunicazione con l'utenza;
- e) gestione consenso, e eventuale rifiuto degli esami del percorso di screening;
- f) esecuzione della mammografia bilaterale con doppia lettura;
- g) refertazione della mammografia entro 15 giorni dall'esecuzione;
- h) regolare e costante inserimento dei dati relativi alle prestazioni erogate nel programma informatico dello screening, con contestuale chiusura delle cartelle;
- i) appuntamento per gli accertamenti di II livello entro 28 giorni dall'esecuzione del I livello. La donna con mammografia sospetta positiva viene contattata telefonicamente entro dieci giorni lavorativi dall'esecuzione della Mammografia di screening, dal Servizio di Radiologia con la proposta della data per l'approfondimento. In caso di irreperibilità telefonica la comunicazione avverrà con lettera raccomandata, di cui una copia da consegnare all'ATS;
- j) erogazione delle prestazioni di II livello per i casi sospetti o positivi con esame mammografico mirato, ecografia, agoaspirato su guida ETG, biopsia in stereotassi, biopsia VABB (Vacuum Assisted Breast Biopsy), risonanza magnetica nucleare (RMN), visita senologica e consulto d'equipe, con esclusione di ogni forma di compartecipazione alla spesa; per prestazioni non direttamente eseguibili nel centro (es.



biopsie VAAB, RMN), è possibile avvalersi di altra struttura convenzionata, attraverso un percorso strutturato e validato dal centro screening, utilizzando uno specifico modulo di richiesta;

- k) comunicazione alle utenti degli esiti alla conclusione delle procedure eseguite. Il colloquio deve essere curato da personale medico. Nel corso del colloquio deve essere illustrato e consegnato il referto con le conclusioni cliniche e le indicazioni per i controlli successivi. In caso di necessità, viene offerta l'opportunità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti o ad intervento;
- l) esecuzione di eventuali controlli anticipati, sulla scorta di percorsi e tempistica concordati;
- m) accesso alle eventuali procedure chirurgiche entro 30 giorni dalla conclusione degli accertamenti di II livello;
- n) partecipazione attiva ai controlli di qualità del percorso di screening gestiti dal Centro Screening ATS, che comprendono monitoraggio e revisione dei tumori di intervallo e revisione casi in stadio T2+;
- o) consegna della documentazione completa e accompagnamento della donna in caso di dubbio diagnostico e di necessità o richiesta della donna di consulto presso altra Azienda, senza oneri a carico dell'interessata.

#### Per il programma di screening colonretto:

Garantisce operatori dedicati alla realizzazione del percorso diagnostico-terapeutico per gli utenti con esame di I livello positivo a cui viene programmata la colonscopia (medici endoscopisti qualificati con un referente per lo screening, infermieri e altri operatori coinvolti nell'erogazione delle prestazioni di screening), referenti del Servizio di Anatomia Patologica (per esame istologico relativo agli accertamenti di II livello e ai trattamenti), dei Reparti di Chirurgia (per i trattamenti chirurgici);

Garantisce accesso a prestazioni di II livello con volumi congruenti al raggiungimento della copertura della popolazione, con:

- a) Programmazione colonscopie entro 30 giorni dalla richiesta, per almeno il 70% dei casi;
- b) calendari delle sedute delle colonscopie proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica concordati con ATS. Questi dati sono necessari ad ATS per la costruzione delle agende. Eventuali variazioni delle agende devono essere comunicate con anticipo di 2 mesi;
- c) cura della comunicazione con l'utenza;
- d) gestione consensi, e eventuali rifiuti degli esami del percorso di screening;
- e) esecuzione della colonscopia diagnostica, con contestuale procedura operativa quando necessario e possibile ;
- f) refertazione della colonscopia alla conclusione della stessa o entro 3 settimane in caso di biopsia o polipectomia;
- g) esecuzione di colontac dell'addome inferiore senza contrasto per i casi segnalati dai Servizi di Endoscopia in caso di impedimento tecnico alla colonscopia o altra motivazione che renda necessaria un'alternativa alla colonscopia;
- h) regolare e costante inserimento dei dati relativi alle prestazioni erogate nel programma informatico dello screening, con contestuale chiusura delle cartelle;
- i) comunicazione degli esiti agli utenti alla conclusione delle procedure eseguite. Il colloquio deve essere curato da personale medico. Nel corso del colloquio deve essere illustrato e consegnato il referto con le conclusioni cliniche e le indicazioni per i controlli successivi. In caso di necessità viene offerta l'opportunità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti o ad intervento;
- j) accesso alle eventuali procedure chirurgiche entro 30 giorni dalla conclusione degli accertamenti di II livello;

- k) esecuzione dei controlli di follow up secondo i percorsi e la tempistica concordati con Centro Screening ATS;
- l) partecipazione attiva ai controlli di qualità del percorso di screening gestiti dal Centro Screening ATS;
- m) consegna della documentazione completa e accompagnamento dell'utente in caso di dubbio diagnostico e di necessità di consulto/intervento presso altra Azienda, senza oneri a carico degli interessati.

Per il programma di screening citologico:

Garantisce operatori dedicati e referenti delle UUOO/Servizi (per gli approfondimenti diagnostici e i trattamenti ambulatoriali e/o di ricovero) e del Servizio di Anatomia Patologica (per esame istologico relativo agli accertamenti di II-III livello), con volumi congruenti al raggiungimento della copertura della popolazione, con:

- a) gestione consensi, e eventuali rifiuti degli esami del percorso di screening;
- b) calendari delle sedute di colposcopia proporzionali al carico delle prestazioni da erogare e alla tempistica concordati con ATS. Questi dati sono necessari ad ATS per la costruzione delle agende. Eventuali variazioni delle agende devono essere comunicati con anticipo di 2 mesi;
- c) esecuzione degli accertamenti di II livello con colposcopia con o senza biopsia secondo il protocollo concordato, entro due mesi dal referto positivo del pap test, da anticipare a due settimane in caso di sospetta neoplasia;
- d) refertazione della colposcopia alla conclusione della stessa o entro 3 settimane in caso di esecuzione di biopsie;
- e) regolare e costante inserimento dei dati relativi alle prestazioni erogate nel programma informatico dello screening, con contestuale chiusura delle cartelle;
- f) colloqui di restituzione dell'esito della colposcopia con o senza biopsia, curati da personale medico. Nel corso del colloquio deve essere illustrato e consegnato il referto con le conclusioni cliniche e le indicazioni per i controlli successivi. In caso di necessità viene offerta l'opportunità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti o ad intervento con contestuale programmazione dello stesso;
- g) accesso alle eventuali procedure chirurgiche conservative successive alla colposcopia, secondo liste preferenziali per le donne aderenti al programma di screening;
- h) esecuzione dei controlli di follow up secondo i percorsi e la tempistica concordati;
- i) consegna della documentazione completa e accompagnamento della donna in caso di dubbio diagnostico e di necessità di consulto presso altra Azienda, senza oneri a carico dell'interessata.

**L'Ente garantisce inoltre:**

- adeguata e corretta informazione all'utenza in merito ai test di screening e agli approfondimenti diagnostici;
- garanzia della qualità delle prestazioni;
- adozione di ogni misura idonea a garantire la tutela dei dati trattati, uniformando la propria attività alle disposizioni della normativa vigente in materia di Privacy, nonché la garanzia dell'osservanza al trattamento dei dati da parte del responsabile e degli incaricati;
- utilizzo dell'applicativo software dedicato esclusivamente ai programmi di screening;
- formazione del personale dedicato allo screening, anche in collaborazione con ATS;
- introduzione di nuovo personale solo dopo effettuazione del percorso formativo sufficiente allo svolgimento delle attività previste dal programma di screening;

- attivazione delle procedure di accreditamento previste da ATS per tutti gli operatori coinvolti nelle prestazioni di screening e nella compilazione delle cartelle informatiche affinché tutti siano forniti di password personale e ogni prestazione corrisponda all'operatore che l'ha eseguita.

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI - ANNO 2019****TRA**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI BRESCIA** – C.F. E P.IVA 03775430980 CON SEDE LEGALE IN BRESCIA, VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI, N. 15 – DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DIRETTORE GENERALE, DOTT. CLAUDIO VITO SILEO, NOMINATO CON D.G.R. N. XI/1058 del 17/12/2018.

**E**

**ENTE "XXXXXXXXXXXXXXXXX" COD. BUDGET \_\_\_\_\_ – C.F. E P.IVA XXXXXXXX CON SEDE LEGALE IN XXXXX, VIA XXXXX N. XX PER LA STRUTTURA SANITARIA "XXXXXXXX" SITA IN XXXXX VIA XXXXX N. XX \_\_\_\_\_ COD. SPEC. \_\_\_\_\_ DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DOTT. XXXXXXXX PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI MEDICO – SPORTIVE PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA RELATIVA AI MINORI E AI SOGGETTI DISABILI RESIDENTI IN LOMBARDIA.**

PREMESSO CHE:

1. con D.G.R. n. VI/47508/99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL, ora ATS, ed i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato", così come recepito nel contratto conforme allo schema tipo di cui sopra già a suo tempo sottoscritto;
3. con D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 sono state emanate le regole, per l'anno 2019, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS di Brescia ed erogatori di cui le Parti prendono atto;
4. in data 29.01.2019 tra l'ATS Brescia e l'Ente "XXXXXXX", con contratto n. XXX/2019, è stato assegnato, per i primi 4 mesi dell'esercizio 2019, in attesa della chiusura dell'esercizio 2018 e come disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/18, un importo pari ai 4/12 di quanto negoziato per l'anno 2018 per le attività di rilascio delle certificazioni medico-sportive per l'attività sportiva agonistica relativa ai minori e ai soggetti disabili residenti in Lombardia, contratto a cui si fa integralmente rinvio anche nella parte relativa alle premesse;
5. con nota prot. n. 0056002 del 29.05.2019 (atti ATS) la Direzione Generale Welfare ha validato le proposte di ATS relative alle quote di risorse da assegnare a ciascun Ente per l'anno 2019;

DATO ATTO che le Parti, dopo approfondito esame di quanto indicato nell'Allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019" della D.G.R. n. XI/1046/18, ne hanno condiviso le regole procedurali con particolare riferimento:

- alla piena accettazione da parte dell' Ente delle regole di sistema e segnatamente del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni, e dell'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, con divieto di sottoscrivere contratti con riserva generica e generale e comunque relativa ai principi fondamentali del regime di regolazione dei rapporti con il Servizio Sanitario Lombardo;

VISTO l'art. 15 comma 6 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., il quale stabilisce, fra l'altro, che la conclusione degli accordi contrattuali, 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.

Si conviene e si stipula quanto segue:

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

Le presenti disposizioni giuridiche ed economiche, nelle parti corrispondenti e per il periodo di validità e durata del presente accordo, integrano il contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508/99 già a suo tempo sottoscritto, contratto che rimane in vigore tra le Parti, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto integrativo.

### **Art. 2**

#### **Ambito di applicazione**

Le presenti disposizioni integrative si applicano a tutta la produzione di attività di specialistica ambulatoriale relativa al rilascio delle certificazioni medico-sportive per l'attività sportiva agonistica relativa ai minori e ai soggetti disabili residenti in Lombardia resa dalle strutture ubicate nel territorio dell'ATS per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo per la quota relativa ai consumi dei propri residenti.

Per quanto riguarda il livello economico le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni saranno valorizzate secondo la normativa valida per l'anno 2019 che regola i flussi di mobilità sanitaria interregionale e come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18.

In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per quanto attiene le prestazioni sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01/01/2019 fino al 31/12/2019.

Si precisa che le tariffe corrisposte a carico del Fondo Sanitario Regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

### **Art. 3**

#### **Valorizzazione delle attività**

La quota di risorse assegnate per il 2019 corrisponde ad € **XXXXXXXX,00** che rappresenta il 97% del finanziato dell'anno 2018 relativamente a prestazioni di specialistica ambulatoriale relative al rilascio delle certificazioni medico-sportive per l'attività sportiva agonistica relativa ai minori e ai soggetti disabili residenti in Lombardia.

Si precisa che, nell'ambito della quota di cui sopra, l'ATS riserva risorse fino ad un massimo teorico del 3% pari ad € **XXXXXXXX,00** per l'anno 2019, collegate a specifici obiettivi contenuti nella tabella Allegato A, parte integrante del presente contratto. L'importo sarà riconosciuto in relazione al livello di raggiungimento degli stessi. L'ATS si riserva di modificare gli obiettivi in corso d'anno, in base ai risultati dei monitoraggi infrannuali, nonché a sopravvenute criticità.

Tale valore sostituisce quanto negoziato per i primi 4 mesi del 2019, fermo restando quanto già sottoscritto in data 29.01.2019 e fatte salve ulteriori future modifiche o rimodulazioni che si rendessero necessarie al fine di dare piena attuazione alle Regole di Sistema ed alla normativa nazionale e regionale in vigore.

Le restanti risorse del contratto 2019 verranno assegnate su base regionale con regressioni che saranno applicate nella misura massima tra il 97% e il 103% del 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e del 60% tra il 103% e il 106%. Oltre il 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni se non a fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.

L'Ente si impegna comunque ad erogare, con le previste decurtazioni, fino ad un valore pari al 106%.

Al raggiungimento della soglia di budget assegnato, la struttura erogatrice accreditata, in assenza di previo accordo con l'ATS, non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale. L'eventuale integrazione di risorse per le tipologie di prestazioni che dovessero registrare un eccessivo squilibrio tra domanda ed offerta, sarà concordata per iscritto tra l'ATS ed i soggetti accreditati coinvolti nell'erogazione delle citate prestazioni, compatibilmente con il budget complessivo di ATS, sentito il parere delle competenti Direzioni Generali di Regione Lombardia.

Il contratto in essere per l'esercizio 2019 sarà oggetto di verifiche formali in corso d'anno, con possibili aggiornamenti degli importi negoziati, anche in relazione ad eventuali ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali o all'andamento della produzione.

#### **Art. 4**

##### **Obblighi dell'Ente**

L'Ente si impegna inoltre:

- alla corretta e tempestiva compilazione dei flussi di competenza compreso tutto quanto attiene il flusso 28/SAN, ai sensi della D.G.R. n. X/7503/17; la trasmissione deve avvenire con non più del 2% dei record inviati oltre la scadenza prevista e con una percentuale di errori gravi inferiori al 1%; per la puntuale rendicontazione del suddetto flusso si ribadisce la necessità che i dati dei pazienti siano completi di codice fiscale e residenza;
- all'invio dell'autocertificazione quadrimestrale inerente la dotazione organica, secondo modalità e tempistiche individuate dalla normativa vigente.

#### **Art.5**

##### **Erogazione acconti e saldi**

L'acconto corrisponde al 95% degli importi fatturati, rapportandolo così ai soli mesi di erogazione delle prestazioni, comunque entro il limite massimo del 95% dell'importo negoziato.

L'ATS, fatto salvo il contraddittorio tra le Parti, potrà eventualmente procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare e/o alla totale sospensione dello stesso, in relazione alla valutazione della tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

L'ATS si impegna a corrispondere il saldo annuale dei corrispettivi delle prestazioni rese dalla struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare.

E' fatta salva la facoltà dell'Agenzia di sospendere i pagamenti ogni qual volta siano in corso contestazioni formali, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente.

#### **Art. 6**

##### **Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività**

Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di rilascio delle certificazioni medico-sportive per l'attività sportiva agonistica relativa ai minori e ai soggetti disabili residenti in Lombardia sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019 le tariffe in vigore alla data di effettuazione delle prestazioni stesse, come previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente per l'anno 2019.

#### **Art. 7**

##### **Prescrizioni di specialistica ambulatoriale**

L'Ente si impegna al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa nazionale e/o regionale vigente, relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali, anche con modalità dematerializzata, il cui adempimento rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

#### **Art. 8**

##### **Controllo sull' applicazione dei contenuti del contratto**

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo dell'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**

##### **Obblighi di pubblicità D.Lgs. 33/2013**

L'Ente si impegna ad ottemperare agli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 e ss.mm.ii elencati nell'allegato 1 della deliberazione n. 1134/2017 dell'ANAC, con particolare riguardo agli obblighi riportati in via meramente esemplificativa al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018.

L'Ente si impegna altresì a dare attuazione, limitatamente all'attività di pubblico interesse svolta, agli istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato con riferimento alle sole attività di pubblico interesse.

L'Ente prende atto altresì della raccomandazione contenuta al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018 relativa all'opportunità di individuare modalità per assicurare la correttezza e tempestività dei flussi informativi e l'accesso civico ai dati, pubblicando sul proprio sito istituzionale i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

**Art. 10**

**Cessione del Contratto**

Il presente contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del contratto.

**Art. 11**

**Validità e durata**

Il contratto stipulato, relativo all'intera annualità 2019, avrà validità solo quando sarà inserito nel software gestionale regionale denominato s.c.r.i.b.a. e dopo la validazione da parte di Regione Lombardia. È fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con D.G.R. n. VI/47508/99, recepito nel contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508/99 già a suo tempo sottoscritto.

Gli effetti del presente contratto sono risolutivamente condizionati agli esiti conseguenti all'acquisizione della documentazione antimafia ai sensi della normativa vigente.

La presente scrittura privata è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 – Allegato A – Tariffa parte I – articolo 2, secondo le modalità di cui al Decreto D.G. n. 559/17. Sono fatte salve le esenzioni di cui all'Allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

PER L'ATS DI BRESCIA  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. CLAUDIO VITO SILEO

PER L'ENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DOTT. XXXXXXXXXXXXXXXX



**SPECIALISTICA AMBULATORIALE - OBIETTIVI AGGIUNTIVI 3% ANNO 2019**

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Miglioramento della qualità di certificazione della visita medico-sportiva in minori praticanti attività sportiva agonistica	Screening per la prevenzione di situazioni a rischio in minori praticanti attività fisica agonistica con precisa individuazione di condizioni border line o di patologie evidenti riscontrate (in particolare: obesità, visus, asma, varicocele)	<p>Invio all'ATS dei report relativi al numero di incidenze di condizioni border-line o di patologie evidenti riscontrate (in particolare: obesità, visus, asma, varicocele):</p> <p>a) primo semestre: entro il 31/07/2019</p> <p>b) annuale conclusiva: entro il 31/01/2020</p>
Completa, corretta e tempestiva compilazione del flusso 28/SAN	Corretta e tempestiva compilazione (solventi e non)	<p>Tempestività: non più del 2% dei record oltre la scadenza prevista</p> <p>Correttezza % errori gravi inferiore a 1%</p> <p>Certificazione del numero di prestazioni per solventi/ALPI e dell'avvenuta registrazione in 28/SAN entro il 31/07/2019 primo semestre e 31/01/2020 annuale</p>

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI - ANNO 2019**

**TRA**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI BRESCIA** – C.F. E P.IVA 03775430980 CON SEDE LEGALE IN BRESCIA, VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI, N. 15 – DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DIRETTORE GENERALE, DOTT. CLAUDIO VITO SILEO, NOMINATO CON D.G.R. N. XI/1058 del 17/12/2018.

**E**

**ENTE "XXXXXXXXXXXXXXXXX "COD. BUDGET \_\_\_\_\_ – C.F. E P.IVA XXXXXXXX CON SEDE LEGALE IN XXXXX, VIA XXXXX N. XX PER LA STRUTTURA SANITARIA "XXXXXXXX" SITA IN XXXXX VIA XXXXXXXX N. XX \_\_\_\_\_ COD. \_\_\_\_\_ DI CUI IL RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DOTT. XXXXXXXX PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA.**

PREMESSO CHE:

1. con D.G.R. n. VI/47508/99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL, ora ATS, e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato", così come recepito nel contratto conforme allo schema tipo di cui sopra già a suo tempo sottoscritto;
3. con D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 sono state emanate le regole, per l'anno 2019, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS di Brescia ed erogatori di cui le Parti prendono atto;
4. in data 29.01.2019 tra l'ATS Brescia e l'Ente "XXXXXXX", con contratto n. XXX/2019, è stato assegnato, per i primi 4 mesi dell'esercizio 2019, in attesa della chiusura dell'esercizio 2018 e come disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/18, un importo pari ai 4/12 di quanto negoziato per l'anno 2018 per le attività di psichiatria, contratto a cui si fa integralmente rinvio anche nella parte relativa alle premesse;
5. con nota prot. n. 0056002 del 29.05.2019 (atti ATS) la Direzione Generale Welfare ha validato le proposte di ATS relative alle quote di risorse da assegnare a ciascun Ente per l'anno 2019;

DATO ATTO che le Parti, dopo approfondito esame di quanto indicato nell'Allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019" della D.G.R. n. XI/1046/18, ne hanno condiviso le regole procedurali con particolare riferimento:

- alla piena accettazione da parte dell'Ente delle regole di sistema e segnatamente del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni, e dell'osservanza dei tempi di

erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, con divieto di sottoscrivere contratti con riserva generica e generale e comunque relativa ai principi fondamentali del regime di regolazione dei rapporti con il Servizio Sanitario Lombardo;

VISTO l'art. 15 comma 6 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., il quale stabilisce, fra l'altro, che la conclusione degli accordi contrattuali, 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.

Si conviene e si stipula quanto segue:

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

Le presenti disposizioni giuridiche ed economiche, nelle parti corrispondenti e per il periodo di validità e durata del presente accordo, integrano il contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508/99 già a suo tempo sottoscritto, contratto che rimane in vigore tra le Parti, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto integrativo.

### **Art. 2**

#### **Ambito di applicazione**

Le presenti disposizioni integrative si applicano all'erogazione di prestazioni di **psichiatria**, individuate ai sensi della D.G.R. n. VIII/5743/07 e s.m.i., resa dalle strutture ubicate nel territorio dell'ATS per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo per la quota relativa ai consumi dei propri residenti.

Per quanto riguarda il livello economico le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni saranno valorizzate secondo la normativa valida per l'anno 2019 che regola i flussi di mobilità sanitaria interregionale e come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18.

Si precisa che le tariffe corrisposte a carico del Fondo Sanitario regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

### **Art. 3**

#### **Valorizzazione delle attività**

La quota di finanziamento per l'anno 2019 è pari al budget assegnato 2018 relativamente a prestazioni di psichiatria e ammonta ad € **xxx.xxx,00**.

Tale valore sostituisce quanto negoziato per i primi 4 mesi del 2019, fermo restando quanto già sottoscritto in data 29.01.2019 e fatte salve ulteriori future modifiche o rimodulazioni che si rendessero necessarie al fine di dare piena attuazione alle Regole di Sistema ed alla normativa nazionale e regionale in vigore.

Al raggiungimento della soglia di budget assegnato, la struttura erogatrice accreditata, in assenza di previo accordo con l'ATS, non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale. L'eventuale integrazione di risorse per le tipologie di prestazioni che dovessero registrare un eccessivo squilibrio tra domanda ed offerta, sarà concordata per iscritto tra l'ATS ed i soggetti accreditati coinvolti nell'erogazione delle citate prestazioni, compatibilmente con il budget complessivo di ATS, sentito il parere delle competenti Direzioni

Generali di Regione Lombardia.

Il contratto in essere per l'esercizio 2019 sarà oggetto di verifiche formali in corso d'anno, con possibili aggiornamenti degli importi negoziati, anche in relazione ad eventuali ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali o all'andamento della produzione.

#### **Art. 4**

##### **Obblighi dell'Ente**

L'Ente si impegna inoltre:

- alla corretta e tempestiva compilazione dei flussi di competenza. Per la puntuale rendicontazione del suddetto flusso si ribadisce la necessità che i dati dei pazienti in carico siano completi di codice fiscale, residenza e diagnosi ICDX;
- all'invio dell'autocertificazione quadrimestrale inerente la dotazione organica, secondo modalità e tempistiche individuate dalla normativa vigente.

#### **Art.5**

##### **Erogazione acconti e saldi**

L'ATS si impegna ad erogare l'acconto mensile e il saldo annuale per i corrispettivi delle prestazioni rese dall'Ente nei tempi previsti dai provvedimenti regionali sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare.

L'acconto per le prestazioni oggetto del presente contratto, corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali (95% di un dodicesimo del budget negoziato per i pazienti residenti in Lombardia) per l'anno in corso.

L'ATS, nel rispetto del contraddittorio, potrà eventualmente procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare e/o alla totale sospensione dello stesso, a seguito del monitoraggio delle prestazioni erogate ed in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto al valore atteso; in questo caso l'acconto sarà pari al massimo al 95% della produzione erogata;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

L'ATS si impegna a corrispondere il saldo annuale dei corrispettivi delle prestazioni rese nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati da Regione Lombardia.

E' fatta salva la facoltà dell'Agenzia di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente.

#### **Art. 6**

##### **Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività**

Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di psichiatria sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019 le tariffe in vigore alla data di effettuazione delle prestazioni stesse, come previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente per l'anno 2019.

#### **Art. 7**

##### **Prescrizioni di specialistica ambulatoriale**

L'Ente si impegna al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa nazionale e/o

regionale vigente, relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali, anche con modalità dematerializzata, il cui adempimento rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

#### **Art. 8**

##### **Controllo sull' applicazione dei contenuti del contratto**

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo dell'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**

##### **Obblighi di pubblicità D.Lgs. 33/2013**

L'Ente si impegna ad ottemperare agli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 e ss.mm.ii elencati nell'allegato 1 della deliberazione n. 1134/2017 dell'ANAC, con particolare riguardo agli obblighi riportati in via meramente esemplificativa al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018.

L'Ente si impegna altresì a dare attuazione, limitatamente all'attività di pubblico interesse svolta, agli istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato con riferimento alle sole attività di pubblico interesse.

L'Ente prende atto altresì della raccomandazione contenuta al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018 relativa all'opportunità di individuare modalità per assicurare la correttezza e tempestività dei flussi informativi e l'accesso civico ai dati, pubblicando sul proprio sito istituzionale i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

#### **Art. 10**

##### **Cessione del Contratto**

Il presente contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del contratto.

#### **Art. 11**

##### **Validità e durata**

Il contratto stipulato, relativo all'intera annualità 2019, avrà validità solo quando sarà inserito nel software gestionale regionale denominato s.c.r.i.b.a. e dopo la validazione da parte di Regione Lombardia. È fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con D.G.R. n. VI/47508/99, recepito nel contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508 /99 già a suo tempo sottoscritto.

Gli effetti del presente contratto sono risolutivamente condizionati agli esiti conseguenti all'acquisizione della documentazione antimafia ai sensi della normativa vigente.

La presente scrittura privata è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R.

26 ottobre 1972, n. 642 – Allegato A – Tariffa parte I – articolo 2, secondo le modalità di cui al Decreto D.G. n. 559/17. Sono fatte salve le esenzioni di cui all’Allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

PER L 'ATS DI BRESCIA  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. CLAUDIO VITO SILEO

PER L'ENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX L  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DOTT. XXXXXXXXXXXXXXXX

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI - ANNO 2019**

**TRA**

**L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI BRESCIA** – C.F. E P.IVA 03775430980  
CON SEDE LEGALE IN BRESCIA, VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI, N. 15 – DI CUI IL  
RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DIRETTORE GENERALE, DOTT. CLAUDIO VITO SILEO,  
NOMINATO CON D.G.R. N. XI/1058 del 17/12/2018.

**E**

**L'ENTE "XXXXXXXXXXXXXXXXX" COD. BUDGET \_\_\_\_\_ – C.F. E P.IVA XXXXXXXX CON  
SEDE LEGALE IN XXXXX, VIA XXXXX N. XX PER LA STRUTTURA SANITARIA "XXXXXXXX"  
SITA IN XXXXX VIA XXXXXXX N. XX \_\_\_\_\_ COD. RIC \_\_\_\_\_ DI CUI IL  
RAPPRESENTANTE LEGALE È IL DOTT. XXXXXXXX \_PER L'EROGAZIONE DI  
PRESTAZIONI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA.**

PREMESSO CHE:

1. con D.G.R. n. VI/47508/99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL, ora ATS, e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato", così come recepito nel contratto conforme allo schema tipo di cui sopra già a suo tempo sottoscritto;
3. con D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 sono state emanate le regole, per l'anno 2019, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS di Brescia ed erogatori di cui le Parti prendono atto;
4. in data 29.01.2019 tra l'ATS Brescia e l'Ente "XXXXXXXX", con contratto n. XXX/2019, è stato assegnato, per i primi 4 mesi dell'esercizio 2019, in attesa della chiusura dell'esercizio 2018 e come disposto dalla D.G.R. n. XI/1046/18, un importo pari ai 4/12 di quanto negoziato per l'anno 2018 per le attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, contratto a cui si fa integralmente rinvio anche nella parte relativa alle premesse;
5. con nota prot. n. 0056002 del 29.05.2019 (atti ATS) la Direzione Generale Welfare ha validato le proposte di ATS relative alle quote di risorse da assegnare a ciascun Ente per l'anno 2019;

DATO ATTO che le Parti, dopo approfondito esame di quanto indicato nell'Allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019" della D.G.R. n. XI/1046/18, ne hanno condiviso le regole procedurali con particolare riferimento:

- alla piena accettazione da parte dell'Ente delle regole di sistema e segnatamente del

sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni, e dell'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, con divieto di sottoscrivere contratti con riserva generica e generale e comunque relativa ai principi fondamentali del regime di regolazione dei rapporti con il Servizio Sanitario Lombardo;

VISTO l'art. 15 comma 6 della legge regionale n. 33/2009 e ss.mm.ii., il quale stabilisce, fra l'altro, che la conclusione degli accordi contrattuali, 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.

Si conviene e si stipula quanto segue:

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

Le presenti disposizioni giuridiche ed economiche, nelle parti corrispondenti e per il periodo di validità e durata del presente accordo, integrano il contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508/99 già a suo tempo sottoscritto, contratto che rimane in vigore tra le Parti, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto integrativo.

### **Art. 2**

#### **Ambito di applicazione**

Le presenti disposizioni integrative si applicano a tutta la produzione di attività di **neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza** individuate ai sensi della D.G.R. n. VIII/5743/07 e s.m.i., resa dalle strutture ubicate nel territorio dell'ATS per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo per la quota relativa ai consumi dei propri residenti. Per quanto riguarda il livello economico le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni saranno valorizzate secondo la normativa valida per l'anno 2019 che regola i flussi di mobilità sanitaria interregionale e come previsto dalla D.G.R. n. XI/1046/18.

Si precisa che le tariffe corrisposte a carico del Fondo Sanitario Regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

### **Art. 3**

#### **Valorizzazione delle attività**

La quota di finanziamento per l'anno 2019 è pari al budget assegnato 2018 relativamente a prestazioni di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e ammonta ad € **xxx.xxx,00**.

Tale valore sostituisce quanto negoziato per i primi 4 mesi del 2019, fermo restando quanto già sottoscritto in data 29.01.2019 e fatte salve ulteriori future modifiche o rimodulazioni che si rendessero necessarie al fine di dare piena attuazione alle Regole di Sistema ed alla normativa nazionale e regionale in vigore.

Al raggiungimento della soglia di budget assegnato, la struttura erogatrice accreditata, in assenza di previo accordo con l'ATS, non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale. L'eventuale integrazione di risorse per le tipologie di prestazioni che dovessero registrare un eccessivo squilibrio tra domanda ed offerta, sarà concordata per iscritto tra l'ATS ed i soggetti accreditati coinvolti nell'erogazione delle citate prestazioni,



compatibilmente con il budget complessivo di ATS, sentito il parere delle competenti Direzioni Generali di Regione Lombardia.

Il contratto in essere per l'esercizio 2019 sarà oggetto di verifiche formali in corso d'anno, con possibili aggiornamenti degli importi negoziati, anche in relazione ad eventuali ulteriori disposizioni nazionali e/o regionali o all'andamento della produzione.

#### **Art. 4**

##### **Obblighi dell'Ente**

L'Ente si impegna:

- alla corretta e tempestiva compilazione dei flussi di competenza. Per la puntuale rendicontazione del suddetto flusso si ribadisce la necessità che i dati dei pazienti in carico siano completi di codice fiscale, residenza e diagnosi ICDX;
- all'invio dell'autocertificazione quadrimestrale inerente la dotazione organica, secondo modalità e tempistiche individuate dalla normativa vigente.

#### **Art.5**

##### **Erogazione acconti e saldi**

L'ATS si impegna ad erogare l'acconto mensile e il saldo annuale per i corrispettivi delle prestazioni rese dall'Ente nei tempi previsti dai provvedimenti regionali sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare.

L'acconto per le prestazioni oggetto del presente contratto, corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali (95% di un dodicesimo del budget negoziato per i pazienti residenti in Lombardia) per l'anno in corso.

L'ATS, nel rispetto del contraddittorio, potrà eventualmente procedere ad una riduzione dell'importo da liquidare e/o alla totale sospensione dello stesso, a seguito del monitoraggio delle prestazioni erogate ed in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto al valore atteso, in questo caso l'acconto sarà pari al massimo al 95% della produzione erogata;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

L'ATS si impegna a corrispondere il saldo annuale dei corrispettivi delle prestazioni rese nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati da Regione Lombardia.

E' fatta salva la facoltà dell'Agenzia di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali, o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente.

#### **Art. 6**

##### **Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione delle attività**

Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2019 le tariffe in vigore alla data di effettuazione delle prestazioni stesse, come previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente per l'anno 2019.

## **Art. 7**

### **Prescrizioni di specialistica ambulatoriale**

L'Ente si impegna al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa nazionale e/o regionale vigente, relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali, anche con modalità dematerializzata, il cui adempimento rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

## **Art. 8**

### **Controllo sull' applicazione dei contenuti del contratto**

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo dell'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**

### **Obblighi di pubblicità D.Lgs. 33/2013**

L'Ente si impegna ad ottemperare agli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 e ss.mm.ii elencati nell'allegato 1 della deliberazione n. 1134/2017 dell'ANAC, con particolare riguardo agli obblighi riportati in via meramente esemplificativa al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018.

L'Ente si impegna altresì a dare attuazione, limitatamente all'attività di pubblico interesse svolta, agli istituti dell'accesso civico semplice e generalizzato con riferimento alle sole attività di pubblico interesse.

L'Ente prende atto altresì della raccomandazione contenuta al punto 4.3.1 della D.G.R. n. XI/1046/2018 relativa all'opportunità di individuare modalità per assicurare la correttezza e tempestività dei flussi informativi e l'accesso civico ai dati, pubblicando sul proprio sito istituzionale i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

## **Art. 10**

### **Cessione del Contratto**

Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del contratto.

## **Art. 11**

### **Validità e durata**

Il contratto stipulato, relativo all'intera annualità 2019, avrà validità solo quando sarà inserito nel software gestionale regionale denominato s.c.r.i.b.a. e dopo la validazione da parte di Regione Lombardia. È fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con D.G.R. n. VI/47508/99, recepito nel contratto conforme allo schema tipo approvato con D.G.R. n. VI/47508 /99 già a suo tempo sottoscritto.

Gli effetti del presente contratto sono risolutivamente condizionati agli esiti conseguenti

all'acquisizione della documentazione antimafia ai sensi della normativa vigente.

La presente scrittura privata è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 - Allegato A - Tariffa parte I - articolo 2, secondo le modalità di cui al Decreto D.G. n. 559/17. Sono fatte salve le esenzioni di cui all'Allegato B del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

PER L'ATS DI BRESCIA  
IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. CLAUDIO VITO SILEO

PER L'ENTE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DOTT. XXXXXXXXXXXXXXXX

ENTI	Prestazioni (valori contrattuali)							
	Ricovero	Specialistica Ambulatoriale	Subacute	Psichiatria	Neuropsichiatria Infantile	Servizi Assistenza Specialistica Territoriale (Ex-NRS)	Sperimentazione tempi di attesa (Decreto D.G.W. n.5761/19)	
ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	€ 220.778.358	€ 95.351.683	€ 1.009.024	€ 14.292.126	€ 2.286.770	€ 14.000	€ 629.101	
ASST DELLA FRANCIACORTA	€ 40.289.023	€ 24.363.609	€ 1.545.980	€ 5.794.013	€ 1.051.661	€ 12.000	€ 139.179	
ASST DEL GARDA	€ 93.034.660	€ 43.869.859	€ 878.190	€ 4.105.271	€ 884.135	€ 6.263	€ 205.176	
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	€ 99.178.357	€ 24.727.125	€ 869.456			€ 15.422	€ 157.792	
ISTITUTO DELLE FIGLIE DI S. CAMILLO	€ 8.074.567	€ 2.070.870					€ 35.411	
ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.	€ 97.711.144	€ 36.484.119					€ 390.433	
FONDAZIONE TERESA CAMPLANI	€ 14.787.531	€ 832.722				€ 5.889	€ 8.045	
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	€ 12.621.393	€ 1.355.712				€ 6.000	€ -	
FONDAZ. OSPED. CASA DI RIPOSO NOBILE P. RICHIEDEI	€ 2.289.167	€ 2.291.204					€ 41.720	
CASA DI CURA PRIVATA VILLA GEMMA S.P.A.	€ 10.295.922	€ 1.150.986	€ 867.869				€ 42.342	
ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI SPA SB	€ 10.848.301	€ 1.855.473				€ 95.755	€ 20.590	
PROVINCIA LOMBARDO-VENETA DELL'ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAELLI	€ 5.444.687	€ 1.138.191		€ 10.500.000			€ 3.488	
KOS CARE S.r.l.	€ 1.436.061						€ -	
RAPHAEL SOC. COOP. SOCIALE ONLUS		€ 189.685					€ 24.713	
C.M.P.I. SRL		€ 261.172					€ 2.475	
SAN CRISTOFORO S.r.l. GESTIONE CENTRO MEDICO		€ 1.011.672					€ 32.139	
STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO DI BRESCIA SRL		€ 652.869					€ 7.819	
GEMINI RX S.r.l.		€ 5.283.676					€ 463.186	
EYE CLINIC DEI DOTTORI IARIA DEMETRIO E ANTONIO - ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE		€ 39.620					€ 450	
AFFIDEA LOMBARDA S.r.l.	€ 1.827.021						€ 118.315	
KINESIS S.r.l.	€ 456.546							
IMARATHON S.r.l.	€ 490.259							
MEDICAL SPORT DI BANI LAURA S.p.s.	€ 147.785							
PANATHLETICON - MED.SPORT.	€ 716.642							
SYNLAB ITALIA S.r.l.	€ 9.985.614							
LFEBRAIN LOMBARDA S.r.l.	€ 990.316							
SANTA MARIA CENTRO ANALISI CHIMICHE S.r.l.	€ 377.171							
SOC.COOP. SOCIALE ONLUS LA RONDINE			€ 625.564					
LA RETE - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS			€ 431.000					
COMUNITA' MADDALENA ISTITUTO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICO - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS			€ 1.145.468					
COMUNITA' FRATERNITA' - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS			€ 1.465.000					
PINOCCCHIO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS			€ 430.000					
IL GABBIANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS			€ 1.763.830					
FONDAZIONE SAGITTARIA PER LA SALUTE MENTALE ONLUS			€ 480.188					
LA NUVOILA SOCIETA' COOPERATIVA IMPRESA SOCIALE ONLUS					€ 480.682			
FRATERNITA' GIOVANI IMPRESA SOCIALE - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS					€ 1.937.147			
<b>TOTALI</b>	<b>€ 616.789.172</b>	<b>€ 257.921.601</b>	<b>€ 5.170.519</b>	<b>€ 41.032.460</b>	<b>€ 6.640.395</b>	<b>€ 155.329</b>	<b>€ 2.322.373</b>	