

N. 990397

DATA 19:10.99



REGIONE LOMBARDA
Segreteria Generale Regionale
La presente è in duplice esemplare di allegato alla nota n. 990397 della Giunta Regionale
Il Segretario della Giunta

DELIBERAZIONE NR. VV

47508

SEDUTA DEL

29 DIC. 1999

Presidente: ROBERTO FORMIGONI

Presenti gli Assessori regionali:

ALBERTO ZORZOLI - Vice Presidente
MAURIZIO BERNARDO
ELENA BERTARELLI
GUIDO BOMBARDI
CARLO BORSANI
MASSIMO CORSAI
FRANCESCO FIORI

ELENA GAZZOLA
DONATO GIORDANO
ALBERTO GUGLIELMO
ALESSANDRO MONETA
FRANCO NICOLI CRISTIANI
GIORGIO POZZI
GIULIANO SALA
MARZIO TREMAGLIA

Con l'assistenza del Segretario: Maurizio Sala

Su proposta dell'Assessore:

Carlo Corsai

OGGETTO:

Approvazione schema-tipo di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Locale e i soggetti erogatori di prestazioni in regime di Servizio Sanitario regionale, ai sensi dell'art. 12, comma 5 della legge regionale n. 31/97.

(A seguito parere della Commissione Consiliare competente).

Firme apposte ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 - comma 3 - del regolamento di Giunta

Il dirigente del Servizio:

Patrizia Meroni

Il Direttore Generale:

Renato Botti



VISTO

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- la legge 30 dicembre 1991, n. 412;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e in particolare gli artt. 2 e 8, comma 5;
- la legge 23 dicembre 1994, n. 724;
- il D.L.vo del 29.04.1998, n. 124 "Ridefinizione del Sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50 della L. 27.12.1997, n. 449;
- il D.L.vo del 19.06.1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della l. 30.11.1998 n. 419";

RICHIAMATA la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei Servizi Sociali";

RICHIAMATO, in particolare l'art. 12, comma 5 della l.r.31/97, dove si stabilisce che "la Giunta Regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, approva lo schema-tipo in base al quale le ASL stipulano i nuovi rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino. Il provvedimento della Giunta Regionale prevede:

- a) l'accettazione delle tariffe stabilite dalla regione per le prestazioni da rendere;
- b) le modalità con le quali la regione esercita la funzione di verifica della qualità delle prestazioni erogate e la rispondenza delle strutture agli standard di accreditamento;
- c) le modalità di esercizio dell'attività privata senza oneri a carico della regione,
- d) i tempi e le modalità di liquidazione delle prestazioni rese dalle strutture accreditate;
- e) le sanzioni da adottare nel caso di inosservanza delle norme in vigore;"

DATO ATTO che con delibera n. VI/38133 del 6 agosto 1998, "Attuazione dell'art. 12, comma 3 e 4, della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie" al punto 12, quarto capoverso, si stabilisce che "Le strutture iscritte nel Registro Regionale, già precedentemente accreditate in via transitoria, continuano ad erogare le prestazioni a carico del S.S.N. fino alla stipula dei nuovi rapporti con le Aziende Sanitarie Locali di cui all'art. 12, comma 5, della legge regionale n. 31/97, e per un periodo, comunque, non superiore a 120 giorni dalla data di iscrizione in detto registro";

PRECISATO che le strutture accreditate e iscritte nel Registro Regionale mediante apposito provvedimento di Giunta regionale possono accedere alla firma del presente contratto solo dopo la conclusione della verifica da parte della ASL competente circa la corrispondenza tra dotazione organica dichiarata e numero e tipologia dei contratti di lavoro posti in essere al momento della sottoscrizione del contratto;

RITENUTO che le strutture accreditate e iscritte nel Registro Regionale mediante apposito provvedimento di Giunta regionale, già precedentemente accreditate in via transitoria, che non superino positivamente la verifica di cui trattasi debbano essere



diffidate ad adempiere entro un termine perentorio di 60 giorni e che detta diffida sospende la decorrenza del termine di 120 giorni previsti dal punto 12, quinto capoverso, della D.G.R. n. 38133/98;

RITENUTO, peraltro, che trascorso tale termine senza che il soggetto abbia regolarizzato la propria posizione si debba procedere alla revoca dell'accreditamento limitatamente a quelle unità operative o attività che non presentino i requisiti di accreditamento, precondizione per la stipula del contratto con la ASL;

RICHIAMATE le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 34437 del 4 febbraio 1998 e successive modifiche "Determinazione in ordine all'erogazione dell'assistenza sanitaria, in regime di S.S.N., in Lombardia per l'anno 1998 ed in merito al finanziamento della spesa corrente per detto esercizio";
- d.g.r. 24.7.98, n. 37597 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero e attuazione del punto 3) del dispositivo della d.g.r. n. 34437 del 4 febbraio 1998";
- d.g.r. 13.9.99 n. 45079 "Modifica alla d.g.r. del 24 luglio 1998, n. 37597 "Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero e attuazione del punto 3) del dispositivo della d.g.r. del 4 febbraio 1998 n. 34437";
- n. 40903 del 29 dicembre 1998 "Determinazioni in ordine all'erogazione dell'assistenza sanitaria, in regime di S.S.N., in Lombardia, per gli anni 1999 e 2000 ed in merito al finanziamento della spesa corrente per detti esercizi";
- n. 42606 del 23.04.1999 "Aggiornamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e relative tariffe";
- n. 42881 del 7.05.1999 "Rettifica, per mero errore materiale, della D.G.R. n. 42606 del 23.04.1999 - Allegati";

RITENUTO necessario procedere, ai sensi del richiamato art. 12, comma 5, della legge regionale n. 31/97, all'approvazione di due schemi tipo di contratto, rispettosi del diritto di libera scelta del cittadino e del principio della parità tra soggetti erogatori pubblici e privati, al fine di regolamentare i rapporti:

- tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura, nonché ambulatoriale (Allegato 1 composto da n. 10 pagine parte integrante del presente provvedimento);
- tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza esclusivamente ambulatoriale (Allegato 2 composto da n. 6 pagine, parte integrante del presente provvedimento);

RITENUTO che, a norma dell'art. 8 comma 5 del D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato e modificato con D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, il soggetto pubblico legittimato alla stipula dei predetti atti deve essere individuato nell'ASL nel cui territorio è ubicata la singola struttura erogatrice, senza che questo significhi in alcun modo una limitazione d'accesso dell'utenza in ragione della residenza;





RITENUTO di affidare all'ASL di riferimento, in coerenza con i Piani Strategici Triennali, un confronto annuale tra lo sviluppo della domanda e i volumi/trend di evoluzione dell'offerta di ricovero e di attività ambulatoriale sulla base di macroaggregati rilevanti per incidenza e per volume di spesa, allo scopo di assicurare un riferimento per l'orientamento domanda-offerta ai soggetti erogatori;

CONFERMATO che l'ASL competente per territorio provvede a tutti i controlli dovuti nei confronti dello stesso soggetto erogatore nonché alle complete incombenze connesse con la corresponsione dei corrispettivi delle prestazioni erogate dalla struttura sanitaria, demandandosi a provvedimenti separati la regolamentazione dei rapporti tra essa azienda e le altre ASL per le prestazioni di ricovero effettuate a cittadini di queste ultime;

RILEVATO che, nell'ASL di Brescia, in via sperimentale, in relazione anche all'elevato tasso di ospedalizzazione e alla considerevole capacità produttiva registrati, il contratto per l'instaurazione dei rapporti tra l'ASL e i soggetti erogatori di prestazioni di ricovero e cura preveda una negoziazione per volumi, tipologie e tariffe delle prestazioni sulla base di linee guida che saranno emanate dalla Direzione Generale Sanità;

PRECISATO, pertanto, che nell'ASL di Brescia lo schema tipo di contratto di cui all'allegato n.1 parte integrante della presente deliberazione sarà integrato nel rispetto delle previsioni contenute nelle sopracitate linee guida per la negoziazione;

RIBADITO che l'introduzione sperimentale della negoziazione per volumi, tipologie e tariffe delle prestazioni nell'ASL di Brescia riguarda unicamente le prestazioni di ricovero e non quelle ambulatoriali;

RITENUTO che nelle province di Lodi, Pavia, Sondrio e nell'ASL di ValleCamonica Sebino i rapporti tra le ASL e i presidi ospedalieri direttamente gestiti si fondino, secondo criteri e metodologie decisi dalla Direzione Generale aziendale, su una forma di negoziazione per obiettivi che riguardi almeno gli ambiti oggetto di trattazione nello schema tipo di contratto, allegato n.1 al presente provvedimento;

RITENUTO di estendere tale tipologia di rapporti anche alle ASL che vedano la gestione diretta di un presidio riabilitativo;

DATO ATTO che la stabile perdita dei requisiti di accreditamento determina la decadenza dei soggetti erogatori dall'accreditamento medesimo, ai sensi dell'art. 12, comma 7 della legge regionale n. 31/97, e che la declaratoria di decadenza dallo status di soggetto accreditato, avviene, previa diffida, con provvedimento motivato della Giunta Regionale;



CONSIDERATA la necessità di definire puntualmente le modalità di verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento, nonché le procedure che debbano innescarsi in caso di accertata perdita dei requisiti stessi ai fini dell'art. 12, comma 7 della legge regionale n. 31/97;

DATO ATTO, altresì, che a seguito dell'entrata in vigore della Lr.15/99 si deve procedere a ridefinire l'intero regime autorizzativo per l'esercizio di attività sanitarie e, tra l'altro, le modalità di verifica del possesso e della permanenza dei requisiti necessari per l'esercizio di attività sanitarie;

CONSIDERATO necessario trovare, nella definizione dei due momenti procedurali, una elevata coerenza, anche in un'ottica di semplificazione delle procedure a cui il soggetto erogatore deve sottostare per il mantenimento dello status acquisito di soggetto autorizzato e accreditato;

RITENUTO per gli scopi sovraesposti di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di assumere un apposito provvedimento inerente le modalità di verifica del possesso e della permanenza dei requisiti necessari per l'accREDITAMENTO;

RITENUTO, inoltre, di demandare alla Direzione Generale Sanità la puntuale definizione della tipologia delle documentazioni amministrative e contabili che le strutture sanitarie devono produrre in applicazione di quanto contenuto negli allegati al presente atto e, più in generale, degli strumenti amministrativi necessari a regolamentare i rapporti che così saranno instaurati;

PRECISATO, altresì che per le modalità di esercizio dell'attività libero professionale e dell'attività privata senza oneri a carico della Regione, saranno assunte successive determinazioni con provvedimento del Direttore Generale Sanità su supporto delle indicazioni che saranno fornite da un apposito gruppo di lavoro costituito con decreto n. 34224 del 27/7/1999;

DATO ATTO che, per mero errore materiale, l'emendamento formulato dalla III Commissione Consiliare, in data 29 giugno 1998, in sede di esame della proposta di deliberazione n.34308/98, inverte il primo standard della scheda "area di degenza" non ha trovato coerente accoglimento nel testo del secondo standard della stessa scheda, determinando una evidente incoerenza nello standard di accreditamento per l'assistenza medica;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla integrazione del secondo standard della scheda "area di degenza", in coerenza con il citato emendamento, definendo come segue il rapporto medico/paziente nelle cinque ore consecutive: un medico ogni 10 pazienti nell'area medica e 2 medici ogni 15 pazienti nell'area chirurgica;



ACQUISITO il parere della Commissione Consiliare competente ai sensi dell'art. 12, comma 5 della legge regionale 31/97, nella seduta del 16.12.1999;

STABILITO di pubblicare il presente atto sul B.U.R.L.;

a voti unanimi, espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare, ai sensi del richiamato art. 12, comma 5, della legge regionale n. 31/97, i due schemi tipo di contratto, rispettosi del diritto di libera scelta del cittadino e del principio della parità tra soggetti erogatori pubblici e privati, al fine di regolamentare i rapporti:
 - tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura, nonché ambulatoriale (Allegato 1 composto da n. 10 pagine, parte integrante del presente provvedimento);
 - tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza esclusivamente ambulatoriale (Allegato 2 composto da n. 6 pagine, parte integrante del presente provvedimento);
2. di stabilire:
 - che nell'ASL di Brescia, in via sperimentale, in relazione anche all'elevato tasso di ospedalizzazione e alla considerevole capacità produttiva registrati, il contratto per l'instaurazione dei rapporti tra l'ASL e i soggetti erogatori di prestazioni di ricovero e cura preveda una negoziazione per volumi, tipologie e tariffe delle prestazioni, sulla base di linee guida che saranno emanate dalla Direzione Generale Sanità;
 - che nell'ASL di Brescia lo schema tipo di contratto di cui all'allegato n.1 della presente deliberazione sarà integrato nel rispetto delle previsioni contenute nelle sopracitate linee guida per la negoziazione;
 - che l'introduzione sperimentale della negoziazione per volumi, tipologie e tariffe delle prestazioni nella provincia di Brescia riguarda unicamente le prestazioni di ricovero e non quelle ambulatoriali;
 - che nelle province di Lodi, Pavia, Sondrio e nell'ASL di ValleCamonica Sebino i rapporti tra le ASL e i presidi ospedalieri direttamente gestiti si fondino, secondo criteri e metodologie decisi dalla Direzione Generale aziendale, su una forma di negoziazione per obiettivi che riguardi almeno gli ambiti oggetto di trattazione nell'allegato schema tipo di contratto;
 - di estendere tale tipologia di rapporti anche alle ASL che vedano la gestione diretta di un presidio riabilitativo;
3. di stabilire che:
 - le strutture accreditate e iscritte nel Registro Regionale mediante apposito provvedimento di Giunta regionale possono accedere alla firma del presente contratto



solo dopo la conclusione della verifica da parte della ASL competente della corrispondenza tra dotazione organica dichiarata e numero e tipologia dei contratti posti in essere al momento della sottoscrizione del contratto;

- le strutture accreditate e iscritte nel Registro Regionale mediante apposito provvedimento di Giunta regionale, già precedentemente accreditate in via transitoria, che non superino positivamente le verifiche di cui trattasi debbano essere diffidate ad adempiere entro un termine perentorio di 60 giorni e che detta diffida sospende la decorrenza del termine di 120 giorni previsti dal punto 12, quinto capoverso, della D.G.R. n. 38133/98;
- trascorso tale termine senza che il soggetto abbia regolarizzato la propria posizione si debba procedere alla revoca dell'accREDITAMENTO limitatamente a quelle unità operative o attività che non presentino i requisiti di accREDITAMENTO, precondizione per la stipula del contratto con la ASL;

4. di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di assumere un apposito provvedimento inerente le modalità di verifica del possesso e della permanenza dei requisiti necessari per l'accREDITAMENTO, in coerenza con quanto già definito nel presente atto;

5. di demandare, inoltre, a successivo provvedimento della Direzione Generale Sanità le indicazioni attuative del presente atto ai fini del perfezionamento dei rapporti contrattuali da instaurare;

6. di procedere alla integrazione del secondo standard della scheda "area di degenza", in coerenza con quanto previsto nel primo standard, definendo come segue il rapporto medico/paziente nelle cinque ore consecutive: un medico ogni 10 pazienti nell'area medica e 2 medici ogni 15 pazienti nell'area chirurgica.

Il presente atto verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.



IL SEGRETARIO

Maurizio Sala

Allegato 1

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI ASSISTENZA AMBULATORIALE.

PREMESSO che

- con d.g.r. n. ... del la struttura sanitaria è stata accreditata per l'assetto organizzativo allegato al presente atto
- la struttura risulta iscritta al Registro delle Strutture Accreditate, istituito presso la Direzione Generale Sanità
- la ASL ha provveduto effettuare le verifiche previste al punto della deliberazione sopraccitata

Art. 1

Assetto organizzativo

La Struttura eroga prestazioni di ricovero e cura a ciclo continuativo (degenza ordinaria) e a ciclo diurno (day hospital - day surgery), nonché di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, secondo l'assetto organizzativo accreditato (all. n.1) e per il quale la Struttura è iscritta nel Registro delle Strutture Accreditate.

Fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, così come definiti con DGR n. 38133/98, il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare, in ogni giornata, il numero totale dei posti letto autorizzati, nel rispetto delle discipline di cui all'allegato n. 1. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza, adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti superiore al numero totale dei posti letto autorizzati.

Per quanto riguarda i ricoveri in regime di day hospital-day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, in ogni giornata dell'anno, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a ciclo diurno.

La Struttura si impegna a comunicare, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente contratto.



Art.2

Requisiti autorizzativi e di accreditamento

La Struttura si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento, previsti dalla normativa statale e regionale vigente.

Per ciò che attiene i requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica, la Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto con il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo di cui all'elenco nominativo che, controfirmato dal legale rappresentante della Struttura, viene allegato al presente contratto quale parte integrante. La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ASL ogni eventuale successiva modifica e autocertifica, al termine di ogni quadrimestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica determinati sulla base del reale utilizzo dei posti letto per disciplina verificatosi nel quadrimestre precedente. Tale certificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte della ASL.

L'ASL si riserva altresì il diritto di compiere, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli inerenti il mantenimento da parte della Struttura dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari della ASL presso la Struttura; al termine delle operazioni, viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o suo delegato, il verbale di controllo.

L'accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la risoluzione del presente contratto, con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Art.3

Sistema tariffario

1. Attività in regime di ricovero

Le prestazioni di ricovero e cura e di day hospital-day surgery, rese a favore dei cittadini residenti nel territorio della ASL, ivi comprese quelle di riabilitazione e di lungodegenza, sono remunerate in base alle tariffe stabilite da provvedimenti regionali.



Dette tariffe potranno subire una diversa articolazione, qualora la produzione dei ricoveri dovesse superare i volumi finanziari massimi previsti annualmente dalla Giunta Regionale.

I corrispettivi relativi alle prestazioni di cui al presente articolo, erogate a cittadini residenti al di fuori della Regione Lombardia, non sono soggetti alle riduzioni sopracitate.

2. Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

Le prestazioni ambulatoriali vengono remunerate secondo il nomenclatore tariffario vigente in Regione Lombardia.

Dette tariffe potranno subire una diversa articolazione, nel caso in cui la produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale dovesse superare le soglie finanziarie massime previste annualmente dalla Giunta Regionale.

3. Prestazioni di Pronto Soccorso cui non segue il ricovero.

Le prestazioni erogate in Pronto soccorso a pazienti che non vengono poi ricoverati sono remunerate secondo le tariffe del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali incrementate del 50% così come stabilito dalla Regione, rendicontate secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali e non concorrono alla determinazione del tetto delle prestazioni ambulatoriali.

4. Tariffe differenziate.

Tariffe differenziate a carico della Regione sono previste per la degenza in camera singola di pazienti in fase terminale e per la permanenza dell'accompagnatore di pazienti in età evolutiva portatori di handicap, così come stabilito dalla normativa Regionale vigente.

Art.4

Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria.

La Struttura codifica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella cartella clinica e/o in altra documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica fornite dal competente Servizio della Direzione Generale Sanità.

L'ASL nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere, con un preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli, ispirati a criteri di imparzialità e obiettività, nella sede delle strutture. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto.

Il campione di cartelle cliniche da controllare deve essere composto da una quota mirata e da una quota casuale; la quota mirata dovrà essere estratta anche sulla base dei criteri individuati al punto 6) delle linee guida ministeriali 1/95 oltre che dei criteri indicati nell'allegato 1 alla d.g.r. n. VI/31654 del 10.10.1997. E' fatta salva, comunque, la facoltà di utilizzare ulteriori criteri, in aggiunta a quelli precedentemente menzionati, al fine di estrarre la quota mirata del campione.

In sede di consegna del campione estratto dovranno essere esplicitati i criteri utilizzati per la sua specifica selezione. Ciò al fine di soddisfare esigenze di trasparenza del controllo nonché di evidenziare in termini numerici l'analisi statistico epidemiologica del campione estratto.

La dimensione quantitativa del campione dovrà essere proporzionata al volume delle prestazioni erogate dalla struttura, salvo ulteriori necessari approfondimenti conseguenti ai risultati dei controlli effettuati.

Dal controllo sulla documentazione attestante le prestazioni di ricovero può derivare la diversa codifica e classificazione delle prestazioni erogate, quindi la diversa valorizzazione economica. In ogni caso la diversa valorizzazione non comporta l'annullamento della prestazione, se documentata. Nel corso del controllo la struttura ha facoltà di accettare i rilievi effettuati e sinteticamente motivati, oppure, sempre sottoscrivendo il verbale, di non accettarli.

Su richiesta degli addetti al controllo deve essere rilasciata copia fotostatica della cartella clinica oggetto di contenzioso.

In quest'ultimo caso il legale rappresentante della struttura potrà inviare, entro 30 giorni, motivate controdeduzioni al Direttore Generale dell'ASL e/o chiedere di essere sentito. Nel caso in cui il controllo duri più giornate, i trenta giorni decorrono dall'ultimo giorno di controllo. Non potranno essere considerate ai fini del procedimento le controdeduzioni inviate oltre i termini.



In caso di mancato invio di dette controdeduzioni avranno comunque luogo gli effetti economici conseguenti all'attività di controllo.

Il Direttore Generale dell'ASL ha la facoltà di giungere ad una conciliazione con la struttura e le conclusioni di detta conciliazione saranno oggetto di apposito provvedimento. Nel caso in cui non si arrivasse ad un accordo le pratiche non definite saranno poste all'attenzione di un "Comitato di saggi", all'uopo costituito che si pronuncerà obbligatoriamente nel termine di 90 giorni dall'affidamento del mandato.

Il Comitato di saggi sarà composto da tre componenti di cui uno nominato dal Direttore Generale dell'ASL, uno dalla struttura erogatrice ed il terzo di comune accordo fra le parti. Nel caso di mancato accordo il terzo componente sarà nominato dal Direttore Generale della D.G. Sanità della Regione.

La conferenza provinciale di coordinamento, di cui al punto 5) del dispositivo della d.g.r. VI/40903 del 29 dicembre 1998, può nominare un "Comitato di saggi" a livello provinciale.

Il parere obbligatoriamente reso dal Comitato viene trasmesso, a cura del Direttore Generale dell'ASL, al competente Servizio della D.G. Sanità che, avvalendosi del proprio Nucleo Operativo di Controllo, prende visione del parere e predispose la proposta di provvedimento che verrà adottato dal Direttore Generale della Direzione Sanità.

Il provvedimento finale prenderà atto del parere espresso dal comitato, oppure, con adeguata motivazione, potrà discostarsene.

L'avvio della procedura di conciliazione preclude la possibilità di adire alle magistrature amministrative, competente per materia. Tale procedura dovrà, comunque, concludersi entro un periodo non superiore a nove mesi dal momento della contestazione.

Il funzionamento del comitato è disciplinato da apposito provvedimento del Direttore Generale Sanità.

La competenza dei controlli è dell'ASL di ubicazione della struttura che procederà ai controlli anche sulla documentazione relativa ad assistiti di altre ASL, fatta salva la facoltà, per l'ASL di residenza dell'assistito, previ accordi con l'ASL di ubicazione, di effettuare i controlli sulla documentazione di propria competenza. Nello spirito della collaborazione reciproca, le Aziende Sanitarie Locali interessate ad effettuare controlli specifici su soggetti erogatori ubicati al di fuori del proprio territorio, devono concordare i criteri, le modalità e i tempi delle verifiche con l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione delle strutture.

E' fatta salva ogni possibilità di accesso da parte del Nucleo Operativo di Controllo della Regione, preventivamente comunicata anche all'ASL, territorialmente competente, per effettuare ogni forma di verifica e controllo



delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalle d.g.r. VI/31654 del 10 ottobre 1997 e VI/34809 del 27.2.1998.

Art.5

Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa.

In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive che verranno definite dalla Giunta Regionale in attuazione all'art. 13 della L.R. 31/97, nonché le iniziative sottoindicate.

1. Revisione dei percorsi di cura

Entro 30 giorni dalla stipula del presente contratto, la Struttura depositerà presso l'Ufficio Qualità della ASL, i protocolli diagnostici e terapeutici adottati presso ciascuna Unità Operativa.

Tali protocolli dovranno riguardare le patologie più frequenti in ciascuna Unità Operativa, corrispondenti ad almeno il 30% della casistica trattata.

2. Certificazione ISO 9000

La Struttura assume tra i propri obiettivi la certificazione dei processi di produzione.

I termini e le modalità attraverso cui la struttura dovrà adeguare la propria organizzazione aziendale alla normativa ISO 9000, così come stabilito all'art.13 c.5 della l.r.31/97, saranno quelli previsti con apposito provvedimento della Giunta Regionale.

3. Appropriatazza del ricoveri

Le parti si impegnano affinché sia il ricovero che la sua durata siano oggettivamente adeguate alle necessità diagnostico-terapeutiche e le dimissioni vengano preliminarmente comunicate ai competenti Servizi delle ASL, nonché al medico curante, nel caso in cui il paziente necessiti di assistenza domiciliare ad alto contenuto sanitario-assistenziale.



La Struttura si impegna ad adottare un protocollo di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri effettuati, intesa quale ricorso appropriato al ricovero.

Il disegno dello studio, relativo all'appropriatezza dei ricoveri, andrà depositato presso la ASL entro 30 giorni dalla stipula del presente contratto e i risultati dovranno essere trasmessi all'ufficio Qualità della ASL, secondo la periodicità concordata.

L'ASL si riserva la facoltà di procedere, attraverso l'accesso di propri operatori presso la Struttura secondo le modalità già previste al precedente articolo, all'applicazione di un protocollo scientificamente validato e preventivamente comunicato in sede di conferenza ASL alla Struttura, indipendentemente dallo studio condotto dalla Struttura.

Se dall'applicazione di detto protocollo dovessero emergere prestazioni di ricovero inappropriate, l'ASL contesterà le prestazioni erogate e, conseguentemente, la loro remunerazione, secondo le modalità previste al precedente articolo, l'ASL procede all'applicazione di detto protocollo solo su prestazioni erogate successivamente alla data di comunicazione dello stesso in sede di conferenza ASL.

4. Tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali

La struttura si impegna a ridurre i tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali, in base a quanto stabilito dalla DGR 38571 del 25 settembre 1996, rispettando i tempi stabiliti nella tabella allegata in relazione alla tempistica operativa dichiarata.

Tutti i tempi di attesa devono essere oggetto di ampia diffusione predisponendo un adeguato piano di comunicazione rivolto all'interno agli operatori della struttura e all'esterno agli utenti.

La struttura si impegna, su richiesta del paziente, qualora non fosse rispettato il tempo di attesa dichiarato come obiettivo relativo alla prestazione, ad erogare la stessa in regime libero professionale entro il medesimo tempo, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente.

Nel contempo l'ASL avvia azioni di integrazione con i medici di medicina generale orientate a rendere sempre più appropriato il ricorso alle prestazioni.



Art. 6
Pagamenti

L'ASL si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla Struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali a far data dalla presentazione di regolare fattura e/o nota di addebito attestante le attività svolte nel trimestre di riferimento, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Sanità anche con verifica da parte della ASL.

Sulla fattura trimestrale dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".

In attesa del saldo, l'ASL eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta Regionale.

La Struttura emette fattura mensile per il relativo acconto ed altra fattura per il saldo trimestrale.

In ogni caso i corrispettivi annuali non potranno superare il limite massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale stabilito dalla Regione in attuazione della programmazione sanitaria.

E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti, nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi degli artt. 4 e 5 punto 3 o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

L'avvenuto saldo trimestrale non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 4 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte.

Art. 7
Modifica degli acconti

Le parti concordano, che l'acconto mensile non può essere inferiore al 75% né superiore al 90% del fatturato finanziariamente riconosciuto nel corrispondente periodo dell'anno precedente, ovvero dell'ultimo trimestre, validato dalla Direzione Generale Sanità.

Art. 8
Debito Informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ASL e della Regione Lombardia, Direzione

Generale Sanità, ai sensi dell'art.14 della l.r. 31/97, e secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

Art.9 Sanzioni

Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'ASL le proprie controdeduzioni.

Art. 10 Controversie

Le controversie di natura patrimoniale, diverse da quelle di cui agli articoli 4 e 5, che dovessero insorgere tra le parti nell'applicazione del presente contratto, potranno essere deferite, su accordo di entrambe le parti, ad un Collegio di tre arbitri, il quale le risolverà in via definitiva entro il termine di 90 giorni dall'accettazione dell'incarico.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo ovvero, in mancanza di tale accordo dal Presidente della Giunta Regionale.

La procedura relativa alla nomina ed all'attività del Collegio sarà curata dall'ASL; gli oneri saranno suddivisi tra le parti.

Per il procedimento di arbitrato si applicano le norme di cui all'art. 806 e seg. del c.p.c.

Art. 11 Durata

Il presente contratto ha validità triennale, dalla data di stipula e si intenderà tacitamente rinnovato in assenza di diverso pronunciamento di una delle due parti.

Il contratto viene redatto in triplice copia, una per ciascun contraente ed una consegnata alla Direzione Generale Sanità.

Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

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.

In tali casi la struttura contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ASL ed alla Direzione Generale Sanità.

Letto, confermato e sottoscritto,

IL DIRETTORE GENERALE
ASL

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA STRUTTURA



SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA AMBULATORIALE.

PREMESSO che

- con d.g.r. n. ... del la struttura sanitaria è stata accreditata per l'assetto organizzativo allegato al presente atto
- la struttura risulta iscritta al Registro delle Strutture Accreditate, istituito presso la Direzione Generale Sanità
- la ASL ha provveduto effettuare le verifiche previste al punto della deliberazione sopracitata

Art.1

Assetto organizzativo

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, secondo l'assetto organizzativo accreditato (all. n.1) e per il quale la Struttura è iscritta nel Registro delle Strutture Accreditate.

La Struttura si impegna a comunicare, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente contratto.

Art.2

Requisiti autorizzativi e di accreditamento

La Struttura si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento, previsti dalla normativa statale e regionale vigente.

Per ciò che attiene i requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica, la Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto con il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo di cui all'elenco nominativo che, controfirmato dal legale rappresentante della Struttura, viene allegato al presente contratto quale parte integrante. La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ASL ogni eventuale successiva modifica e autocertifica, al termine di ogni quadrimestre, il



mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica. Tale certificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte della ASL.

L'ASL si riserva altresì il diritto di compiere, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli inerenti il mantenimento da parte della Struttura dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari della ASL presso la Struttura; al termine delle operazioni, viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o suo delegato, il verbale di controllo.

L'accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la risoluzione del presente contratto, con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Art.3 Sistema tariffario

1. Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

Le prestazioni ambulatoriali vengono remunerate secondo il nomenclatore tariffario vigente in Regione Lombardia.

Dette tariffe potranno subire un abbattimento percentuale, nel caso in cui la produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale dovesse superare le soglie finanziarie massime previste annualmente dalla Giunta Regionale.

Art.4 Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria.

La Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dal competente Servizio della Direzione Generale Sanità.



L'ASL nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere, con un preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli, ispirati a criteri di imparzialità e obiettività, nella sede delle strutture.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto.

Art. 5

Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa.

In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive che verranno definite dalla Giunta Regionale in attuazione all'art. 13 della L.R. 31/97, nonché le iniziative sottoindicate.

1. Certificazione ISO 9000

La Struttura assume tra i propri obiettivi la certificazione dei processi di produzione.

I termini e le modalità attraverso cui la struttura dovrà adeguare la propria organizzazione aziendale alla normativa ISO 9000, così come stabilito all'art.13 c.5 della Lr.31/97, saranno quelli previsti con apposito provvedimento della Giunta Regionale.

2. Tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali

La struttura si impegna a ridurre i tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali, in base a quanto stabilito dalla DGR 38571 del 25 settembre 1998, rispettando i tempi stabiliti nella tabella allegata in relazione alla tempistica operativa dichiarata.

Tutti i tempi di attesa devono essere oggetto di ampia diffusione predisponendo un adeguato piano di comunicazione rivolto all'interno agli operatori della struttura e all'esterno agli utenti.

La struttura si impegna, su richiesta del paziente, qualora non fosse rispettato il tempo di attesa dichiarato come obiettivo relativo alla prestazione, ad erogare la stessa in regime libero professionale entro il medesimo tempo, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente.

Nel contempo l'ASL avvia azioni di integrazione con i medici di medicina generale orientate a rendere sempre più appropriato il ricorso alle prestazioni.

Art. 6 Pagamenti

L'ASL si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla Struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali a far data dalla presentazione di regolare fattura e/o nota di addebito attestante le attività svolte nel trimestre di riferimento, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Sanità anche con verifica da parte della ASL.

Sulla fattura trimestrale dovrà essere apposta la dicitura "salvo errori ed omissioni".

In attesa del saldo, l'ASL eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta Regionale.

La Struttura emette fattura mensile per il relativo acconto ed altra fattura per il saldo trimestrale.

In ogni caso i corrispettivi annuali non potranno superare il limite massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale stabilito dalla Regione in attuazione della programmazione sanitaria.

E' fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi dell'art. 4 o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria.

Art. 7 Modifica degli acconti

Le parti concordano, che l'acconto mensile non può essere inferiore al 75% né superiore al 90% del fatturato finanziariamente riconosciuto nel corrispondente periodo dell'anno precedente, ovvero dell'ultimo trimestre, validato dalla Direzione Generale Sanità.



Art.8
Debito Informativo

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ASL e della Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità, ai sensi dell'art.14 della l.r. 31/97, e secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

Art.9
Sanzioni

Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'ASL le proprie controdeduzioni.

Art. 10
Controversie

Le controversie di natura patrimoniale, diverse da quelle di cui agli articoli 4 e 5, che dovessero insorgere tra le parti nell'applicazione del presente contratto, potranno essere deferite su accordo di entrambe le parti ad un Collegio di tre arbitri, il quale le risolverà in via definitiva entro il termine di 90 giorni dall'accettazione dell'incarico.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo ovvero, in mancanza di tale accordo dal Presidente della Giunta Regionale.

La procedura relativa alla nomina ed all'attività del Collegio sarà curata dall'ASL; gli oneri saranno suddivisi tra le parti.

Per il procedimento di arbitrato si applicano le norme di cui all'art. 806 e ssg. del c.p.c.



Art. 11
Durata

Il presente contratto ha validità triennale, dalla data di stipula si intenderà tacitamente rinnovato in assenza di diverso pronunciamento di una delle due parti.

Il contratto viene redatto in triplice copia, una per ciascun contraente ed una consegnata alla Direzione Generale Sanità.

Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

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.

In tali casi la struttura contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ASL ed alla Direzione Generale Sanità.

Letto, confermato e sottoscritto,

IL DIRETTORE GENERALE
ASL

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA STRUTTURA

