

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI  
GIURIDICI ED ECONOMICI

TRA

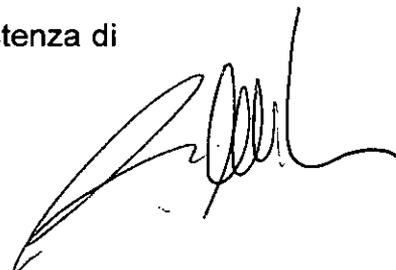
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI COMO CON  
SEDE LEGALE IN VIA PESSINA N. 6 – P. IVA 02356740130 – IN  
PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE DOTT. ROBERTO  
BOLLINA

E

SOCIETA' STUDIO MEDICO SPORTIVO VARESINO S.A.S. DEI  
DOTTORI A. BIANCHINI E M. CONTI DI COMO - P. IVA  
02547750121 IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  
PRO-TEMPORE DOTT. MARCO CONTI PER L'EROGAZIONE DI  
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E  
DIAGNOSTICA STRUMENTALE.

PREMESSO CHE:

1. con Deliberazione n. VI/47508 del 29.12.99 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL 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";
3. costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the bottom right corner of the page.

una sentenza di condanna che incide sulla moralità professionale, ai sensi dell'art. 38, comma 1, lett. C) del d.lgs. 12 aprile 2006 n. 163 e s.m.i.

4. con la DGR n. IX/3856 del 25 luglio 2012 si è stabilito:

- che per poter stipulare i contratti le strutture sanitarie devono trasmettere la certificazione antimafia..relativa non solo al soggetto gestore ma anche ai soggetti titolari di diritti reali su azioni, quote o patrimonio, qualora diversi dal soggetto gestore;
- che per i soggetti non iscritti alla camera di commercio dovrà essere acquisita dichiarazione sostitutiva di atto notorio, attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dalla normativa antimafia, relativa al legale rappresentante, ai componenti del CDA ed ai soggetti con potere dei gestione;
- di introdurre l'obbligo per i soggetti privati accreditati e a contratto, comprese fondazioni ed enti no profit, con accesso a finanziamenti SSN, per residenti lombardi, pari o superiori a 800.000 euro di trasmettere alle Asl ogni anno, entro la fine di febbraio, per le verifiche previste dalla sopracitata DGR 3856/2012, prima della firma dei contratti annuali; una relazione sull'ultimo bilancio approvato della singola struttura sanitaria o, nel caso di gruppi, relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato redatto da una primaria società di revisione contabile o, per le fondazioni e i soggetti no profit, dal collegio sindacale



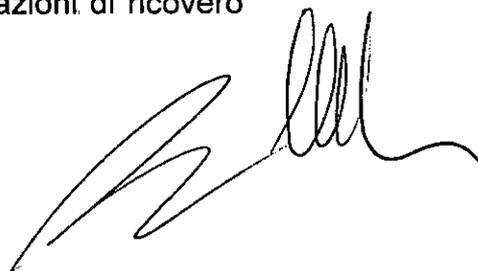
con funzioni di società di revisione; la documentazione deve comprendere:

1. l'attestazione della regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e della affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo di appartenenza;

2. la dichiarazione del legale rappresentante di essere in regola con gli obblighi previdenziali;

– che i soggetti privati accreditati (comprese fondazioni ed enti no profit) diversi dalle strutture di ricovero e cura che sono nelle condizioni di accedere ad accordi contrattuali o a finanziamenti per prestazioni rese per il Servizio Sanitario Regionale di valore pari o superiore a 800.000 euro per anno, al fine di poter accedere alla stipula del contratto integrativo annuale, devono applicare l'intero sistema di prevenzione di cui al D. LGS 231/2001 in materia di responsabilità amministrativa delle Persone Giuridiche e trasmettere, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno, alla ASL competente per territorio, un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, attestante, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità.

5. con la Deliberazione n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 la Giunta Regionale ha stabilito che l'attuale contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ASL ed erogatori sia integrato con l'indicazione delle valorizzazioni relative alle prestazioni di ricovero

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

e di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di applicazione delle regressioni tariffarie sino alla soglia, specificata dall'articolo 3, per cui le strutture si impegnano ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale;

6. a decorrere dall'anno 2008, il valore delle tariffe e il conseguente importo totale delle prestazioni consentono di remunerare anche gli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti di lavoro già sottoscritti e in via di sottoscrizione;
7. ai sensi dell'art. 22, comma 1, della Legge Regionale n. 33/2009, gli erogatori aderiscono al Sistema Informativo Socio Sanitario regionale (SISS) secondo le modalità definite dalla Giunta Regionale nell'ambito del progetto CRS-SISS;
8. in data 06.05.2003 tra l'ASL della Provincia di Como e l'Ente "Studio Medico Sportivo Varesino" s.a.s. dei Dottori A. Bianchini e M. Conti" per la struttura "Med Sport di Como" si è stipulato un contratto, conforme allo schema tipo di cui sopra, per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale/diagnostica strumentale.

Dato atto che le Parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella D.G.R. IX/4334 del 26 ottobre 2012 e, in particolare, dei contenuti dell'allegato 1 della medesima D.G.R. ne hanno condiviso le regole procedurali ed hanno raggiunto un accordo concernente le modalità applicative della negoziazione;

Visto l'art. 9 comma 8 e 9 della L.R. n. 33/2009;

Tutto ciò premesso



tra

l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Como con sede legale in  
Via Pessina n. 6 – P. IVA 02356740130 – in persona del Direttore  
Generale Dott. Roberto Bollina

e

Studio Medico Sportivo Varesino s.a.s. dei Dottori A. Bianchini e M.  
Conti di Como - P. IVA 02547750121 in persona del Legale  
Rappresentante pro-tempore Dott. Marco Conti, si conviene e si  
stipula, ad integrazione del contratto già stipulato tra le stesse parti in  
data 06.05.2003, le cui disposizioni rimangono in vigore tra le parti  
stesse, per quanto non diversamente previsto dal presente contratto  
integrativo, con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

#### Art. 1

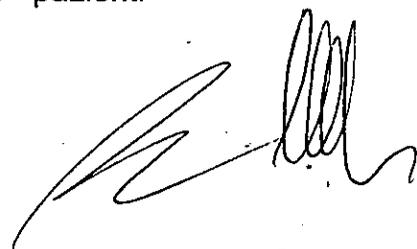
##### Oggetto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo  
indicato nel successivo art. 8, integrano il contratto già stipulato tra le  
stesse Parti in data 06.05.2003.

#### Art. 2

##### Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni integrative al contratto già stipulato tra le  
stesse Parti in data 06.05.2003, si applicano a tutta la produzione di  
attività legata alla erogazione di prestazioni di specialistica  
ambulatoriale e di diagnostica strumentale, prodotta dalle strutture  
ubicate nel territorio della ASL 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 i pazienti



extraregionali verranno remunerati a produzione effettiva, secondo le tariffe previste dall'ultimo Testo Unico della Compensazione Interregionale (TUC) approvato. Le prestazioni relative a pazienti provenienti da altre regioni non sono definite nel loro valore in quanto la funzione di tutela dei cittadini spetta alle relative regioni ed ASL di residenza che sono tenutarie della quota capitaria, della regolamentazione dell'accesso ai servizi e della erogazione degli stessi. Ciò non significa altresì che queste prestazioni non debbano essere prestate secondo gli stessi criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi e che le attività di controllo svolte dalle ASL sui propri erogatori riguardino anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Lombardia. Quanto appena detto vale sia per le prestazioni di ricovero che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che dovranno essere controllate secondo le quantità e le modalità individuate dalla D.G.R. che ha definito le regole di esercizio 2013. 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 ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data del 01.01.13.

Art. 3

Valorizzazione per le attività di specialistica ambulatoriale e  
diagnostica strumentale

Per il primo quadrimestre 2013 si individua una quota, pari ai 4/12 di

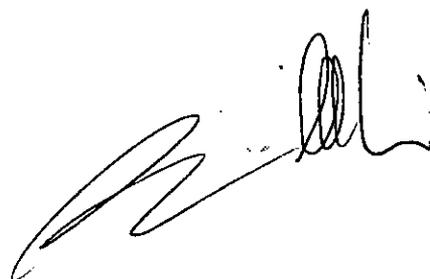


quanto negoziato per l'anno 2012, dell'importo di € 69.684,00 (sessantanovemilaseicentoottantaquattro/00 euro).

Ciò in quanto la chiusura entro il 15 febbraio 2013 dell'esercizio 2012 permetterà per le attività ambulatoriali di calcolare per ogni struttura il finanziamento 2012 totale calcolato applicando le regressioni tariffarie e le altre regole di valorizzazione vigenti per lo stesso anno.

Il valore del contratto relativo all'intera annualità sarà quindi definito entro e non oltre il 30 aprile 2013.

Per le attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse, relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia, è pari al valore del contratto originario 2012, incrementato della quota MAC 2012, ridotto del 1% più il finanziato 2011 extrabudget ridotto del 1%, il tutto portato al 95%, a cui è da aggiungere un'ulteriore quota pari a 2 punti percentuali del contratto originario 2012 ridotto del 1%, attribuita dalla ASL secondo i progetti che verranno definiti entro il 30 aprile 2013. Tra il 97% e il 103%, del contratto originario 2012 ridotto del 1% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30%, e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno ad erogare prestazioni a carico del servizio sanitario regionale vale fino a questa quota e comunque nessun erogatore potrà avere un finanziamento complessivo superiore al contratto originario 2012 ridotto del 1% più il finanziato 2011 extrabudget ridotto del 1% più la quota MAC trasferita nel corso del 2012.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'B' followed by a series of loops and a final vertical stroke.

Per le attività di specialistica ambulatoriale erogata da soggetti di diritto privato, gli sconti previsti dalla Legge n. 296/06 non sono applicati al di sopra della soglia del 97% oltre la quale, quindi, valgono solo le regressioni tariffarie di cui sopra.

Al raggiungimento della predetta soglia, la struttura erogatrice accreditata, in assenza di previo accordo, non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale.

#### Art. 4

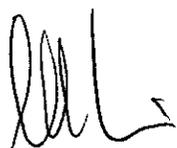
##### Tariffe ed oneri del personale

A decorrere dall'anno 2008, il valore delle tariffe e il conseguente importo totale delle prestazioni consentono di remunerare anche gli oneri derivanti dall'applicazione dei contratti di lavoro già sottoscritti e in via di sottoscrizione.

#### Art. 5

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

Le parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di specialistica ambulatoriale sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2013 le tariffe in vigore alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per la specialistica ambulatoriale. Le Parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni relative alla specialistica ambulatoriale tengono conto delle disposizioni normative pubbliche e private vigenti relative ai rinnovi contrattuali e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. L'erogatore si impegna a programmare



l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno, ad esclusione delle prestazioni di medicina dello sport. Al fine di garantire l'effettiva realizzazione di ciò si riportano le percentuali da raggiungere e mantenere nei tre quadrimestri:

	ambulatoriale
Primo quadrimestre	35,17%
Secondo quadrimestre	33,65%
Terzo quadrimestre	31,18%

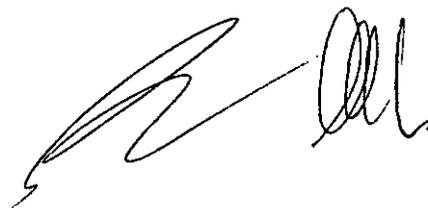
Per quanto riguarda le prestazioni definite "extrabudget" all'allegato 9 della DGR. N. IX/2633/2011 l'erogatore si impegna a mantenere i volumi di prestazioni erogate in linea con quelle erogate nel corso del 2012.

#### Art. 6

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

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo delle ASL, 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 ed una particolare attenzione sarà posta nel valutare le prestazioni di ricovero a basso peso di cui all'allegato 2C del DPCM LEA e le prestazioni ambulatoriali per cui, sempre sulla base del citato DPCM, sono previste delle limitazioni di accesso.

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 delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.



Art. 7

Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di specialistica  
ambulatoriale e farmaceutica

I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto delle indicazioni date con le D.G.R. n. VIII/9581 del 11/06/2009 e n. IX/2633 del 6/12/2011 relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche, il cui pieno rispetto rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

Art. 8

Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2013, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR 45708/99.

Letto, confermato e sottoscritto.

Como, 28 DIC. 2012

IL DIRETTORE GENERALE

dell'A.S.L. di Como

(Dott. Roberto Bollina)



IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Studio Medico Sportivo Varesino s.a.s.

dei Dottori A. Bianchini e M. Conti

(Dott. Marco Conti)

