

	CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI	
	TRA ATS INSUBRIA E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI ASST DEI	
	SETTE LAGHI DI VARESE PER LA STRUTTURA AZIENDA SOCIO SANITARIA	
	TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI DI VARESE PER L'EROGAZIONE DI	
	PRESTAZIONI DI RICOVERO, NUOVE RETI SANITARIE, CURE SUB ACUTE,	
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE,	
	PSICHIATRIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, SCREENING ONCOLOGICO,	
	COD. REG. 710 - BIENNIO 2025-2026	
	Tra	
	l'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria (di seguito ATS), con sede legale nel	
	Comune di Varese, in via Ottorino Rossi n. 9, codice fiscale e partita IVA	
	03510140126, nella persona del Direttore Generale, Dott. Salvatore Gioia, nato a	
	Siderno (RC) il 07/12/1966, domiciliato per la carica presso la sede della ATS	
	e	
	il soggetto erogatore Ente ASST DEI SETTE LAGHI con sede legale nel Comune di	
	VARESE (VA), in Viale Luigi Borri n. 57, CF 03510050127 / P.IVA 03510050127,	
	nella persona del Dott. GIUSEPPE MICALE, nato a MILAZZO (ME) il 26/09/1962 C.	
	F. MCLGPP62P26F206G, in qualità di legale rappresentante o altro soggetto munito	
	di potere di rappresentanza.	
	Premesso che:	
	- l'art.8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e	
	uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo	
	8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;	
	- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto, la stipula di	
	contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario	
	1	

	nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia	
	pubbliche, che private;	
	- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e	
	sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale e in	
	coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS	
	competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti	
	analoghi a quelli previsti per le ASST;	
	- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 prevede l'accreditamento quale condizione	
	necessaria, ma non sufficiente, per l'assunzione a carico del fondo sanitario	
	regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'	
	assunzione degli oneri, di cui al primo periodo, è subordinata, sulla base del	
	fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla	
	definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle	
	prestazioni rese e alla valutazione delle performances. La conclusione degli accordi	
	contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è	
	subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni	
	e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia	
	per le strutture pubbliche, sia per quelle private convenzionate;	
	- il soggetto erogatore ASST DEI SETTE LAGHI iscritto al registro delle Strutture	
	accreditate istituito, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale	
	a contratto presente nell'applicativo SIGAUSS;	
	- la stipula del presente contratto o della scheda annuale di budget da parte degli	
	erogatori privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla	
	quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto	
	previste dalla normativa antimafia, né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a	
	2	

	condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve	
	referirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre	
	2011, n. 159;	
	- la stipula del contratto o della scheda annuale di budget è, altresì, subordinata all'	
	assenza in capo al soggetto erogatore di violazioni gravi, definitivamente accertate,	
	rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e	
	tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva	
	(DURC) relativo al soggetto erogatore, ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo	
	di sua validità; il soggetto erogatore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del	
	pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 94 del d. lgs	
	36/2023;	
	- la stipula del contratto è inoltre subordinata al rispetto delle norme in materia di	
	tracciabilità dei flussi finanziari;	
	- prima della stipula del contratto o della scheda annuale di budget il soggetto	
	erogatore deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli	
	artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei	
	componenti dell'organo di amministrazione, attestante l'insussistenza di sentenze	
	penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'art. 94, comma 1 e 2	
	del decreto legislativo n. 36/2023 e successive modifiche ed integrazioni, a carico	
	degli stessi;	
	- il soggetto erogatore, prima della sottoscrizione del contratto o della scheda	
	annuale di budget, trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la	
	relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla	
	revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito	
	ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia	
	3	

	della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo, rilasciato nel	
	rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10	
	e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;	
	- il soggetto erogatore con fatturato a carico del Fondo Sanitario Regionale	
	Lombardo pari o superiore a € 800.000 annui, adotta un codice etico	
	comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.	
	lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si	
	svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.	
	- un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal	
	d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta	
	applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere	
	inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;	
	- fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, il numero dei	
	pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare il numero totale	
	dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto, considerando la media	
	quadrimestrale, nel rispetto dell'assetto organizzativo e funzionale presente nell'	
	applicativo regionale SIGAUSS, fermo restando che per i ricoveri a carico del SSN	
	possono essere utilizzati anche per i residenti fuori regione esclusivamente posti letto	
	accreditati e a contratto. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza,	
	adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti	
	superiore al numero totale dei posti letto autorizzati. Con riferimento ai ricoveri in	
	regime di day hospital - day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può	
	superare il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a	
	ciclo diurno.	
	Si conviene e si stipula quanto segue:	
	4	

Articolo 1 Oggetto del contratto

1. Il soggetto erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie (ricovero, nuove reti sanitarie, cure sub acute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, psichiatria, neuropsichiatria infantile, screening oncologico) secondo l'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale SIGAUSS e per il quale il soggetto erogatore è iscritto nel registro regionale delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR ai sensi della normativa vigente, conformi al successivo art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto.

2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno di riferimento, programmando l'attività ed adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.

3. Nulla spetterà al soggetto erogatore per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A in riferimento alla validità annuale, così come per le prestazioni specialistiche eccedenti la quota di produzione remunerata a tariffa intera o decurtata per effetto delle regressioni vigenti. Parimenti nulla è dovuto al soggetto erogatore per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento.

4. Qualora per fatti eccezionali, il soggetto erogatore non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto, deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che è tenuta ad informare la competente Direzione regionale. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro soggetto erogatore.

Articolo 2 Obblighi dell'erogatore

	1. Il soggetto erogatore con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:	
	a) ad accettare il sistema di remunerazione, i controlli, il regime sanzionatorio e l'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite da Regione Lombardia;	
	b) a mantenere e adeguare i requisiti soggettivi, organizzativi, funzionali e strutturali definiti in sede di accreditamento e di contrattualizzazione;	
	c) ad erogare le prestazioni secondo protocolli e standard di accessibilità (per gli screening oncologici si richiama l'allegato 4 della DGR n. XII /1827 del 31/01/2024 –	
	punto 4.11 “Attività di screening oncologici” e nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive, per gli erogatori coinvolti, la specifica scheda allegata al presente	
	contratto), appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale, nonché	
	attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non	
	versi in situazioni di incompatibilità ex art. 4, comma 7 della l. 412/1991;	
	d) a condividere con l'ATS le proprie agende di prenotazione nei termini e con le	
	modalità definite dalla Regione;	
	e) a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della	
	documentazione sanitaria. In particolare, la Struttura codifica, registra e comunica le	
	prestazioni rese in totale adesione a quanto contenuto nella documentazione clinica	
	e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla	
	Direzione regionale competente in materia;	
	f) ad erogare – nei limiti del budget assegnato – le tipologie e i volumi di prestazioni,	
	così come specificate dall'ATS nell'allegato A in riferimento alla validità annuale del	
	presente contratto;	
	g) a rendicontare in maniera puntuale tutte le attività erogate in regime di libera	
	professione /solvenza;	
	2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo	
	6	

	previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della	
	prestazione. In particolare, se il soggetto erogatore soddisfa i requisiti di cui all'art. 2	
	bis, comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di	
	accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il	
	soggetto erogatore è tenuto, altresì, agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle	
	condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.	
	3. Il soggetto erogatore, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni	
	successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di	
	Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri	
	confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di	
	lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.	
	4. La cessione del contratto a terzi, fatte salve, le ipotesi di cessione di azienda o di	
	cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di	
	competenza regionale o dell'ATS, è vietata ed è causa di decadenza dal contratto.	
	Eventuale cessione del credito deve essere espressamente accettata da parte dell'	
	ATS.	
	5. Il soggetto erogatore si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di	
	febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione	
	sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale	
	rappresentante circa:	
	a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni	
	amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;	
	b) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni	
	previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;	
	c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle	
	7	

	transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.	
	Articolo 2bis Obbligo dell'erogatore all'integrazione ai servizi della rete regionale di prenotazione	
	1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019 tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia.	
	2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione.	
	3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia www.prenotasalute.regione.lombardia.it . e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.	
	4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN. Si richiama altresì quanto previsto dall'art. 21 c. 3 lett. c della L.R. 33/2009 e successivi atti applicativi pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori del sistema del CUP regionale.	
	5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa.	
	8	

	6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show".	
	7. L'erogatore si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini.	
	Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS	
	1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto erogatore dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione, tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso la Struttura: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura stessa o di suo delegato.	
	2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:	
	a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;	
	b) che dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato (della singola Struttura e/o consolidato) redatta da primaria società di revisione contabile risultino, in modo	
	9	

	esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a	
	garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'	
	assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;	
	c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e	
	tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 94 del d. lgs.	
	n. 36/2023.	
	3. La mancata trasmissione da parte del soggetto erogatore della dichiarazione di cui	
	all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un	
	atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche	
	della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa	
	valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità dei	
	fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'	
	eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.	
	4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini	
	indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di	
	chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati,	
	comporta l'assegnazione al soggetto erogatore di un congruo termine per la	
	regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto	
	richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi	
	oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del	
	contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale	
	da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la	
	remunerazione a carico del SSR.	
	5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto erogatore l'andamento della	
	produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto in riferimento a	

		ciascuna annualità.	
		6. Il soggetto erogatore si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di	
		vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e	
		la documentazione necessaria alle stesse.	
		7. Eventuali inadempienze al contratto sono contestate per iscritto dall'ATS al	
		soggetto erogatore che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.	
		Articolo 4 Limiti finanziari	
		1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni	
		oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli	
		assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A in riferimento alla validità	
		annuale, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da	
		ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno di	
		riferimento sino al momento della sottoscrizione del contratto o della scheda di	
		budget annuale.	
		2. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget può essere	
		concordata tra ATS e soggetto erogatore non oltre il 15 novembre dell'anno di	
		riferimento, compatibilmente con le risorse disponibili e sentita la Direzione Generale	
		competente. A tale riguardo il soggetto erogatore può inviare, entro e non oltre il 31	
		ottobre dell'anno di riferimento, l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il	
		budget alla ATS. Al raggiungimento della soglia di budget indicata per l'anno di	
		riferimento non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo	
		Sanitario Regionale.	
		Articolo 5 Sistema tariffario e pagamenti	
		1. L'ATS riconosce al soggetto erogatore, nel rispetto delle disposizioni regionali	
		vigenti, le tariffe previste da Regione Lombardia o dai nomenclatori tariffari, secondo	
		11	

	le modalità fissate nel presente contratto.	
	2. L'ATS si impegna per ciascuna annualità a saldare i corrispettivi delle prestazioni	
	rese dal soggetto erogatore nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base	
	dei dati validati e comunicati dalla Direzione generale competente per materia con	
	verifica da parte dell'ATS.	
	3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla	
	Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto	
	erogatore si impegna a emettere mensilmente le fatture degli acconti e ad emettere	
	la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà	
	esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate nei flussi	
	regionali, con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.	
	4. Il soggetto erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente	
	erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate,	
	le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile	
	con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.	
	5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei	
	pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'	
	accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e	
	per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.	
	6. L'avvenuto saldo annuale non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla	
	base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 3 del	
	presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a	
	prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non	
	dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio di riferimento e	
	sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.	
	12	

7. Le tariffe corrisposte a carico del Fondo sanitario regionale sono comprensive di
qualsiasi onere fiscale.

Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori

1. Il soggetto erogatore è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.

2. Il soggetto erogatore dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.

3. Il soggetto erogatore si impegna, altresì, ad adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei lavoratori utilizzati. Si impegna inoltre ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

Articolo 7 Eventi modificativi, sospensione e risoluzione del contratto

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.

2. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto erogatore un termine

	di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o	
	in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può	
	applicare per la prima violazione una penale dello 0,50% del budget, ferme le ulteriori	
	eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di	
	reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del	
	budget.	
	3. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del	
	contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma 2, il contratto	
	può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o	
	direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità	
	assistenziale.	
	4. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non	
	produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.	
	5. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei	
	reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante	
	del soggetto erogatore, laddove il soggetto erogatore, a seguito della condanna, non	
	provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla	
	condotta penalmente sanzionata.	
	6. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del	
	contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa	
	antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.	
	Articolo 8 Clausola di manleva	
	1. Il soggetto erogatore assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da	
	propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni	
	contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei	
	14	

	confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'	
	esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro:	
	- 1.000.000 per sinistro per soggetti erogatori ambulatoriali che non eseguono	
	prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di	
	istituti di ricovero e cura ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri	
	12 gennaio 2017, ivi compresi i laboratori di analisi;	
	- 2.000.000 per sinistro per soggetti erogatori che non svolgono attività chirurgica,	
	ortopedica, anestesiologicala e parto, nonché per le strutture ambulatoriali che	
	eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati	
	nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del decreto del Presidente del	
	Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, o attività odontoiatrica;	
	- 4.000.000 per sinistro per i soggetti erogatori che svolgono anche attività chirurgica,	
	ortopedica, anestesiologicala e parto.	
	Articolo 9 Clausola di salvaguardia	
	1. Con la sottoscrizione del contratto il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli	
	effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli	
	e delle sanzioni.	
	2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di	
	condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle	
	sanzioni.	
	Articolo 10 Durata	
	1. Il presente contratto ha validità biennale per quanto attiene agli aspetti giuridici e	
	annuale coincidente con l'anno solare per quanto attiene gli aspetti economici. Lo	
	stesso è prorogato fino alla stipula del nuovo contratto e i rapporti economici	
	intercorrenti durante il periodo di proroga sono passibili di rettifica al momento della	
	15	

	sottoscrizione del nuovo contratto e della scheda annuale di budget secondo le	
	regole sopravvenute, fermo restando che l'importo economico massimo delle	
	prestazioni da erogare in tale periodo non può superare i 5/12 del budget dell'anno	
	precedente, fatte salve ulteriori proroghe nella sottoscrizione del budget previste da	
	DGW.	
	Articolo 11 Trattamento dei dati personali	
	1. Le parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione	
	ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto dei principi generali di	
	cui all' art. 5 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento) applicabili al trattamento di dati	
	personali, per ciascun trattamento di propria competenza, e delle disposizioni di cui	
	al D. lgs. n.196/2003, così come modificato dal D. lgs. n.101/2018.	
	2. L'ATS e il soggetto erogatore, per le finalità proprie del presente contratto,	
	agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.	
	3. Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività	
	definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:	
	a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli	
	assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto erogatore e l'	
	Agenzia ovvero Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente	
	contratto e dalla disciplina in materia;	
	b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni	
	responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di	
	cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun	
	modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini	
	diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;	
	c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai	
	16	

	risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui	
	dovesse venire a conoscenza;	
	d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione	
	delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di	
	dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;	
	e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di	
	sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;	
	f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a	
	prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di	
	accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme	
	alle finalità della raccolta.	
	4. Il soggetto erogatore, inoltre:	
	a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente	
	normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un	
	atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera,	
	specificata, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che	
	lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di	
	trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'	
	interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto,	
	anche per conto di ATS;	
	b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del	
	presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai	
	sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;	
	c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con	
	richiamo alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'	
	17	

	adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso	
	di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).	
	Articolo 12 Imposta di bollo	
	1. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto erogatore e viene assolta in	
	modalità virtuale.	
	Articolo 13 Norma di rinvio e adeguamento	
	1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali	
	vigenti in materia, con particolare riferimento alle regole di negoziazione approvate	
	dalla Giunta Regionale.	
	2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali,	
	nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto	
	del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed	
	integrato.	
	3. In tali casi il soggetto erogatore ha facoltà di recedere dal contratto, a mezzo di	
	formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente	
	per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale	
	degli utenti.	
	4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere	
	nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS dalla necessità del soggetto	
	erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla	
	stipula. Anche in tal caso il soggetto erogatore può recedere dal contratto nei termini	
	di cui al comma 3.	
	5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle eventuali esigenze determinate	
	da emergenze sanitarie, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere	
	assicurati attraverso forme alternative a quelle previste dalla specifica normativa di	
	18	

	esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali	
	emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi	
	del quadro epidemiologico.	
	Articolo 14 Foro competente	
	1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è	
	competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.	
	Letto, confermato e sottoscritto	
	ATS DELL'INSUBRIA	
	Il Direttore Generale	
	Dott. Salvatore Gioia	
	Ente ASST DEI SETTE LAGHI	
	Il Legale Rappresentante	
	Dott. GIUSEPPE MICALE	
	Dichiarazione di accettazione specifica delle clausole contrattuali	
	Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 c.c. si approvano	
	espressamente le seguenti clausole:	
	articolo 4, comma 2	
	articolo 8 Clausola di manleva	
	articolo 9 Clausola di salvaguardia	
	Letto, confermato e sottoscritto	
	Ente ASST DEI SETTE LAGHI	
	Il Legale Rappresentante	
	Dott. GIUSEPPE MICALE	
	Contratto firmato digitalmente	
	Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ex art. 15 del D.P.R. 642 del	
	19	

1972, di euro 112, pari a n.7 marche da bollo da 16 € cad., assolta in modo virtuale.

Autorizzazione n. 1700/2016 del 11/01/2016.

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2025 - STRUTTURE PUBBLICHE

Allegato A

Denominazione Gestore	ASST DEI SETTE LAGHI
Codice Regionale	710 (Ric.) 710 (Amb.)

Tipologia di Attività	Importo Budget 2025	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura	181.000.000,00 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 per le attività di ricovero e cura, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	Lombardi, fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Sub acuti	2.528.814,85 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2024.	Lombardi, fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	88.000.000,00 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 per le attività di specialistica ambulatoriale, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	Lombardi, fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento del 30% e tra il 103% e il 106% del 60%. Rimangono escluse le prestazioni PNGLA che non subiranno regressioni. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni, fatta eccezione per le prestazioni PNGLA (set prestazioni individuato da DGW) che non subiranno abbattimenti fino al 110%. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)	6.643.713,00 €	Importo pari al contratto 2024 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2025.	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	Sono escluse le prestazioni relative ai Programmi innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato.
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)	1.478.953,00 €	Importo pari al contratto 2024 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2025. (DGR n. XII/1827/2024 – DGR n. XII/2966/2024 - Decreto 13788/2024) contributi relativi ai nuclei funzionali DSA e nuovi posti per Centri Diurno.	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	Sono escluse le prestazioni relative ai Progetti di NPIA, oggetto di specifico contratto separato.
Nuove reti sanitarie	119.173,00 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2024.	Lombardi, fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	

Tipologia di Attività	Importo Budget 2025	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 3% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico	1.817.641,32 €	Importo riproporzionato sulla base del nuovo valore di attività di specialistica ambulatoriale, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)".
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS	3.388.143,02 €	Definito in sede di programmazione territoriale i cui volumi sono definiti nella specifica scheda.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	In caso di mancato utilizzo del budget screening ATS potrà valutare di non assegnare le risorse residue non consumate.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)".
Programma di screening HCV	0,00 €	Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato e rendicontato secondo le linee guida screening HCV per le strutture pubbliche e private aderenti.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	L'importo è aggiuntivo alla voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Sindromi respiratorie e altri screening sperimentali	0,00 €	Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato secondo le linee guida regionali dalle strutture coinvolte.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate secondo le tempistiche previste.	L'importo è aggiuntivo alla voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Letto, confermato e sottoscritto.

ATS DELL’INSUBRIA
Il Direttore Generale
Dott. Salvatore Gioia

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente ASST DEI SETTE LAGHI
Il Legale Rappresentante
Dott. GIUSEPPE MICALE

FIRMATO DIGITALMENTE

ALLEGATO NEGOZIAZIONE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

Per il biennio 2025-2026

La legge regionale 22/2021 conferma il ruolo di governance della sorveglianza delle malattie infettive in capo alle ATS e di erogazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate sino alla diagnosi, in capo agli Erogatori. L'attività di sorveglianza delle malattie infettive rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la struttura erogatrice si impegna a garantire il percorso diagnostico come da indicazioni fornite da ATS e di seguito riportate.

REQUISITI GENERALI PER GLI EROGATORI

Possono erogare attività tutte le strutture pubbliche accreditate a contratto dell'area di ATS che già ricomprendono le prestazioni (o analoghe, es tampone) nella propria erogazione e per le quali è presente personale formato sia sulla prestazione sia in merito al sistema di sorveglianza delle malattie infettive (SMI).

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

Sono incluse tutte le prestazioni utili alla gestione del contact tracing e alla diagnosi di malattie infettive nei contatti di un caso di malattia infettiva per come indicato da ATS, a titolo non esaustivo si elencano: tamponi per aviaria, Mantoux tubercolosi, test per diagnosi virale/batterica esecuzione rapida, Quantiferon tubercolosi, Viste dermatologiche (scabbia, esantemi), Radiografie (Tubercolosi), Visite pneumologiche, coprocultura, Sierologie, esami laboratoristici.

Nelle more dell'implementazione della possibilità di trasmissione a SMI gli esiti saranno trasmessi alla ATS che ha indicato il caso.

L'Erogatore si impegna a rendicontare le prestazioni nel tracciato record del flusso ambulatoriale, con utilizzo del codice identificativo Q nel campo "Tipo prestazione", posizione ticket 90, Esenzione P01 e comunque secondo le regole dettate dalla Direzione Generale Welfare. È in capo all'Erogatore l'assolvimento del debito informativo nei confronti della ATS attraverso la restituzione e registrazione degli esiti delle prestazioni e la corretta compilazione di SMI.

Le prestazioni sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale e valorizzate secondo le tariffe previste dal flusso ambulatoriale.

ORGANIZZAZIONE PROFILASSI VACCINALE

La ASST si impegna a garantire profilassi vaccinale dei contatti di caso per come indicato dalle ATS garantendo la possibilità di profilassi.

Le vaccinazioni devono essere sempre registrate nel sistema informativo vaccinale regionale.

MODALITA' DI SUPPORTO PER NECESSITÀ DI PROFILASSI O TESTING

La ASST si impegna a garantire attività di testing o profilassi farmacologica a supporto di ATS in caso di cluster di importanti dimensioni (ad es. oltre 200 persone) e/o necessità di testing continuativi nel tempo e/o accordi locali specifici.

Referente per le attività per le ASST è il Direttore del Dipartimento Funzionale di Prevenzione.

Scheda Screening

SCREENING

Le attività da garantire per l'anno 2025 nell'ambito degli screening organizzati da ATS sono definite tenuto conto della programmazione territoriale.

L'Ente è tenuto, tramite i propri presidi e nel rispetto dei requisiti previsti per ciascun programma di screening, a garantire i seguenti volumi minimi di prestazioni di primo e secondo livello:

- **screening mammella:**
 - volumi primo livello: 32.423
 - volumi secondo livello: 1.540
- **screening colon retto:**
 - volumi secondo livello: 1.543
- **screening cervice uterina:**
 - volumi primo livello: 78.800 (60.300 prestazioni di laboratorio e 18.500 prestazioni di prelievo cervicale)
 - volumi secondo livello: 950

Le prestazioni di I e II livello, così come definite dalla DGW e coordinate localmente dalle ATS, sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale e non sono soggette a regressione tariffaria. Se l'importo erogato supera il tetto screening negoziato per l'anno 2025, sulla base di quanto previsto dalla DGR 3720/2024 e declinato a livello locale dalle ATS, la quota eccedente verrà remunerata a tariffa piena in caso di superamento della capienza del budget ambulatoriale.

Ente	ASST DEI SETTE LAGHI
Attività di specialistica ambulatoriale - cittadini lombardi - quota 3% PAI (di cui amb lombardi)	1.817.641,32 €

OBIETTIVO	AZIONE	TARGET e METODO DI CALCOLO
Presa in carico del paziente	L'Ente si impegna, se richiesto, a rendere disponibili per i Gestori MMG agende per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di soggetti inseriti in un percorso di presa in carico e che consentano il rispetto della tempistica prevista nel PAI. Nel caso dovrà essere previsto anche un formale accordo con il gestore MMG richiedente	Presentazione di protocolli della gestione della PIC; Verifica segnalazioni URP