



DELIBERAZIONE N. DEL 11 DIC 2017

**OGGETTO: CONTRATTO AFFIDAMENTO SERVIZIO SPERIMENTALE DI GESTIONE
DEL CRcG A VALERE PER L'ANNO 2017**

L'anno 2017 il giorno 11 del mese di dicembre, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti attraverso i quali Regione Lombardia ha normato, disciplinato e dato avvio alle sperimentazioni in ambito regionale del CRcG (Chronic Related Group), quale innovativa modalità di presa in carico dei pazienti con malattie croniche:

- **DGR n. IX/937 dell'1.12.2010** "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011";
- **DGR n. IX/1479 del 30.3.2011**, con cui è stato previsto, tra l'altro, che la gestione complessiva del CRcG sia affidata a soggetti in possesso dei requisiti stabiliti dalla stessa DGR e individuati dall'ASL attraverso idonee procedure di selezione;
- **DDG Sanità n. 4383 del 16.5.2011** con cui è stata approvata una metodologia di classificazione dei pazienti cronici con l'individuazione di categorie omogenee dal punto di vista clinico e del consumo di risorse sanitarie (Classi CRcG) e delle rispettive valorizzazioni economiche (Tariffe Standard Regionali);
- **DGR n. IX/3976 del 6 agosto 2012 e DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012** che prevedono, nell'ambito della sperimentazione CRcG, la facoltà per il Gestore CRcG di sviluppare specifici accordi/convenzioni con gli erogatori accreditati per il coinvolgimento degli specialisti nell'erogazione di semplici prestazioni ambulatoriali per i pazienti arruolati, anche presso studi associati dei medici di medicina generale;
- **DGR n. X/1465 del 6/3/2014** e successive modifiche e integrazioni con cui sono stati definiti i contenuti dei Flussi Informativi della sperimentazione CRcG e del relativo debito informativo, oltre ad alcuni criteri per gestire fattori di variabilità nell'arruolamento;
- **DDG Salute n. 7407 dell'1.08.2014**, di approvazione del "Documento di indirizzo sulla sperimentazione CRcG: specificità organizzative, patto di cura, protezione dati personali";
- **DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014** "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015";
- **DDG n. 3061 del 17/04/2015** con cui la Direzione Generale Salute ha aggiornato la Classificazione CRcG e le relative valorizzazioni tariffarie regionali;
- **DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017** "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili, determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015" che definisce, in relazione alla loro fragilità/complessità, 3 livelli di presa in carico dei pazienti cronici selezionati secondo gli algoritmi ivi descritti;

- **DGR n:X/6551 del 4 maggio 2017** *“Riordino della rete di offerta e modalita’ di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell’art. 9 della legge regionale n. 33/2009”* che definisce ulteriori aspetti relativamente alle modalità di presa in carico attuando altresì le indicazioni di cui all’art 9 della legge regionale 33/2009 rispetto ai requisiti di accreditamento;

ATTESO che con deliberazioni n. 42 del 28.01.2016 e n. 371 del 23.06.2016 questa ATS della Brianza ha preso atto della stipula del contratto provvisorio per il primo quadrimestre 2016 e del successivo contratto definitivo, avente durata fino al 31.12.2016, con il Soggetto Gestore Cooperativa COSMA s.c.a.r.l. Cooperativa Provinciale Medici di Medicina Generale, con sede a Lecco;

ATTESO che con deliberazione n. 43 del 28.01.2016 il Direttore Generale di questa ATS della Brianza ha preso atto della stipula del contratto a valere per l’anno 2016, per quanto attiene l’area territoriale di Monza, con i seguenti Soggetti Gestori:

- Consulto Formativo Brianza S.C. – Seveso
- Iniziativa Medica Lombarda s.c.p.a. – Bergamo

ATTESO che con nota del U.O.C. Programmazione e Progettualita’ Cure Primarie del 8 marzo c.a. è stato richiesto ai predetto Enti Gestori *“di continuare l’attività programmata relativamente ai pazienti cronici arruolati assicurando che la definizione formale degli impegni reciproci di natura contrattuale avverrà non appena definite con Regione le modalità operative della sperimentazione CReG a valere per l’anno 2017”*.

VISTA la DGR n. X/6164 del 30.01.2017 che dà atto che le sperimentazioni CReG attualmente in atto, proseguiranno per il 2017 così come previsto nella DGR n. X/5954 del 05/12/2016, e che nel 2018 la tariffa sarà adeguata al modello di presa in carico approvato con la predetta delibera così come aggiornata dalla DGR X/6551 del 4 maggio 2017;

ESAMINATO il testo del contratto, elaborato conformemente alle indicazioni ricevute da Regione Lombardia e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l’Agenzia per la Tutela della salute (ATS) e i Soggetti Gestori, di cui alla citata DGR n. 937 del 01.12.2010, per la gestione clinico organizzativa dei pazienti affetti da malattie croniche, secondo il modello CReG, nell’ambito delle Cure Primarie;

RITENUTO di approvare, conseguentemente, la stipula del contratto, così come elaborato in conformità alle linee guida regionali, con i Soggetti Gestori di seguito rassegnati (Società Cooperativa COSMA, Consulto Formativo Brianza S.C. – Seveso, Iniziativa Medica Lombarda s.c.p.a. – Bergamo) per la partecipazione alla sperimentazione del progetto CReG nell’area territoriale dell’ATS della Brianza, avente durata fino al 31.12.2017;

RICORDATO che con riferimento agli oneri derivanti dalla gestione della sperimentazione CReG, le risorse saranno rese disponibili non appena definite ed assegnate da Regione Lombardia

SU PROPOSTA del Direttore del U.O.C. Programmazione e Progettualita’ Cure Primarie

VISTA l’attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Direttore del U.O.C. Programmazione e Progettualita’ Cure Primarie proponente

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa esposte:

- di approvare il testo del contratto per l'affidamento del servizio sperimentale di gestione del CReG per il periodo 1.1.2017 – 31.12.2017;
- di autorizzare conseguentemente l'effettiva stipula del contratto in parola con i seguenti Soggetti Gestori:
 - Cooperativa COSMA s.c.a.r.l.Cooperativa Provinciale Medici di Medicina Generale - Lecco
 - Consulto Formativo Brianza Società Cooperativa - Seveso
 - Iniziativa Medica Lombarda s.c.p.a. - Bergamo
- di dare atto che, con riferimento agli oneri derivanti dalla gestione della sperimentazione CReG, le risorse saranno definite con successivo atto, non appena assegnate da Regione Lombardia
- di dare atto che in caso di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sulle risorse relative al contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato di conseguenza, previa comunicazione e informazione al soggetto Gestore”
- di dare atto che le modalità di riconoscimento agli Enti Gestori saranno definite sulla base dei contenuti del contratto avendo come riscontri i flussi informativi previsti e il relativo debito informativo;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Massimo Giapponi)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott. Salvatore Silvano
Lopez)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Dott. Oliviero Rinaldi)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

U.O. PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Progettualita' Cure Primarie

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE

(Dr. Valter Valsecchi)



(firma)

U.O.C ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n. : _____ Importo : _____

IL RESPONSABILE U.O.C ECONOMICO-FINANZIARIO

NOTE: _____

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

U.O. PROPONENTE: _____

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, lì..... Il Funzionario addetto



CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA E I SOGGETTI GESTORI DI CUI ALLA DGR N. IX 937 DEL 01/12/2010, PER LA GESTIONE CLINICO-ORGANIZZATIVA DEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE CRONICHE, SECONDO IL MODELLO "CReG" (Chronic Related Group) NELL'AMBITO DELLE CURE PRIMARIE (ex allegato 2 DDG n. 3061 del 17/04/2015 e successive modificazioni)

L'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza (nel seguito indicata come "ATS"), con sede legale Sede legale e territoriale in Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969 e Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco nella persona del Direttore Generale, Legale Rappresentante Dr. Massimo Giupponi domiciliato per la carica presso la sede dell'ASL

e

la Società _____

nel seguito indicate congiuntamente come "le Parti".

Premesso che

- la DGR n. IX/937 dell'1.12.2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011" ha previsto di implementare sperimentalmente il CReG (Chronic Related Group) inteso come un'innovativa modalità di presa in carico dei pazienti con malattie croniche;
- la DGR n. IX/1283 dell'1.2.2011 ha individuato gli ambiti territoriali per l'avvio della sperimentazione CReG, tra cui rientra anche l'ATS della Brianza
- la DGR n. IX/1479 del 30.3.2011
 - o ha evidenziato come l'individuazione del Gestore CReG che garantisce la continuità del percorso e la presa in carico dei pazienti, interagendo con tutti gli attori coinvolti nella gestione della patologia e garantendo le necessarie competenze di tipo amministrativo, organizzativo e gestionale, costituisca l'aspetto centrale del progetto ed il vero elemento innovativo del CReG;
 - o ha previsto che la gestione complessiva del CReG sia affidata a soggetti in possesso dei requisiti stabiliti dalla stessa DGR e individuati dall'A.S.L. (ora ATS) attraverso idonee procedure di selezione;
- il DDG Sanità n. 4383 del 16.5.2011 ha approvato una metodologia di classificazione dei pazienti cronici con l'individuazione di categorie omogenee dal punto di vista clinico e del consumo di risorse sanitarie (Classi CReG) e delle rispettive valorizzazioni economiche (Tariffe Standard Regionali);
- la DGR n. IX/3976 del 6 agosto 2012 e la DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 prevedono, nell'ambito della sperimentazione CReG, la facoltà per il Gestore CReG di sviluppare specifici accordi/convenzioni con gli erogatori accreditati per il coinvolgimento degli specialisti nell'erogazione di semplici prestazioni ambulatoriali per i pazienti arruolati, anche presso studi associati dei medici di medicina generale (in seguito "MMG");
- con la DGR n. X/1465 del 6/3/2014 e successive modifiche e integrazioni sono stati definiti i contenuti dei Flussi informativi della sperimentazione CReG e del relativo debito informativo, oltre ad alcuni criteri per gestire fattori di variabilità nell'arruolamento;
- con DDG Salute n. 7407 dell'1.08.2014 la Direzione Generale Salute ha approvato il "Documento di indirizzo sulla sperimentazione CReG: specificità organizzative, patto di cura, protezione dati personali";



- la DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015", stabilisce un ulteriore sviluppo della sperimentazione CReG, attraverso l'arruolamento di nuovi pazienti e l'estensione della sperimentazione a nuove A.S.L. (ora ATS);
- con DDG n 3061 del 17.04.2015 la Direzione Generale Salute ha aggiornato la Classificazione CReG e le relative valorizzazioni tariffarie regionali;
- la DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015" definisce, in relazione alla loro fragilità/complessità, 3 livelli di presa in carico dei pazienti cronici selezionati secondo gli algoritmi ivi descritti
- la DGR n. X/6551 del 4 maggio 2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009" definisce ulteriori aspetti relativamente alle modalità di presa in carico attuando altresì le indicazioni di cui all'art 9 della legge regionale 33/2009 rispetto ai requisiti di accreditamento

atteso che:

- la richiamata DGR n. IX/1479 del 30 marzo 2011 e successive modifiche e integrazioni, ha definito i contenuti generali del contratto da condividere e stipularsi con il Gestore CReG;
- la Direzione Generale Salute, con Nota Prot. H1.2013.0006717 del 26.02.2013, pone alla base dei rinnovi dei contratti in essere una migliore presa in carico del paziente in termini quali-quantitativi, quale valore aggiunto rispetto all'attuale assistenza assicurata dai MMG;
- la DGR n. X/1185 del 20 dicembre 2013 ribadisce la necessità che venga pattuito negli accordi contrattuali:
 - o che l'obbligazione discendente dal contratto è di risultato e non di mezzi,
 - o che emerga il valore aggiunto della "presa in carico" anche attraverso la definizione di obiettivi specifici e misurabili, sostanziandosi la finalità del servizio nella sommatoria degli specifici obiettivi,
 - o che il riconoscimento economico al soggetto Gestore sia subordinato alla verifica, da parte dell'ASL (ora ATS), del raggiungimento degli obiettivi pattuiti;
- la DGR n. X/1465 del 6/03/2014, nell'approvare un primo Schema-tipo di Contratto ha fornito indicazioni sulle modalità attuative ex allegato a) denominate "Protocollo Attuativo del Contratto CReG";
- il con DDG n 3061 del 17.04.2015 la Direzione Generale Salute ha approvato un nuovo Schema-Tipo di Contratto da stipularsi tra ex ASL (ora ATS) e soggetto Gestore;
- con deliberazione del 22 luglio 2015, il Direttore Generale dell'ex ASL di Lecco ha preso atto della stipula del contratto a valere per l'anno 2015 e che il testo per il rinnovo del contratto per l'affidamento del servizio sperimentale di gestione del CReG a valere per l'anno 2015, è stato redatto secondo lo "Schema-tipo di Contratto" per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le ex-A.S.L. e i soggetti gestori CReG nell'ambito delle cure primarie, approvato da Regione Lombardia con Decreto del Direttore Generale Salute n. 3061 del 17/04/2015, così come rettificato per alcune parti, tenendo conto delle indicazioni emerse in sede regionale e negli altri territori di sperimentazione (rettifiche successivamente recepite con DGR X/3993 del 4 agosto 2015);
- con DGR n. X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016", la Regione ha definito, tra l'altro, le regole per la sperimentazione CReG nell'anno 2016, stabilendo che:
 - o le regole per la sperimentazione CReG restino quelle in essere nel 2015 e, in particolare, le modalità di remunerazione siano quelle già condivise nei Contratti stipulati nel 2015, e stabilite con D.G.R. n. X/3993 del 4 agosto 2015;
 - o tenuto conto che uno degli obiettivi della sperimentazione consiste nella verifica sul campo della congruità delle Tariffe CReG, la DG Welfare si riserva eventuali adeguamenti tariffari, qualora ne emergesse la necessità a seguito di opportuni approfondimenti;
 - o per gli ambiti della prima fase di sperimentazione (tra i quali rientra l'ambito territoriale della ex-A.S.L. di Lecco) si proceda alla sottoscrizione di Contratti provvisori per il periodo 1° Gennaio 2016 - 30 Aprile 2016



secondo le regole e modalità di remunerazione già in vigore ai sensi della D.G.R. n. X/3993 del 4 agosto 2015, al fine di consentire la valorizzazione definitiva dei "Delta";

- con la medesima DGR n. X/4702/2015, la Regione ha fornito al Sub Allegato 13 ("Proposta di indicazioni operative per l'uso di strumenti di telemedicina a supporto delle cure primarie nella sperimentazione CReG") indicazioni in merito alle prestazioni che possono essere rese presso gli studi dei MMG in telemedicina o direttamente dal MMG adeguatamente professionalizzato secondo quanto stabilito con D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014 (ex Allegato B-Sub Allegato 7); tali prestazioni rientrano nell'attività ambulatoriale direttamente erogata dal Gestore e non sono quindi remunerate a parte;
- con deliberazione n. 42/2016 il Direttore Generale dell'ATS ha preso atto della stipula del contratto provvisorio a valere per il primo quadrimestre 2016;
- la richiamata DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 dà atto che le sperimentazioni CReG attualmente in atto, proseguiranno per il 2017 così come previsto nella DGR n. X/5954 del 05/12/2016, e che nel 2018 "la tariffa" sarà adeguata al modello di presa in carico approvato con la predetta delibera così come aggiornata dalla DGR X/6551 del 4 maggio 2017

preso atto che:

- i pazienti selezionati e già arruolati all'interno del progetto CReG sono collocati nei livelli di cui alla DGR N. X/6164
- la predetta Società di Servizio è inserita nell'elenco degli idonei per il ruolo di gestore per la presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili (ai sensi delle DDGGRR N. 6164/2017 e 6551/2017)

Tutto ciò premesso, richiamato e condiviso, le parti convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1 – OGGETTO

Il presente contratto disciplina i rapporti giuridici ed economici tra le "Parti", derivanti dalle attività di prosecuzione anche per l'anno 2017 dell'attuazione del servizio sperimentale di gestione del CReG per gli assistiti residenti nel territorio dell'ATS della Brianza ed arruolati nel corso dell'anno 2016

Il servizio sperimentale è disciplinato dalle DGR n. IX/937/2010 e DGR n. IX/1479/2011 e successive disposizioni regionali, oltre che dall'avviso pubblico disposto dall'ex-A.S.L. di Lecco per l'espletamento di tale servizio

Il soggetto Gestore si impegna a monitorare il percorso del cittadino, verificandone l'aderenza ai Piani Assistenziali Individuali (in seguito "PAI" – atto medico di pianificazione assistenziale del paziente di durata annuale) e la distribuzione delle prestazioni secondo l'Elenco delle Prestazioni Attese (EPA) fornito dalla Regione tramite l'ATS, fornendo "consulti" al paziente e al singolo MMG, monitorando l'utilizzo delle strutture, delle attrezzature, dei servizi, del personale secondo i criteri e standard definiti dalla Regione. Nell'ambito delle attività sopra descritte, il soggetto Gestore può altresì erogare prestazioni diagnostiche, servizi di teleassistenza e telemonitoraggio con le modalità e i limiti previsti nel progetto presentato e nelle indicazioni previste nell'Allegato B) - Sub Allegato 7 alla DGR n. X/2989 del 23/12/2014 e nel Sub Allegato 13 della DGR X/4702 del 29/12/2015, nonché da eventuali provvedimenti conseguenti alle DDGGRR 6164/2017 e 6551/2017 e successive modificazioni..

In caso di emanazione di ulteriori norme legislative o regolamentari, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, nonché della revisione dei criteri tecnico-operativi previsti a cura della ATS, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato di conseguenza, previa comunicazione e informazione al soggetto Gestore.

Il presente contratto non modifica quanto previsto dalle vigenti normative in termini di partecipazione alla spesa da parte del cittadino, e non deve determinare alcun vincolo alla libertà di scelta del cittadino.

Art. 2 – PRESTAZIONI E AMBITO DI APPLICAZIONE

Le attività del soggetto Gestore riguardano l'insieme di attività, servizi e prestazioni previsti nel pacchetto rappresentato dal CReG ai sensi della DGR n. IX/937/2010 e successive modifiche e integrazioni, ed in particolare le attività organizzative generali, nonché il governo dei consumi a carico del SSR per le seguenti componenti: specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni erogate in Pronto Soccorso, fornitura dei farmaci esclusi i farmaci rendicontati in File-F.

Nella presa in carico del soggetto Gestore sono altresì ricompresi: la compilazione/aggiornamento dei PAI, il debito informativo, l'eventuale certificazione finalizzata all'esenzione per patologia, l'eventuale attività ambulatoriale direttamente erogata, il follow-up. Sono esclusi i ricoveri per acuti, sub-acuti, quelli in riabilitazione, nonché la fornitura di protesica e di farmaci rendicontati in File-F.

Per "paziente arruolato" si intende il paziente con PAI attivo, firmato dallo stesso, acquisito e validato dal sistema informativo regionale (SMAF).

Il soggetto Gestore, fermo restando il possesso dei necessari requisiti verificati dall'ATS, potrà fornire ai pazienti arruolati alcune prestazioni diagnostiche previste nel PAI, secondo le indicazioni fornite dalla Regione con la DGR n. X/2989 del 23.12.2014 ex Allegato B) Sub Allegato 7 e con successiva DGR n. X/4702/2015.

Tali prestazioni non saranno rendicontate a carico del SSR, ma dovranno essere riportate a cura del soggetto Gestore nell'ambito del flusso informativo dedicato "CReG-Gest", e valorizzate secondo le indicazioni di cui al successivo Articolo 7.

ART. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata di 12 mesi, a decorrere dal 1° gennaio 2017 al 31 dicembre 2017. A partire dal 1.1.2018 sarà data applicazione a quanto previsto dalla DGR n. X/6164/2017 e con le indicazioni di cui alla DGR X/6551/2017

La DGR n. X/6164/2017 prevede che nel 2018 la tariffa e le attività nei confronti dei pazienti cronici e/o fragili saranno adeguate alla classificazione, al modello di presa in carico e alle relative tariffe approvate con la predetta delibera

ART. 4 – OBBLIGHI DEL GESTORE CREG

Il soggetto Gestore del CReG si impegna a:

1. garantire il mantenimento dei requisiti organizzativi e funzionali, previsti dalla DGR n. IX/1479 del 30.3.2011 (e successive modifiche e integrazioni)
2. garantire la presa in carico e il follow-up dei pazienti già arruolati al 31 dicembre 2016, nonché la compilazione del PAI che dovrà essere condiviso col paziente e dallo stesso formalmente sottoscritto;
3. garantire che ogni paziente arruolato accetti e sottoscriva un Patto di Cura con il soggetto Gestore che lo prende in carico e che fornisca il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità previste dal DDG n. 7407 del 1 agosto 2014;
4. segnalare all'ATS ogni eventuale criticità del percorso clinico degli assistiti arruolati, che saranno oggetto di approfondimento e valutazione nel Comitato di Monitoraggio aziendale previsto nell'Allegato A "Protocollo Attuativo del Contratto CReG", parte integrante del presente contratto;
5. garantire l'erogazione delle prestazioni di cui all'Articolo 2 secondo le modalità e gli obiettivi concordati con l'ATS e indicati nell'Allegato A) "Protocollo Attuativo del Contratto CReG", parte integrante del presente contratto;
6. monitorare il percorso dei pazienti arruolati e il livello di conseguimento degli obiettivi concordati (indicati nell'Allegato A - "Protocollo Attuativo del Contratto CReG", parte integrante del presente contratto), verificando l'aderenza ai PAI formulati e la distribuzione delle prestazioni secondo l'EPA fornito dalla Regione;



7. comunicare tempestivamente all'ATS ogni eventuale modifica o integrazione delle soluzioni organizzative adottate, per le necessarie verifiche di conformità;
8. adottare, anche su indicazione dell'ATS, le necessarie soluzioni organizzative e procedure per garantire la qualità e continuità del servizio, indicate nell'Allegato A) "Protocollo Attuativo del Contratto CREG";
9. conservare e fornire evidenza dei dati relativi alle chiamate e interrogazioni al Centro Servizi degli utenti in carico, nonché documentare le soluzioni adottate a fronte delle richieste pervenute, al fine di consentire le necessarie verifiche da parte dell'ATS e organismi competenti;
10. compilare, conservare e trasmettere la documentazione sanitaria, nel rispetto delle indicazioni regionali ed in conformità con i requisiti SISS e il D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, e comunque all'interno di quanto già previsto dalla Convenzione della medicina generale e nell'ambito della sperimentazione CREG.
11. Garantire da parte del medico curante successivamente al 31.12.2017 la gestione del paziente cronico arruolato sino alla scelta da parte di quest'ultimo del gestore ex DDGRR 6164/2017 e 6551/2017.

Il soggetto Gestore si impegna inoltre ad effettuare il servizio in oggetto a regola d'arte, con propria organizzazione di mezzi e personale e con gestione a proprio rischio e in totale autonomia secondo i termini e le condizioni previste dalla citata D.G.R. 1479 del 30.03.2011 e successive disposizioni regionali.

Il soggetto Gestore altresì definisce e comunica all'ATS l'esistenza di clausole di riservatezza aggiuntive alle indicazioni di legge tra il soggetto gestore ed eventuali terzi soggetti fornitori di servizi al soggetto gestore

ART. 5 – IMPEGNI DELL'ATS

L'ATS si impegna a:

1. verificare il mantenimento, da parte del soggetto Gestore, dei requisiti organizzativi e gestionali previsti dalla DGR n. IX/1479 del 2011 e successivi atti regionali;
2. monitorare, con le proprie funzioni e organismi competenti, la corretta esecuzione del servizio, nonché adottare tutte le soluzioni necessarie, incluse eventuali sanzioni, per garantire il rispetto degli impegni contrattuali ai fini del buon esito della sperimentazione e nell'interesse dei cittadini assistiti;
3. operare, nell'ambito della propria competenza, al fine di assicurare al soggetto Gestore la disponibilità delle informazioni di cui al cruscotto regionale e le prerogative di accesso ai dati sanitari necessari per l'attuazione del servizio;
4. verificare la validità formale dei PAI predisposti per i pazienti in carico, rispetto alle regole generali del progetto CREG, monitorando anche la congruenza quali/quantitativa delle prestazioni pianificate nel PAI rispetto all'EPA (controlli *ex ante*), fornendo regolare comunicazione al soggetto Gestore dei risultati di tali verifiche;
5. verificare la congruenza tra le prescrizioni pianificate nel PAI dei pazienti in carico e le prestazioni effettuate dai pazienti (controlli *ex post*), fornendo regolare comunicazione al soggetto Gestore dei risultati di tali verifiche di aderenza ai percorsi;
6. verificare il conseguimento degli obiettivi concordati nell'Allegato A) "Protocollo Attuativo del Contratto CREG", anche ai fini del riconoscimento economico del servizio;
7. operare, nell'ambito della propria competenza, al fine di garantire un'armonizzazione del Progetto con gli attori del sistema territoriale.

ART. 6 – CENTRALITA' DELL'ASSISTITO

La centralità della persona da assistere caratterizza la relazione che si instaura tra soggetto Gestore e paziente, da considerarsi secondo la triplice valenza di paziente, cliente e cittadino, tanto nella sua dimensione personale quanto in quella derivante dal contesto familiare e sociale di riferimento.

Tale centralità deve orientare tutti i comportamenti sia del soggetto Gestore sia degli altri soggetti della rete territoriale coinvolti nelle cure primarie, area specialistica, livello ospedaliero, con i quali dovranno essere sottoscritti opportuni protocolli d'intesa.



La centralità dell'assistito nella relazione d'aiuto deve comprendere:

- l'assenza di scelte gestionali e/o di comunicazioni incoerenti con la natura delle prestazioni di coordinamento e gestione da erogare;
- la tempestiva e corretta informazione della persona assistita e/o dei suoi familiari sulle funzioni e sui livelli di responsabilità interni all'organizzazione rispetto all'attuazione dei contenuti del contratto;
- l'esercizio di effettiva competenza e diligenza professionale nello svolgimento delle prestazioni;
- il miglioramento della qualità dell'assistenza individualmente percepibile da parte della persona assistita;
- il rispetto del credo religioso della persona assistita;
- il rispetto della riservatezza in relazione a fatti e/o circostanze di rilievo personale relativi alla persona assistita o ai suoi familiari;
- uno stile di lavoro funzionale alla valorizzazione di tutte le risorse relazionali, familiari e sociali attivabili in favore della persona assistita;
- la disponibilità ad agevolare la persona assistita e/o i suoi familiari nell'esprimere la mutevolezza degli stati di bisogno o eventuali segnalazioni o reclami.

ART. 7 – REMUNERAZIONE DEL PROGETTO

La remunerazione del progetto di cui al presente contratto a seguito delle assegnazioni regionali, prevede la definizione di un budget "virtuale" (ossia *massimo teorico*) per il soggetto gestore, rappresentato dall'ammontare complessivo della valorizzazione definita dal sistema regionale per ogni paziente in carico nell'anno di esercizio con PAI redatto nel corso dell'anno 2017, valido e trasmesso all'ATS secondo le indicazioni di cui all'Allegato 4 della DGR n. IX/1465/2014 e successive modifiche e integrazioni.

Secondo le indicazioni regionali di cui alla DGR n. X/2989/2014 (Regole 2015), le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale relative ai pazienti CReG - incluse quelle erogate in P.S. - saranno remunerate, a consuntivo, direttamente dall'ATS alle strutture erogatrici e la valorizzazione delle stesse verrà decurtata dal budget "virtuale" assegnato al soggetto Gestore. Oltre al costo sostenuto per le prestazioni ambulatoriali - comprese quelle erogate in P.S. ma escluse le prestazioni rendicontate nel Flusso CReG-Gest di cui al precedente Articolo 2 - verranno imputati al soggetto Gestore anche i costi relativi ai farmaci (escluso il File F).

La remunerazione è pertanto subordinata alle verifiche di congruenza effettuate dall'ATS e al conseguimento degli obiettivi concordati. Non saranno conteggiati ai fini della remunerazione i casi relativi a pazienti che, a seguito delle analisi effettuate dall'ATS sui flussi di rendicontazione dei consumi, risultino aver effettuato meno del 50% delle prescrizioni programmate nel PAI nei rispettivi periodi di riferimento, pur avendo sottoscritto il Piano di Cura, salvo documentate motivazioni da sottoporre al Comitato di Monitoraggio aziendale per la valutazione finale.

Nel caso in cui la spesa sostenuta per le prestazioni sanitarie erogate agli assistiti arruolati risulti uguale o superiore al budget virtuale, non vi sarà alcuna azione di rivalsa nei confronti del soggetto Gestore.

Quindi nel caso in cui il valore differenziale (Delta):

- sia positivo, al soggetto Gestore verrà riconosciuto lo stesso per un valore di $\Delta\% \leq 9\%$, fatte salve le risultanze delle attività di valutazione e controllo esercitate dalla ATS nel Comitato di Monitoraggio aziendale.
- sia negativo o uguale a zero, al soggetto Gestore verrà comunque riconosciuta un importo per ciascun paziente cui sia stato compilato il PAI in corso d'anno, in considerazione della necessità di definire annualmente un percorso di cura appropriato e personalizzato per ciascun paziente arruolato. Il valore del predetto importo corrisponde a quanto definito nel contratto a valere per l'anno 2016.
- sia positivo ma inferiore all'importo di cui al punto precedente al soggetto Gestore sarà corrisposto tale importo.

Nel caso di pazienti deceduti o trasferiti durante il periodo contrattuale, oppure nel caso di pazienti per i quali si evidenziassero, nel medesimo periodo, consumi di farmaci in File F, o prestazioni di radioterapia, oppure MAC 01-02-03-04-05 per patologie oncologiche – cioè "consumi indice" dell'insorgenza di patologie escluse dalla sperimentazione secondo i criteri indicati nell'Allegato 1 del DDG n. 3061 del 17/04/2015 – sarà corrisposta al soggetto Gestore, per ciascuno dei pazienti che escono dalla sperimentazione, una quota parte dell'importo forfettario annuo di € 84,00 ("quota di responsabilità" stabilita dalla DGR X/1465/2014), a titolo di remunerazione dei soli periodi di effettiva presa



in carico. Tali periodi saranno conteggiati in base ai mesi-persona di effettiva validità del PAI, cioè relativi ai periodi antecedenti al giorno del decesso, o del trasferimento, o al primo giorno di rilevazione dei consumi sopra indicati, associati alle patologie escluse. Tali pazienti saranno quindi esclusi dalla remunerazione su base differenziale.

In considerazione dell'evoluzione della progettualità CReG entro l'ambito della presa in carico del paziente cronico, con l'obiettivo di favorire il passaggio a quanto previsto dalle DDGRR 6164 del 30.1.2017 e 6551 del 4.5.2017 per l'anno 2017 sarà corrisposto al soggetto Gestore a titolo di acconto entro la fine del mese di dicembre 2017 una quota pari al 40% del Delta riferito all'anno 2016, attesa l'assegnazione regionale di cui alla DGR 5954/16.

In assenza di variazioni significative dei consumi rispetto all'anno 2016 entro il 30.05.2017 sarà erogata un'ulteriore quota pari al 40% del Delta riferito all'anno 2016, attesa l'assegnazione regionale di cui alla DGR 5954/16

Il saldo sarà erogato successivamente ai dati forniti da Regione 2018, fatte salve le risultanze delle attività di valutazione e controllo esercitate dalla ATS nel Comitato di Monitoraggio aziendale. Il saldo verrà erogato tenendo conto anche del raggiungimento degli obiettivi di cui all'allegato A ovvero le indicazioni di cui al presente contratto.

Gli importi sono da intendersi al netto dell'IVA, se dovuta

ART.8 – MONITORAGGIO E CONTROLLO

Le attività di monitoraggio della presa in carico dei pazienti sono effettuate dal soggetto Gestore, in stretta collaborazione con l'ATS, sulla base dei dati forniti dall'ATS e ricavati dai flussi informativi sanitari e di quanto rendicontato all'ATS dallo stesso soggetto Gestore.

I controlli e le verifiche dell'ATS riguardano:

1. lo stato di avanzamento delle attività di progetto;
2. il livello di raggiungimento degli obiettivi concordati in Allegato A) "Protocollo Attuativo del Contratto CReG", anche ai fini del riconoscimento economico, monitorando l'andamento degli indicatori individuati, compresa la rappresentatività della popolazione arruolata rispetto alla popolazione dei pazienti cronici arruolabili;
3. l'utilizzo dei servizi complementari del soggetto Gestore, definiti nell' Allegato A) "Protocollo Attuativo del Contratto CReG";

L'ATS effettuerà in via prioritaria i controlli e le verifiche, anche presso gli studi dei MMG, per la verifica dell'aderenza dei percorsi dei pazienti ai PAI (controlli *ex post*).

L'ATS si rende disponibile ad un confronto con il soggetto Gestore sugli esiti delle attività di cui al presente articolo. L'ATS potrà altresì compiere, in ogni tempo e senza preventiva comunicazione, ulteriori ispezioni e controlli eventualmente ritenuti necessari.

ART. 9 – DEBITO INFORMATIVO

Il soggetto Gestore si impegna ad adempiere al flusso informativo chiesto dall'ATS in riferimento alla presa in carico degli assistiti, attraverso l'invio periodico del tracciato record PAI e dei Flussi Informativi previsti in Allegato A) al presente Contratto ("Protocollo Attuativo del Contratto CReG"), e secondo quanto indicato all'Allegato 4 della DGR n. X/1465 del 6.3.2014, all'Allegato B) sub Allegato 7 della DGR n. X/2889 del 23.12.2014 ed eventuali successive modifiche e disposizioni regionali.

Per considerare il paziente realmente "preso in carico" è necessaria la presenza di un PAI attivo e firmato dal paziente, validato dal sistema informativo (SMAF). Se non diversamente precisato, SMAF prevede che il PAI abbia validità massima di un anno dalla data di inizio validità, al termine del quale il PAI decade automaticamente se non confermato dal medico entro il mese successivo alla scadenza. Allo scadere del PAI, il MMG deve rivalutare il paziente, confermare il precedente PAI (o se necessario apportare eventuali modifiche) e attivare la procedura di "invio" su



SMAF del nuovo PAI. Il Gestore si impegna altresì a effettuare controlli periodici sulle liste dei pazienti arruolati, segnalando su SMAF i casi di 'chiusura' del PAI (ad esempio per pazienti deceduti, trasferiti, o da disarruolare ...)

Dal punto di vista amministrativo, i mesi-persona di presa in carico saranno conteggiati in base al periodo di validità del PAI, in altre parole la "presa in carico" si interrompe se il PAI non viene confermato (o modificato) entro il suo periodo di validità. Le modalità di invio dei flussi sopraindicati sono assicurate con le scadenze definite dalla DGR n. X/2989/2014, ed eventuali successive modifiche e disposizioni regionali.

Viste le indicazioni di cui alla DDGGRR 6164/2017 e 6551/2017 si ritiene che l'ultimo invio sia rappresentato dal flusso riferito all'attività del mese di Dicembre 2017 (invio Gennaio 2018)

ART. 10 – REVOCA E RECESSO

Costituiscono causa di risoluzione del presente contratto, oltre ad integrare violazioni della vigente legislazione nazionale e regionale e a dar corso alle conseguenze di cui agli artt. 1453 e ss. c.c.:

- violazione degli obblighi contrattuali che – ad insindacabile giudizio dell'ATS – siano di gravità tale da compromettere la regolarità del servizio;
- reiterate e gravi inosservanze delle norme legislative, regolamentari, pattizie e deontologiche, anche in materia d'igiene e sanità o impiego di personale non professionalmente adeguato, non eliminate a seguito di diffide formali da parte dell'ATS;
- mancato possesso/mantenimento dei requisiti o inadempimento delle prestazioni previste.

Le inadempienze di cui sopra saranno contestate formalmente dall'ATS, al soggetto Gestore, il quale entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della formale contestazione potrà far pervenire all'ATS le proprie controdeduzioni.

L'ATS ha diritto di recedere unilateralmente dal contratto, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni, nei casi di:

- giusta causa;
- mutamenti di carattere normativo a livello regionale in materia di competenza e modalità di erogazione del servizio oggetto del presente contratto da parte delle Aziende Sanitarie Locali;
- reiterati inadempimenti del soggetto Gestore;
- qualora siano accertati tentativi di infiltrazione mafiosa, ai sensi dell'art. 11, commi 2 e 3 del DPR n. 252/1998 e ss.mm.ii.

Il soggetto Gestore dovrà comunque, se richiesto dall'ATS, proseguire il servizio la cui interruzione/sospensione può, a giudizio dell'ATS medesima, provocare danno alla stessa. A tal fine, durante il periodo di validità del contratto, il soggetto Gestore è tenuto a comunicare all'ATS le variazioni intervenute nel proprio assetto gestionale, trasmettendo il certificato aggiornato di iscrizione al Registro delle imprese.

In caso di recesso dell'ATS il soggetto Gestore ha diritto al pagamento del servizio effettuato, purché eseguito correttamente e a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria e a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 c.c.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, nonché della revisione dei criteri tecnico-operativi previsti dall'ATS, il contratto deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

In tali casi il soggetto Gestore ha facoltà, entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra o dalla comunicazione dei nuovi criteri tecnico-operativi, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione all'ATS.

Gli eventuali maggiori oneri che l'ATS dovesse sostenere per garantire il regolare servizio, nei limiti di vigenza del contratto e per quanto in esso previsto, verranno addebitati al soggetto Gestore inadempiente, trattenendo quanto dovuto sui pagamenti che risultassero ancora da effettuare.



Il soggetto Gestore ha facoltà di recesso, con obbligo di comunicazione scritta e preavviso di almeno 60 giorni, per giusta causa.

ART. 11 – COPERTURA ASSICURATIVA

Il soggetto Gestore, a garanzia dei sinistri che possano derivare agli utenti o a terzi - ivi compresa l'ATS ed i soggetti erogatori - durante l'espletamento del servizio, s'impegna a stipulare e produrre idonea polizza assicurativa per la copertura della responsabilità civile propria e dei propri operatori, esonerando l'ATS, il MMG ed i soggetti erogatori delle prestazioni da ogni responsabilità a riguardo della propria attività.

ART.12 – RESPONSABILITA'

L'ATS è sollevata da qualunque tipo di responsabilità nei rapporti che insorgono tra il soggetto Gestore, utenti o soggetti terzi.

ART .13 – DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO E DI SUBAPPALTO

E' vietato al soggetto Gestore, a pena di nullità, di cedere sotto qualsiasi titolo, in tutto o in parte il contratto, di dare in subappalto l'esecuzione di tutto o di parte del servizio, sotto pena di immediata risoluzione del contratto stesso, nonché del risarcimento dei danni conseguenti.

ART.14 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

Per ogni controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione e sull'esecuzione del presente contratto le parti indicano come competente il Foro di Lecco ovvero quello di Monza in relazione alla sede principale del gestore CReG

ART. 15 – RISERVATEZZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il Gestore si obbliga, oltre al rispetto di quanto previsto dal D. Lgs n. 196 del 30/6/2003 art 29 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e secondo le indicazioni fornite dal documento di indirizzo approvato con DGR n. X/7404/2014, a sottoscrivere un'ulteriore clausola di riservatezza in presenza di fornitori di servizi.

L'ATS, titolare del trattamento dei dati, nomina con specifico atto il soggetto Gestore e gli eventuali fornitori dello stesso quali "Responsabili al trattamento dei dati", ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/6/2003 art 29 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e secondo le indicazioni fornite dal documento di indirizzo approvato con DGR n. X/7404/2014 (allegato 1).

I "Responsabili al trattamento dei dati" hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi compresi quelli che transitano su supporto informatico, di cui siano in possesso e di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del servizio.

In particolare il dipendente del "Responsabile al trattamento dei dati" dovrà mantenere il segreto d'ufficio su fatti o circostanze concernenti l'ATS o i pazienti in carico, dei quali abbia avuto notizia durante l'esecuzione del servizio.

Il "Responsabile al trattamento dei dati" è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori di questi ultimi, degli obblighi di segretezza anzidetti.

S'impegna altresì a rispettare le disposizioni del citato D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di riservatezza dei dati personali e sensibili. In particolare provvede:

- alla nomina per iscritto, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs n.196/2003 degli incaricati, curandone l'aggiornamento periodico e la formazione;
- a verificare, nel trattamento dei dati sensibili, la corretta adozione delle misure di sicurezza atte a ridurre al minimo qualsiasi rischio di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati personali trattati;



- a garantire la corretta conservazione dei dati in archivi debitamente custoditi.

In caso d'inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'ATS avrà facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che il soggetto Gestore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che ne dovessero derivare.

ART. 16 – RISPETTO DEL CODICE ETICO DELL'ATS

Il soggetto Gestore dà atto di aver preso visione e di accettare il Codice Etico dell'ATS presente sul sito internet, impegnandosi a rispettare i principi e le norme ivi contenuti la cui violazione – contestata per iscritto – in assenza di giustificazioni ritenute valide e a insindacabile giudizio dell'ATS costituirà causa di risoluzione di diritto del presente accordo, fatta salva la pretesa dell'ATS medesima al risarcimento per eventuali danni, patrimoniali e non, ad essa derivati dalla violazione delle norme e principi del Codice Etico.

ART. 17 – PENALITA'

L'attività oggetto del presente contratto non potrà essere sospesa se non per decisione consensuale delle parti.

Il soggetto Gestore assume a proprio carico la responsabilità della puntuale organizzazione del servizio anche in caso di scioperi e vertenze sindacali del suo personale, promuovendo tutte le iniziative atte ad evitare l'interruzione del medesimo. La mancata effettuazione del servizio rappresenta inadempimento contrattuale e consente all'ATS di richiedere la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c., nonché il risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione del servizio stesso, fatti salvi i casi di giusta causa e giustificato motivo.

In caso di inadempienze contrattuali contestate dall'ATS al soggetto Gestore, in assenza di controdeduzioni o ritenute le stesse non soddisfacenti, l'ATS applicherà, fatta salva la richiesta di risarcimento di eventuali danni conseguiti, una penale proporzionale alla gravità. L'importo delle suddette penalità si intende trattenuto direttamente dall'ATS sui pagamenti dovuti.

ART.18 – STIPULAZIONE DEL CONTRATTO

Il soggetto Gestore si assumerà tutte le spese relative alla stipulazione ed alla registrazione della presente scrittura privata, che potrà essere registrata in caso d'uso dalla parte richiedente, nonché l'onere della predisposizione di tutte le copie in bollo del contratto stesso e dei documenti che ne fanno parte integrante, nel numero necessario e secondo l'occorrenza dell'ATS.

ART.19 – RISPETTO D. LGS. N. 81/2008

Il soggetto Gestore è tenuto all'osservanza delle disposizioni del D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni. Lo stesso dovrà ottemperare alle norme relative alla prevenzione degli infortuni dotando il proprio personale di indumenti appositi e di mezzi di protezione atti a garantire la massima sicurezza in relazione al servizio svolto e dovrà adottare tutti i procedimenti e le cautele atti a garantire l'incolumità delle persone addette e dei terzi.

Il soggetto Gestore si obbliga comunque a provvedere, a cura e carico proprio e sotto la propria responsabilità, a tutte le spese occorrenti, secondo i più moderni accorgimenti della tecnica, per garantire, in conformità al D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, la completa sicurezza durante l'esercizio dei lavori e l'incolumità delle persone addette alle forniture stesse e per evitare incidenti e/o danni di qualsiasi natura, a persone o cose, esonerando l'ATS da ogni e qualsiasi responsabilità.

ART. 20 – DISPOSIZIONI FINALI ED ALLEGATI

Il presente contratto si compone di n. 20.articoli, n. 20 pagine e n 2 allegati.



Letto, confermato, accettato e sottoscritto

____,li_____2017

Per l'ATS
Il Direttore Generale

Per la Società Di Servizi
XXXXXXXXXX
Il Delegato

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'articolo 1341 del codice civile, vengono espressamente approvate, accettate e sottoscritte le clausole previste dagli art. 4 (Obblighi del Gestore CREG), art.7 (Remunerazione del progetto), art.10 (revoca e recesso), art.11(copertura assicurativa), art.17 (penalità).

____,li_____2017

Per l'ATS
Il Direttore Generale

Per la Società Di Servizi
XXXXXXXXXX
Il Delegato

**Allegato A)****“Protocollo attuativo del Contratto CREG”****1. CONTENUTI E MODALITA' DI GESTIONE DELLA SPERIMENTAZIONE****1.1 *Modalità di presa in carico (Art. 4. Obblighi del Gestore CREG)***

Ciascun medico si impegna al rinnovo dei PAI dei pazienti arruolati al 31.12.2016 e a gestire i pazienti arruolati in ottemperanza ai contenuti del DDG n. 7407 del 1/8/2014 per quanto concerne il Consenso al trattamento dati, il Patto di Cura ed il Piano Assistenziale Individuale (PAI).

2. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

Nella successiva Tabella si definiscono gli obiettivi e i relativi indicatori che il soggetto Gestore dovrà conseguire nell'anno 2017.

3. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI

DESCRIZIONE	OBIETTIVO	STRUMENTI	PESO
Presa in carico assistiti conformemente al PAI (concordanza tra PAI e consumi)	prestazioni specialistiche effettuate/previste nel PAI \geq 50%	Linkage tra flussi PAI, flussi amministrativi regionali (specialistica ambulatoriale)	25
Customer Satisfaction su pazienti arruolati secondo modello fornito da ASL	N° questionari compilati/ totale arruolati \geq 30%;	Invio di un flusso informativo concordato con l'ATS;	30
Accesso al PS in codice bianco o verde	N° dimessi dal P.S. tra i pazienti CREG anno 2017/anno 2016	Flussi ATS	15
Outcome di salute generali e specifici	Aderenza alle terapie farmacologiche 2017/2016 \geq 1	I riscontri anche campionari rispetto al raggiungimento degli obiettivi di salute deriveranno dall'analisi dei flussi informativi	30

4. FLUSSI INFORMATIVI

Si richiama il debito informativo di cui all'Allegato 4 sui Flussi Informativi contenuto nella DGR n. X/1465 del 6.3.2014 e all'Allegato B) sub Allegato 7 della DGR n. X/2889 del 23.12.2014 ed ulteriori indicazioni regionali, in particolare per quanto riguarda:

- Flusso informativo CREG-PAI: trasmissione dei Piani Assistenziali Individuali
- Flusso CREG-GEST: rendicontazione delle prestazioni erogate c/o studi medici
- Flusso di rendicontazione attività svolta dal Centro Servizi.

I flussi di cui al presente punto saranno inviati con le abituali scadenze sino a quello di Dicembre 2017 (Gennaio 2018)



5. STRUMENTI DI MONITORAGGIO E CONTROLLO

L'ATS effettuerà attività di controllo nell'anno di riferimento del presente contratto sul possesso dei requisiti di cui al progetto a suo tempo presentato e sulle indicazioni di cui al presente allegato.

Saranno oggetto di verifica e controllo i seguenti aspetti:

- Attività Centro Servizi
- Analisi Indicatori di qualità, di processo e di risultato
- Requisiti organizzativi e funzionali
- **Requisiti tecnologici e formativi degli specialisti per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali c/o gli studi MMG**
- Consensi al trattamento dati
- PAI
- Software di gestione (sistema informatico/informativo)
- Piano di formazione ed interventi effettuati.

Per l'attuazione dei compiti previsti dall'Art 8 (Monitoraggio e controllo) del Contratto, si conferma il ruolo del Comitato di Monitoraggio presieduto dal Direttore Sanitario, al quale partecipa obbligatoriamente il soggetto Gestore, oltre ai Dirigenti dell'ATS interessati. Il Comitato potrà essere integrato, su richiesta del Presidente, da figure professionali aziendali dotate di specifiche competenze tecniche, laddove si rendesse necessario supportare il Comitato in relazione agli argomenti presentati di volta in volta nelle sedute.

Il Comitato ha la funzione di monitoraggio del progetto. Ogni riunione produrrà un Verbale sottoscritto dal Presidente e trasmesso al Legale Rappresentante del soggetto Gestore. Trascorsi 10 giorni dall'invio, lo stesso si intenderà formalizzato e valido in assenza di osservazioni e/o richieste di rettifiche/integrazioni.

Quali strumenti di controllo si individuano, oltre al Comitato di Monitoraggio:

- L'analisi dei flussi informativi
- Gli accessi presso gli ambulatori dei MMG
- L'accesso alla sede/i del soggetto Gestore ovvero del fornitore di servizi per verificare la funzionalità delle attività ovvero la documentazione.

Per favorire le attività di controllo il soggetto Gestore dovrà comunicare, entro 30 giorni dalla sigla del Contratto, i luoghi dove reperire la documentazione (PAI, consensi, attività centro servizi ...) qualora non presenti presso la sede legale del soggetto Gestore. L'ATS provvederà alle eventuali contestazioni e delucidazioni nelle forme e nei modi previsti dal contratto.

6. SISTEMA DI PENALIZZAZIONE

Il mancato raggiungimento degli obiettivi (di cui alla tabella sopra indicata), previo contraddittorio avviato dall'ATS con contestazione scritta al Soggetto gestore, comporterà la riduzione massima del 1% (ovvero proporzionale al peso degli obiettivi) dell'ammontare della Remunerazione connessa a quanto indicato all'art.7 del contratto.

Per quanto concerne il mancato rispetto degli "Obblighi del gestore CReG" contemplati dall'art. 4 del Contratto e non riconducibili ad obiettivi di cui alle Tabelle sopra riportate, nonché qualsiasi altra inadempienza contrattuale , verranno applicate le penalità di cui all'art.17 del contratto, previo contraddittorio avviato dall'ATS con contestazione scritta al Soggetto gestore, fatte salve le riduzioni di quote nel caso dei controlli ex post di corrispondenza tra PAI e prestazioni erogate

