

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 193 del 13/02/2019

adottata ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 s.m.i. e della D.G.R. n. XI/1067 del 17 dicembre 2018

OGGETTO:

**CONVENZIONE CON ATS DELL'INSUBRIA PER ESECUZIONE DI
PRESTAZIONI DI SANITÀ PUBBLICA.**

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4482 del 10.12.2015 avente ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona", è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) della Valle Olona con sede legale in Busto Arsizio, Via Arnaldo Da Brescia, 1 – 21052 Busto Arsizio, mediante fusione per incorporazione dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Busto Arsizio", con scorporo del Presidio Ospedaliero di Tradate, e dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Sant'Antonio Abate di Gallarate" e contestualmente conferimento da scissione di strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex distretti dell'ASL della Provincia di Varese;

Letto l'articolo 1 comma 1, lettera ii) della legge regionale n.15 del 28 novembre 2018, pubblicata sul B.U.R.L. n.48 del 30 novembre 2018, con la quale è stato disposto, a modifica dell'allegato 1 alla L.R. n.33/2009 e s.m.i., l'affermamento dell'Ospedale di Angera all'ASST Sette Laghi di Varese con decorrenza 1.1.2019;

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

Richiamate:

- la D.G.R. n. 18853 del 30 settembre 2004 e s.m.i. avente per oggetto: "Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia";
- la D.G.R. IX/4489 del 13 dicembre 2012 avente per oggetto: " Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive";
- la D.G.R. 6855/2017 avente per oggetto : "Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo della tubercolosi in Regione Lombardia";

Preso atto che dal 01 gennaio 2016 al 31 marzo 2018 le attività in oggetto erano svolte da personale dell'ASST della Valle Olona in nome e per conto di ATS dell'Insubria secondo specifici accordi;

Atteso che si tratta di interventi di sanità pubblica che sono dovuti, per le persone coinvolte, per legge a titolo gratuito e devono essere effettuati in tempi brevi per cui i due Enti hanno definito di garantire la continuità delle prestazioni a decorrere dal 01 aprile 2018 nelle more della definizione di un'apposita convenzione;

Considerato che l'ATS dell'Insubria, con note acquisite agli atti d'ufficio, ha chiesto la disponibilità alla stipula di una convenzione con questa Azienda per l'esecuzione di prestazioni diagnostiche specialistiche ai fini di sanità pubblica;

Vista la convenzione concordata tra le parti a valere per il periodo compreso tra la data di sottoscrizione ed il 30 settembre 2019 alle condizioni contenute nel testo allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;

Vista la proposta n. 296/2018 del Responsabile della S.C. Affari Generali e Istituzionali, completa di attestazione di regolarità amministrativa ai sensi del decreto legislativo n. 286/1999 e del decreto legislativo n. 123/2011, corredata dall'attestazione di regolarità contabile espressa dal Responsabile della S.C. Risorse Economico Finanziarie giusta documentazione agli atti della S.C. Affari Generali e Istituzionali;

Ritenuto pertanto di procedere con la stipula della convenzione con ATS dell'Insubria per l'esecuzione di esami di sanità pubblica come da testo allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Sentito il parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore SocioSanitario f.f. ai

AZIENDA SOCIO - SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALLE OLONA

21052 **BUSTO ARSIZIO** – Via A. Da Brescia, 1
(D.G.R. n. X/4482 del 10/12/2015)

sensi della normativa vigente;

DELIBERA

facendo propria la proposta n. 296/2018 del Responsabile della S.C. Affari Generali e Istituzionali:

1° - per le motivazioni indicate in premessa, di stipulare apposita convenzione con ATS dell'Insubria per l'esecuzione di esami di sanità pubblica alle condizioni tutte contenute nel testo che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale e che qui si approva;

2° - di sottoscrivere la convenzione di che trattasi per il periodo compreso tra la data di sottoscrizione ed il 30 settembre 2019, dandosi atto che i rapporti pregressi intervenuti tra le parti a decorrere dall'1.4.2018 saranno regolati alle medesime condizioni previste in convenzione;

3° - di dare atto che gli introiti derivanti dal presente provvedimento stimati in € 25.981,83 (IVA esente) ed al netto dello sconto del 10 % sono contabilizzati al conto 4069900010 "Ricavi per altre prestazioni sanitarie v/ATS di appartenenza" nel seguente modo:

- € 9.238,02 (IVA esente) per prestazioni erogate dall'ASST Valle Olona a decorrere dal 01 aprile 2018 non rendicontate in 28/SAN e fino alla data di sottoscrizione della convenzione oggetto del presente provvedimento;
- € 16.743,81 (IVA esente) per le prestazioni erogate dalla data di sottoscrizione della convenzione e sino al 30 settembre 2019;

4° - di dare atto che la presente deliberazione è immediatamente esecutiva ai sensi della L.R. 33/2009 e s.m.i. "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Marco Passaretta)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Caterina Maria Tridico)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO F.F.
(Dr. Marco Masini)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Eugenio Porfido)

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente

**CONVENZIONE TRA L'A.S.S.T. DELLA VALLE OLONA E L'A.T.S.
DELL'INSUBRIA PER L'ESECUZIONE DI PRESTAZIONI DI
SANITA' PUBBLICA**

TRA

~~Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valle Olona di Varese (di seguito
A.S.S.T.), con sede in Busto Arsizio, Via A. Da Brescia, 1, con recapito di posta
elettronica certificata all'indirizzo: protocollo@pec.asst-valleolona.it, P. IVA n.
03510190121, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Eugenio Porfido, di seguito
nominata A.S.S.T. che agisce in esecuzione della deliberazione n. del.....;~~

E

~~l'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria con sede in Varese, via
Ottorino Rossi n. 9, con recapito di posta elettronica certificata all'indirizzo:
protocollo@pec.ats-insubria.it, Partita IVA n. 03510140126,
rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Lucas Maria Gutierrez, di seguito
nominata A.T.S. che agisce in esecuzione della deliberazione n. 584 del 27
dicembre 2018;~~

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1 – Oggetto e finalità

La A.S.S.T. si impegna a fornire, in favore della A.T.S. – sede territoriale di
Varese, le seguenti prestazioni, di cui alla D.G.R. n. VII/18853 del 30/09/2004,
DGR n. X/3190 del 26/02/2015 e D.G.R. n. X/6855 del 12/07/2017, meglio
specificate come visite pneumologiche per gli adulti e visite pediatriche per

l'infanzia (prime visite e visite di controllo); Rx del torace e test IGRA (Interferone test) come controlli di secondo livello sia nell'ambito degli screening tubercolinici su specifici target di popolazione (es. migranti) sia nell'ambito dei controlli preventivi sui contatti di casi di tubercolosi; visite dermatologiche a seguito di casi di patologia cutanea contagiosa; coproculture batteriche, ricerca parassiti feci, anticorpi anti HAV Ig G, anticorpi anti HAV Ig M, epatite B HBsAg, Epatite B HBsAb, epatite C-anti HCV nei contatti in caso di patologie a trasmissione alimentare o di epatite virale. Devono essere altresì garantiti i tempi massimi di presa in carico dei contatti dei casi di Tubercolosi e dei gruppi ad alto rischio sottoposti al test di intradermoreazione di Mantoux (effettuato direttamente da A.T.S.) risultati positivi: in particolare entro una settimana i contatti stretti ritenuti molto a rischio ovverosia i contatti di casi con esame batterioscopico positivo (confermata contagiosità) per bacilli tubercolari e/o lesioni polmonari cavitare etc.; entro due settimane gli altri casi. Le prestazioni saranno richieste da A.T.S. utilizzando la modulistica già predisposta e concordata, allegati n. 1, 2, 3, 4 e 5 parte integrante del presente atto.

Gli esami ematochimici previsti dalla presente convenzione possono essere richiesti indifferentemente ad uno dei Laboratori analisi dei Presidi Ospedalieri dell'A.S.S.T. Le parti danno atto che le prestazioni oggetto della presente convenzione sono erogate per finalità di interesse pubblico. La A.T.S. non dispone delle professionalità necessarie per lo svolgimento delle attività di cui trattasi. Le prestazioni specialistiche incluse nella presente convenzione, dovranno essere rendicontate secondo il flusso della Circolare 28/San,

utilizzando il codice identificativo Q, mentre le prestazioni al di fuori di quelle incluse nella convenzione, ivi compresa la chemioprolifassi con i relativi controlli ematochimici, dovranno essere rendicontate secondo il flusso della Circolare 28/San, alla pari della normale attività ambulatoriale, secondo quanto disposto dalla circolare 45/SAN del 23.12.2004. I farmaci verranno direttamente dispensati ai soggetti ed inseriti in file F. Tutte le prestazioni di cui sopra vengono erogate in regime di esenzione con codice identificativo P01, in quanto trattasi di indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente.

ART. 2 – Modalità di svolgimento dell'attività

Le prestazioni indicate all'art. 1 saranno effettuate in conformità con i protocolli operativi concordati tra il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della A.T.S. – UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità e l'Unità di Offerta della A.S.S.T. Tali protocolli operativi dovranno, tra l'altro, tener conto della specificità dei pazienti in età pediatrica e della necessità di articolare gli orari di accesso, tenendo conto dei rischi infettivi.

Le richieste di esami saranno inoltrate alle U.O. competenti dei Presidi Ospedalieri dell'A.S.S.T. utilizzando la modulistica già concordata, allegati n. 1, 2, 3, 4 e 5 parte integrante del presente atto.

ART. 3 - Tariffe

Quale corrispettivo per le prestazioni rese, la A.T.S. verserà alla A.S.S.T. l'importo unitario stabilito dal tariffario regionale vigente al quale sarà applicato lo sconto del 10% ad esclusione della prestazione "Test IGRA" al quale verrà applicata la tariffa di € 54,00 esente IVA. Qualora l'assistito non si

presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata l'A.T.S. è tenuta al pagamento dell'importo del costo della prestazione, secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 15 del D.Lgs 29 aprile 1998, n. 124.

ART. 4 – Rendicontazione e fatturazione

Le prestazioni sono prescritte all'utenza attraverso i moduli di richiesta allegati alla presente convenzione, moduli che, una volta compilati, dovranno essere trasmessi da A.T.S. alla S.C. Spedalità e Accettazione Amministrativa Territoriale dell'A.S.S.T. tramite mail al seguente indirizzo di posta elettronica accettazione.spedalita@asst-valleolona.it.

La rendicontazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione dovrà essere inviata dalla S.C. Spedalità e Accettazione Amministrativa Territoriale alla S.C. Risorse Economico Finanziarie dell'A.S.S.T., entro il giorno 10 del mese successivo all'erogazione, per l'emissione della fattura a carico dell'A.T.S.

L'A.T.S. pagherà entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, previa verifica di conformità alla presente convenzione, di avvenuta regolare esecuzione della stessa ed autorizzazione alla liquidazione da parte del Responsabile della UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità dell'A.T.S..

ART. 5 - Durata

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione di entrambe le parti e resterà in vigore sino al 30.9.2019, fatti salvi tutti gli intersorsi rapporti a decorrere dal 01.04.2018. Non è ammesso il tacito rinnovo.

I rapporti pregressi intervenuti tra le parti saranno regolati alle medesime

condizioni di cui al presente atto.

L'eventuale richiesta di rinnovo dovrà essere presentata per iscritto, almeno 90 giorni prima della scadenza, alla S.C. Affari Generali e Istituzionali, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: protocollo@pec.asst-valleolona.it.

Imposta di bollo di Euro 16,00 assolta in modo virtuale. Autorizzazione n.1700/2016 del 11/01/2016
--

ART. 6 - Recesso

Ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dall'accordo in qualunque momento, con preavviso di 30 giorni, da comunicarsi per posta elettronica certificata, fermo restando che lo stesso si intenderà immediatamente risolto qualora sopravvengano nuove disposizioni di leggi statali, regionali, regolamentari ovvero esigenze di servizio improrogabili e con esso incompatibili.

In tale eventualità ed in caso di recesso anticipato, la A.S.S.T. potrà richiedere unicamente la corresponsione delle prestazioni già erogate. Nessuna ulteriore pretesa o rivendicazione potrà essere avanzata ad alcun titolo da ciascuna delle Parti nei confronti dell'altra in conseguenza dell'anticipata cessazione del rapporto convenzionale.

ART. 7 – Trattamento e tutela dei dati personali

La sottoscrizione della presente convenzione s'intende quale espressione del reciproco consenso al trattamento dati per le finalità previste dalla presente convenzione e ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e del regolamento UE 679/2016.

ART. 8 – Codice di comportamento - PTCPT

Le parti dichiarano di aver preso visione e di conoscere il contenuto:

- del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, recante disposizioni in materia di codice

- di comportamento dei dipendenti pubblici e dei codici di comportamento aziendali;
 - delle misure di prevenzione contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza pubblicato sui rispettivi siti web alla sezione dedicata all'Amministrazione trasparente;
- e di impegnarsi ad adottare, nello svolgimento del rapporto convenzionale, comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute. La violazione del Codice di comportamento comporterà la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale nonché il diritto al risarcimento del danno per la lesione della propria immagine ed onorabilità.

ART. 9 – Foro competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione all'interpretazione o all'esecuzione del presente contratto è il Foro di Varese.

ART. 10 – Imposta di bollo e registrazione

La presente convenzione sarà soggetta a registrazione in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del DPR 26.04.1986 n. 131 ed è soggetta a imposta di bollo nella misura di Euro 48,00 (n.2 marche da bollo per convenzione e n.1 marca da bollo per allegati) a carico di A.T.S.

A norma degli artt. 1341 e 1342 c.c., le Parti dichiarano e si impegnano di aver letto e di approvare tutte le clausole contenute nella presente convenzione con particolare riferimento all'ART. 8.

Previa lettura, la presente convenzione, approvata dalle parti contraenti, viene sottoscritta con firma digitale.

La presente convenzione si compone di n. 7 pagine e di n. 10 articoli

Letto, confermato, sottoscritto.

Varese,

A.T.S. dell'Insubria

Il Direttore Generale

Dott. Lucas Maria Gutierrez

ASST Valle Olona

Il Direttore Generale

Dott. Eugenio Porfido

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'

U.O.S. MALATTIE INFETTIVE E GOVERNANCE DELLE VACCINAZIONI

Sede Territoriale di Via
Tel. e-mail: infettive.

RICHIESTA DI VISITA SPECIALISTICA PER INDAGINI DI SANITA' PUBBLICA

Si richiede per il/la Sig.....codice assistito.....
Nato/a a.....il.....

Residente a.....via.....

Visita specialistica PEDIATRICA

per _____

Trattasi di Indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente.

L'esito delle indagini dovrà essere inviato alla scrivente UOS al recapito mail dedicato sopra indicato.

FIRMA DEL MEDICO

Data _____

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'

U.O.S. MALATTIE INFETTIVE E GOVERNANCE DELLE VACCINAZIONI

Sede Territoriale di Via
Tel. e-mail: infettive.

RICHIESTA DI ESAMI DIAGNOSTICI PER INDAGINI DI SANITA' PUBBLICA

Si richiede per il/la Sig.....codice assistito.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....via.....

Rx Torace

per _____

Trattasi di Indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente.

L'esito delle indagini dovrà essere inviato alla scrivente UOS al recapito mail dedicato sopra indicato.

Data_____

FIRMA DEL MEDICO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'

U.O.S. MALATTIE INFETTIVE E GOVERNANCE DELLE VACCINAZIONI

Sede Territoriale di Via
Tel. e-mail: infettive.

RICHIESTA DI VISITA SPECIALISTICA PER INDAGINI DI SANITA' PUBBLICA

Si richiede per il/la Sig.....codice assistito.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....via.....

Visita specialistica pneumologica

per _____

Trattasi di Indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente.

L'esito delle indagini dovrà essere inviato alla scrivente UOS al recapito mail dedicato sopra indicato.

FIRMA DEL MEDICO

Data _____

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'

U.O.S. MALATTIE INFETTIVE E GOVERNANCE DELLE VACCINAZIONI

Sede Territoriale di Via
Tel. e-mail: infettive.

RICHIESTA DI VISITA SPECIALISTICA PER INDAGINI DI SANITA' PUBBLICA

Si richiede per il/la Sig.....codice assistito.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....via.....

Visita specialistica pneumologica (controllo)

per _____

Trattasi di Indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente.

L'esito delle indagini dovrà essere inviato alla scrivente UOS al recapito mail dedicato sopra indicato.

FIRMA DEL MEDICO

Data _____

Sistema Socio Sanitario



Direzione Sanitaria
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'
U.O.S. MALATTIE INFETTIVE E GOVERNANCE DELLE VACCINAZIONI

Sede Territoriale di Via
Tel. e-mail: infettive.

Data _____

RICHIESTA DI ESAMI DI LABORATORIO PER INDAGINI DI SANITA' PUBBLICA

Si richiede per il/la Sig.....codice assistito.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....via.....

- Coprocoltura
- Ricerca parassiti nelle feci
- Anticorpi anti HAV IgG
- Anticorpi anti HAV IgM
- HBsAg
- HBsAb
- Anti HCV
- Test IGRA (in ambito di screening)

Trattasi di Indagini finalizzate ad interventi di sanità pubblica, senza oneri per l'utente.

L'esito delle indagini dovrà essere inviato alla scrivente UOS al recapito mail dedicato sopra indicato.

FIRMA DEL MEDICO
