

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI  
TRA L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA VAL PADANA E L'ENTE  
UNICO GESTORE "BIANALISI S.P.A." PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI  
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Premesso che:

- con nota Prot. n. G1.2018.0010898 del 21/03/2018 è stato trasmesso il Decreto della Direzione Generale Welfare n. 2779 del 28.02.2018, con il quale è stata inserita, tra le strutture afferenti all'Ente Unico Gestore "Bianalisi S.p.A.", la struttura sanitaria "Centro Diagnosi", ubicata in via Sombor n. 16/B, a Suzzara (MN) cancellandone contestualmente l'iscrizione al n. 877 del Registro Regionale delle strutture Accreditate;
- il suddetto decreto stabilisce che gli effetti della nuova organizzazione quale Ente Unico Gestore di una pluralità di strutture sanitarie accreditate, siano applicati a decorrere dalla data di assunzione del suddetto decreto (28.02.2018);
- che, in base a quanto sopra occorre sottoscrivere un contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana e l'Ente unico gestore "Bianalisi SpA" con contestuale risoluzione del contratto sottoscritto in data 31.01.2018;

Tutto quanto sopra evidenziato

tra

**l'AGENZIA di TUTELA della SALUTE della VAL PADANA** (di seguito ATS), con sede legale in Mantova, via dei Toscani n. 1 - C.F.02481970206, di cui rappresentante legale è il Direttore Generale, dott. Salvatore Mannino, rappresentata per la firma del presente atto dal Direttore del Dipartimento per la Programmazione Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e

Sociosanitarie (PAAPSS), dott.ssa Mara Chiara Martinelli, delegata in forza del decreto n. 1 del 12.1.2018,

e

**l'Ente unico gestore Bialisi SpA** con sede legale in Lissone (MB), Via San Rocco n.42/44, per le Strutture Sanitarie "Centro Diagnosi" con sede in Suzzara (MN), Via Baracca, 19 – e "Centro Analisi Fleming Mantova" con sede a Mantova, C.so Vittorio Emanuele, 52 - C.F. 02235840150, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Giuliano Caslini fatte salve le premesse si conviene e si stipula quanto segue:

#### **Art. 1 -Assetto Organizzativo**

La Struttura eroga prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, secondo l'assetto organizzativo accreditato come aggiornato e presente nell'applicativo regionale ASAN (allegato1) e per il quale la struttura è iscritta nel Registro delle Strutture Accreditate. La Struttura si impegna a comunicare, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente contratto.

#### **Art. 2 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento**

La struttura si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento, previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Per ciò che attiene i requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica, la Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto con il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo di cui all'elenco nominativo che, controfirmato dal legale rappresentante della Struttura, viene allegato al presente contratto quale parte integrante (allegato n. 2). La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'ATS ogni eventuale successiva modifica e

autocertifica, al termine di ogni quadrimestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica. Tale certificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte della ATS. L'ATS si riserva altresì il diritto di compiere, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli inerenti il mantenimento da parte della Struttura dei requisiti autorizzativi e di accreditamento. La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari della ATS presso la Struttura; al termine delle operazioni, viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante dell'Ente o suo delegato, il verbale di controllo. L'accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la risoluzione del presente contratto, con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i conseguenti provvedimenti di competenza.

### **Art. 3 - Sistema tariffario**

#### Attività ambulatoriali e di diagnostica strumentale

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

### **Art. 4 - Budget**

Annualmente l'ATS ed il Soggetto Gestore negoziano e formalizzano il budget sui volumi economici delle prestazioni da erogare nel corso dell'esercizio sulla base delle regole di gestione del servizio socio sanitario regionale definite ogni anno dalla Regione.

### **Art. 5 - Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni**

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione della documentazione sanitaria. La Struttura codifica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e

rispettando le indicazioni e le modalità di codifica fornite dal competente Servizio della Direzione Generale Welfare. Nell'ambito delle verifiche delle prestazioni erogate e del mantenimento dei requisiti di accreditamento si applicheranno le norme di cui alla DGR 8501/2008 e alla DGR 9014/2009 e s.m.i. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il legale rappresentante dell'Ente o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto.

#### **Art. 6 -Pagamenti**

L'ATS eroga alla struttura - previa presentazione di regolare fattura - acconti mensili secondo le modalità annualmente definite dalla Giunta Regionale.

L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese alla struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali a far data dalla presentazione di regolare fattura e/o nota di addebito attestante le attività svolte nel trimestre di riferimento, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare, anche con verifica da parte dell'ATS. Sulla fattura trimestrale dovrà essere apposta la dicitura "*salvo errori ed omissioni*". L'Ente emette fattura trimestrale relativa al riconoscimento economico delle prestazioni rese e rendicontate dalla struttura. In ogni caso i corrispettivi annuali non potranno superare il limite massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale stabilito dalla Regione in attuazione della programmazione sanitaria. E' fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria. L'avvenuto saldo trimestrale non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 4 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte.

### **Art. 7 Modifica degli acconti**

Le parti concordano che l'acconto mensile non può essere inferiore al 75% né superiore al 90% del fatturato finanziariamente riconosciuto nel corrispondente periodo dell'anno precedente, ovvero dell'ultimo trimestre validato dalla Direzione Generale Welfare, salvo quanto definito dalle regole di sistema del servizio socio sanitario emanate annualmente dalla Regione.

### **Art. 8 Sistema aziendale per il miglioramento della qualità**

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione. A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa. In particolare, l'Ente si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dalla Giunta Regionale in attuazione all'art. 15 della L.R. n. 33/2009, nonché le iniziative sotto indicate.

**Tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali:** la struttura si impegna a ridurre i tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali, in base a quanto stabilito dalla DGR 38571 del 25/09/1998, dalla deliberazione IX/1775 del 24/05/2011 e dal piano attuativo per il governo dei tempi d'attesa elaborato annualmente dall'ATS, rispettando i tempi stabiliti nella tabella allegata in relazione alla tempistica operativa dichiarata. Tutti i tempi di attesa devono essere oggetto di ampia diffusione predisponendo un adeguato piano di comunicazione rivolto all'interno agli operatori della struttura e all'esterno agli utenti. La struttura si impegna, su richiesta del paziente, qualora non fosse rispettato il tempo di attesa dichiarato come obiettivo relativo alla prestazione, ad erogare la stessa in regime libero professionale entro il medesimo tempo, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente. Nel contempo l'ATS

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

#### **Art. 9 Debito informativo**

La Struttura si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'ATS e della Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare, ai sensi dell'art. 21 della L.R. 33/09, vigente, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

#### **Art. 10 Sanzioni**

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

#### **Art. 11 - Durata**

Il presente contratto ha validità triennale a decorre dal 01.03.2018. Copia informatica del contratto è trasmessa alla DG Welfare. Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia. In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato. In tali casi la Struttura contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS ed alla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia.

**Art. 12 - Controversie**

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla interpretazione e sull'applicazione del presente contratto è competente il Foro di Mantova.

**Art. 13 - Codice di Comportamento**

La Struttura conferma di aver preso visione del Codice Etico Comportamentale adottato dall'ATS della Val Padana, di approvarlo, e assume l'impegno di osservarne i contenuti consapevole che in caso di violazione si procederà alla risoluzione del presente contratto.

(Imposta di bollo assolta ex art. 6 del DM 17.06.2014)

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

PAAPSS

ATS della VAL PADANA

Bianalisi SPA

Dott.ssa Mara Chiara Martinelli

Dott. Giuliano Caslini

**Regione Lombardia**  
**Ente Unico**

**Dati Ente Unico**

<b>Num. Registro</b>	1141	<b>Data registro</b>	29/03/2012		
<b>Num. atto E.U.</b>	3734	<b>Data atto E. U.</b>	11/05/2015		
<b>Nome Ente</b>	BIANALISI S.P.A.				
<b>Indirizzo</b>	VIA S.ROCCO, 42/44			<b>CAP</b>	20035
<b>Città</b>	LISSONE			<b>Prov.</b>	MB

**Lista Strutture**

<b>Cod. Strutt.</b>	001024	<b>Privata</b>	SI	<b>Aut.</b>	SI	<b>Accr.</b>	SI	<b>Tipo Struttura</b>	Servizio di Medicina di Labo	<b>Tipo Ric. e Cura</b>	
<b>Descrizione</b>	Bianalisi										
<b>Indirizzo</b>	VIA MATTAVELLI ANG.VIA S. AMBROGIO, 1									<b>CAP</b>	20841
<b>Città</b>	CARATE BRIANZA									<b>Prov.</b>	MB
<b>Telefono</b>	039461027	<b>Fax</b>				039461027	<b>N°Registro</b>	1141	<b>Data Cont.</b>	28/12/2004	
<b>Cod. Strutt.</b>	001908	<b>Privata</b>	SI	<b>Aut.</b>	SI	<b>Accr.</b>	SI	<b>Tipo Struttura</b>	Servizio di Medicina di Labo	<b>Tipo Ric. e Cura</b>	
<b>Descrizione</b>	Centro Analisi Fleming Mantova										
<b>Indirizzo</b>	CORSO V. EMANUELE, 52									<b>CAP</b>	46100
<b>Città</b>	MANTOVA									<b>Prov.</b>	MN
<b>Telefono</b>	0376368446	<b>Fax</b>				0376368447	<b>N°Registro</b>	1141	<b>Data Cont.</b>	01/04/2004	
<b>Cod. Strutt.</b>	010201	<b>Privata</b>	SI	<b>Aut.</b>	SI	<b>Accr.</b>	SI	<b>Tipo Struttura</b>	Struttura ambulatoriale	<b>Tipo Ric. e Cura</b>	
<b>Descrizione</b>	Poliambulatorio Milano										
<b>Indirizzo</b>	VIA IDIOMI, 1/40									<b>CAP</b>	20090
<b>Città</b>	ASSAGO									<b>Prov.</b>	MI
<b>Telefono</b>	0245701043	<b>Fax</b>				0248842429	<b>N°Registro</b>	1141	<b>Data Cont.</b>	21/04/2000	
<b>Cod. Strutt.</b>	001996	<b>Privata</b>	SI	<b>Aut.</b>	SI	<b>Accr.</b>	SI	<b>Tipo Struttura</b>	Struttura ambulatoriale	<b>Tipo Ric. e Cura</b>	
<b>Descrizione</b>	CENTRO DIAGNOSI										
<b>Indirizzo</b>	VIA SOMBOR, 16/B									<b>CAP</b>	46029
<b>Città</b>	SUZZARA									<b>Prov.</b>	MN
<b>Telefono</b>	0376531661	<b>Fax</b>				0376507322	<b>N°Registro</b>	1141	<b>Data Cont.</b>	18/02/2002	

-----  
**Totale Registri Regionali: 1**  
-----

**Regione Lombardia**  
**Assetto organizzativo funzionale**  
**BIANALISI S.P.A.**

Servizio di Medicina di Laboratorio - Centro Analisi Fleming Mantova

---

**Dati relativi all'Ente**

Codice Ente 02235840150  
Ente BIANALISI S.P.A.  
Indirizzo VIA S.ROCCO 42/44 - 20035 - LISSONE (MB)  
Telefono 039461027  
Fax 039461027  
e-Mail BIANALISI@PEC.ELEUSI.AT  
PEC

**Dati relativi alla Struttura**

Codice Struttura 001908  
Tipo Struttura Servizio di Medicina di Laboratorio  
Tipo R.C.  
Nome Struttura Centro Analisi Fleming Mantova  
Indirizzo CORSO V. EMANUELE 52 - 46100 - MANTOVA (MN)  
Telefono 0376368446  
Fax 0376368447  
e-Mail  
PEC  
ATS

Autorizzata       Accreditata       Abil. Cert.       Privata

**Regione Lombardia**  
**Assetto organizzativo funzionale**  
**BIANALISI S.P.A.**

Servizio di Medicina di Laboratorio - Centro Analisi Fleming Mantova

---

**U.O.:** A\_26 - Servizio di Medicina di Laboratorio - 1 - Codice SMeL 267

<b>Macroattività</b>	<b>Posti</b>				<b>abil cert</b>	<b>edifici di riferimento</b>	
	<b>Letto</b>	<b>T/Culle</b>	<b>aut</b>	<b>accr</b>			
Punto prelievi esterno in struttura dedicata - 1 -			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sede 2: Goito (MN) S.S. Goitese, 182
SMeL Generale di base con sezioni specializzate - 1 - Con Punto prelievi contiguo			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sede 1: Mantova (MN) C.so V. Emanuele, 52

<b>Specialità</b>	<b>aut</b>	<b>accr</b>	<b>cont</b>	<b>abil cert</b>
Microbiologia e Virologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Totale posti letto**

**Dati relativi all'Ente**

Codice Ente 02235840150  
Ente BIANALISI S.P.A.  
Indirizzo VIA S.ROCCO 42/44 - 20035 - LISSONE (MB)  
Telefono 039461027  
Fax 039461027  
e-Mail BIANALISI@PEC.ELEUSI.AT  
PEC

**Dati relativi alla Struttura**

Codice Struttura 001996  
Tipo Struttura Struttura ambulatoriale  
Tipo R.C.  
Nome Struttura CENTRO DIAGNOSI  
Indirizzo VIA SOMBOR 16/B - 46029 - SUZZARA (MN)  
Telefono 0376531661  
Fax 0376507322  
e-Mail CENTRO.DIAGNOSI@LIBERO.IT  
PEC CDSUZZARA@LEGALMAIL.COM  
ATS ATS DELLA VAL PADANA

Autorizzata

Accreditata

Abil. Cert.

Privata

**Regione Lombardia**  
**Assetto organizzativo funzionale**  
**BIANALISI S.P.A.**  
**Struttura ambulatoriale - CENTRO DIAGNOSI**

**U.O.:** A\_18 - Poliambulatorio - 1 -

Macroattività	Posti		aut	accr	cont	abil cert	edifici di riferimento
	Letto	T/Culle					
Ambulatorio principale (specialità status omogeneo più elevato) - 1 -			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via Sombor 16B Suzzara MN

Specialità	aut	accr	cont	abil cert
Cardiologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgia generale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endocrinologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oculistica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortopedia e traumatologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostetricia e ginecologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otorinolaringoiatria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**U.O.:** 69 - Radiologia/Diagnostica per immagini - 1 - limitatamente attività ecografia

Macroattività	Posti		aut	accr	cont	abil cert	edifici di riferimento
	Letto	T/Culle					
Attività di Diagnostica per Immagini - 1 - limitatamente attività ecografia			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via Sombor 16B Suzzara MN

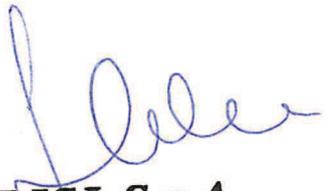
**U.O.:** A\_26 - Servizio di Medicina di Laboratorio - 1 -

Macroattività	Posti		aut	accr	cont	abil cert	edifici di riferimento
	Letto	T/Culle					
Punto prelievi esterno in struttura socio-sanitaria - 1 - Via Dugoni - San Benedetto Po MN			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	edificio a due piani in muratura - Via Dugoni 26 - San Benedetto Po MN PALAZZINA VIA DUGONI
SMeL Generale di base con sezioni specializzate - 1 -			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via Sombor 16B Suzzara MN

Specialità	aut	accr	cont	abil cert
Biochimica Clinica e Tossicologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microbiologia e Virologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Totale posti letto**

ELENCO DEL PERSONALE E LORO RUOLO IN BIANALISI PER LE SEDI DELL'ATS VAL PADANA	
COGNOME e NOME	RUOLO
LOVERCI RAFFAELE	BIOLOGO
TONDELLI IVANA	AMMINISTRATIVA
ZANICHELLI VERONICA	AMMINISTRATIVA
BENEDUSI ELISA	AMMINISTRATIVA
CORTI MARIASANDRA	BIOLOGA – SPECIALIZZATA
MONTANARINI FAUSTO	AMMINISTRATIVA
PASQUALI ROBERTA	BIOLOGA
ZANINI GIORGIA	AMMINISTRATIVA



**BIANALISI S.p.A.**

SEDE OPERATIVA  
 VIA MATTAVELLI, 1 - 20841 CARATE B.ZA (MB)  
 SEDE LEGALE  
 VIA SAN ROCCO, 42/44 - 20851 LISSONE (MB)  
 COD. FISC. 02235840150 - P.IVA 00731780961