Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

CL 01.01.02

DELIBERAZIONE N. 573 DEL 31/05/2018

PROPOSTA N. 639 DEL 30/05/2018

OGGETTO: APPROVAZIONE DEI CONTRATTI INTEGRATIVI ANNO 2018 - STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DI RICOVERO E CURA, CURE PALLIATIVE, ATTIVITA' SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, SCREENING, MEDICINA DELLO SPORT. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE,PSICHIATRIA TERRITORIALE E NUOVE RETI SANITARIE.

PUBBLICAZIONE DAL 31/05/2018

sull'Albo Pretorio on-line dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

CL 01.01.02

DELIBERAZIONE N. DEL

OGGETTO: APPROVAZIONE DEI CONTRATTI INTEGRATIVI ANNO 2018 - STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DI RICOVERO E CURA, CURE PALLIATIVE, ATTIVITA' SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, SCREENING, MEDICINA DELLO SPORT, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, PSICHIATRIA TERRITORIALE E NUOVE RETI SANITARIE.

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE:
- la L.R. 30.12.2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" come modificata ed integrata dalla L.R. 23/2015;
- la DGR n.VI/47508 del 29.12.1999 della Giunta Regionale con la quale si è approvato lo schema-tipo di contratto tra l'ASL e i Soggetti Pubblici e Privati accreditati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
- le successive integrazioni e modificazioni intervenute in materia sino alla DGR n. X/7600 del 20.12.2017 con cui anche per l'esercizio 2018 sono state assunte le determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale;

CONSIDERATO che con la DGR n. X/4464 del 10.12.2015, in applicazione della L.R. n. 23/2015, a far tempo dal 1 gennaio 2016 l'ATS della Città Metropolitana di Milano è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi delle ASL di Milano, di Milano 1, di Milano 2 e di Lodi, come già instaurati ex DGR n. VI/47508 del 29.12.1999 garantendo nella fase transitoria la continuità nello svolgimento delle funzioni e nell'erogazione delle prestazioni;

CONSIDERATO ulteriormente che, in applicazione della L.R. n. 23/2015 a far tempo dal 1 gennaio 2016 le ASST, come individuate ex All.1 L.R. 23/15, sono subentrate nei rapporti giuridici attivi e passivi delle Aziende Ospedaliere come già instaurati ex DGR n. VI/47508 del 29.12.99;

RICHIAMATA la DGR n. X/7600 del 20.12.2017, che nell'Allegato "Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2018", alla sezione 3.1.3 "Negoziazione e Contratti", stabilisce le regole della contrattualizzazione per l'acquisto di prestazioni saniltarie nell'anno 2018;

RICHIAMATA la DGR n. X/7766 del 17.01.2018 con oggetto "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa";

DATO ATTO che, con mail del 20.04.2018 inviate agli Enti pubblici ed agli Enti privati accreditati a contratto, sono state convocate le Conferenze degli Erogatori di prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale, che si sono svolte in data 04.05.2018, dando formalmente avvio al procedimento di negoziazione per l'anno 2018;

RILEVATO che in data 14.05.2018 viene approvata la DGR n. XI/125 con oggetto "Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018", che prevede, fra l'altro, l'individuazione della quota per la presa in carico nei contratti ambulatoriali e la proroga al 31.05.2018 del termine per la sottoscrizione dei contratti 2018 relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie.

SOTTOLINEATO che in data 15.05.2018 sono stati trasmessi agli Enti Erogatori i Report presentati nell'ambito delle Conferenze, con l'andamento della produzione 2017 rispetto al 2016, con il grado di raggiungimento degli obiettivi contrattuali 2017, unitamente alle innovazioni previste per la contrattualizzazione 2018 e alle proposte dei nuovi obiettivi da realizzare nell'anno corrente;

RILEVATO che, ai sensi della DGR n. VIII/10921 del 23.12.2009, la remunerazione di tipo riabilitativo-specialistico corrisposta all'Ente Fondazione Serena per il progetto Nemo debba essere integrata con una quota pari ad € 400,00 per ciascuna giornata di assistenza di tipo sub-intensivo, documentata e rendicontata, relativa a 6 posti letto per pazienti in condizioni cliniche ad elevata criticità, per un importo totale annuo di € 876.000;

RILEVATO altresì che la DGR n. X/4376/2015 e la successiva DGR n. X/4702/2015 hanno riconosciuto che le strutture accreditate di Medicina dello Sport erogatrici delle certificazioni di idoneità all'attività agonistica per minori e per disabili, ricomprese nei LEA afferenti all'area di prevenzione, debbano avere un contratto dedicato, le cui risorse non gravino sulla specialistica ambulatoriale territoriale, in considerazione della peculiarità delle suddette prestazioni;

RICHIAMATA la deliberazione dell'ATS della Città Metropolitana di Milano n. 57 del 19.01.2018 con cui sono stati approvati i contratti provvisori, secondo i criteri definiti dalla DGR n X/7600 del 20.12.2017, tra l'ATS e gli Enti pubblici e privati che erogano prestazioni di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale, di screening, di medicina dello sport, di neuropsichiatria infantile, di psichiatria territoriale e di nuove reti sanitarie;

PRECISATO che, ai sensi della DGR XI/125 del 14.05.2018, nel calcolo del budget per le prestazioni ambulatoriali è stata scorporata una quota pari al 2% del finanziato 2017, al netto degli importi delle prestazioni di Screening e di Medicina dello Sport, accantonata a disposizione di ATS per la costituzione del budget della "Presa in carico", da riassegnarsi nel corso dell'anno 2018, in base alla stima dei consumi dei pazienti arruolati nel periodo gennaio - ottobre 2018; nel caso la stima sia inferiore alla predetta quota, il residuo sarà riattribuito entro il mese di novembre in proporzione a tutti gli erogatori a contratto;

PRECISATO che la quota complessiva di € 1.319.048 relativa al non raggiungimento degli obiettivi contrattuali 2017 verrà ridistribuita nell'ambito della rimodulazione contrattuale da effettuarsi entro il 30.11.2018, nel rispetto della suddivisione fra budget pubblici e privati;

PRESO ATTO che in data 25.05.2018 sono stati inviati alla Direzione Generale Welfare i prospetti degli importi calcolati da questa Agenzia per l'individuazione delle quote di budget 2018 per le attività sanitarie oggetto di contrattazione, in applicazione delle indicazioni per la negoziazione contenute nelle DGR n. X/7600 del 20.12.2017 e n. XI/125 del 14.05.2018;

DATO ATTO che la Direzione Generale Welfare ha espresso parere favorevole in merito alle proposte di contrattualizzazione avanzate dall'ATS con mail del 30.05.2018, risultate coerenti con l'applicazione dei criteri stabiliti dalla normativa vigente e con il quadro economico di sistema per l'esercizio 2018;

RITENUTO pertanto di dover integrare il rapporto contrattuale già instaurato in precedenza, ex DGR n. VI/47508 del 29.12.1999, con gli Erogatori pubblici e privati secondo gli schemi di contratto (All.1 - 2) e come da prospetto economico allegato (All. 3) al presente provvedimento, quali parti integranti e sostanziali, per il periodo 01.01.2018 - 31.12.2018;

DATO ATTO che a seguito del DDGW n. 4558 del 29.03.2018, trasmesso dalla competente U.O. Regionale relativo alla variazione dell'assetto dell'Ente Unico Gestore "Cerba HC Italia S.r.l.", con sede legale in Milano via Quaranta n. 57, con l'inserimento delle strutture autorizzate, accreditate ed a contratto:
- Delta Medica -Cernusco Sul Naviglio, via F. Corridoni 34, Cernusco Sul Naviglio (MI);
- Fleming Research, via San Carlo n. 30, Abbiategrasso (MI);

si sottoscrive un solo contratto ex D.G.R. n. 47508 del 29.12.1999, già approvato con deliberazione ATS n. 70 del 25.01.2018, integrata dal presente atto, al fine di disciplinare i rapporti giuridici ed economici tra l'ATS della Città Metropolitana di Milano e l'Ente Unico Gestore CERBA HC ITALIA S.R.L. per tutte le strutture direttamente gestite;

DATO atto altresì che i testi contrattuali sottoscritti si ritengono automaticamente aggiornati ed integrati come da puntuali indicazioni fornite dai competenti uffici regionali, in data 26.04.2018 Prot. ATS n. 061726, in quanto gli Erogatori accreditati e a contratto con il SSN, devono conformarsi a quanto previsto dal d.lgs. n. 33/2013 art. 2-bis comma 3 (modificato ed integrato dal d.lgs. 97/2016) " *...in quanto compatibile, limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse.....*" , come da comunicazione trasmessa a tutti gli Erogatori in data 17.05.2018 Prot.ATS n 0072551;

SU CONFORME PROPOSTA del Direttore della UOC Contratti Strutture Sanitarie e Flussi Rete Territoriale - Claudia Cappelletti, che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

D E L I B E R A

per le motivazioni formulate in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

1. di approvare i contratti integrativi, elaborati in base ai criteri definiti dalla DGR n. X/7600 del 20.12.2017, integrata dalla DGR n. XI/125 del 14.05.2018, tra l'ATS della Città Metropolitana di Milano e gli Enti pubblici e privati che erogano prestazioni di ricovero e cura, attività subacute, cure palliative, specialistica ambulatoriale, screening, medicina dello sport, neuropsichiatria infantile, psichiatria territoriale e nuove reti sanitarie, come riportato negli schemi di contratto allegati al presente atto (All.1 - 2) e di assegnare agli Enti Erogatori gli importi di Budget 2018 come da prospetto economico allegato (All. 3) per il periodo 01.01.2018 - 31.12.2018, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2. di riservare una quota, ai sensi della DGR XI/125 del 14.05.2018, nel calcolo del budget per le prestazioni ambulatoriali, pari al 2% del finanziato 2017, al netto degli importi delle prestazioni di Screening e di Medicina dello Sport, accantonata a disposizione di ATS per la costituzione del budget della "Presa in carico", da riassegnarsi nel corso dell'anno 2018, in base alla stima dei consumi dei pazienti arruolati nel periodo gennaio - ottobre 2018; nel caso la stima sia inferiore alla predetta quota, il residuo sarà riattribuito agli erogatori entro il 30.11.2018;

3. di stabilire che la quota complessiva di € 1.319.048, relativa al non raggiungimento degli obiettivi contrattuali 2017 verrà ridistribuita nell'ambito della rimodulazione contrattuale da effettuarsi entro il 30.11.2018, nel rispetto della suddivisione fra budget pubblici e privati;

4. di integrare la remunerazione di tipo riabilitativo-specialistico corrisposta all'Ente Fondazione Serena per il progetto Nemo, ai sensi della DGR n. VIII/10921 del 23.12.2009, con una quota pari ad € 400,00 per ciascuna giornata di assistenza di tipo sub-intensivo, documentata e rendicontata, relativa a 6 posti letto per pazienti con condizioni cliniche ad elevata criticità per un importo totale annuo di € 876.000;

5. di ritenere che i testi contrattuali sottoscritti sono automaticamente aggiornati ed integrati come da puntuali indicazioni fornite dai competenti uffici regionali, in data 26.04.2018 Prot. ATS n. 061726, in quanto gli Erogatori accreditati e a contratto con il SSN, devono conformarsi a quanto previsto dal d.lgs. n. 33/2013 art. 2-bis comma 3 (modificato ed integrato dal d.lgs. 97/2016) " *...in quanto compatibile, limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse.....*" , come da comunicazione trasmessa a tutti gli Erogatori in data 17.05.2018 Prot.ATS n 0072551;

6. di sottoscrivere, ad integrazione della deliberazione n. 70 del 25.01.2018 ed a seguito del DDGW n. 4558 del 29.03.2018, un solo contratto ex D.G.R. n. 47508 del 29.12.1999 al fine di disciplinare i rapporti giuridici ed economici tra l'ATS della Città Metropolitana di Milano e l'Ente Unico Gestore CERBA HC ITALIA S.R.L. per tutte le strutture direttamente gestite come da assetto presente nel portale regionale ASAN;

7. di dare atto che la copertura finanziaria e l'imputazione a Bilancio degli oneri derivanti dal presente provvedimento sussistono nell'ambito dei vincoli economici stabiliti dalla Regione Lombardia in specifica materia;

8. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/1990;

9. di inserire, a seguito del presente provvedimento, i contratti sottoscritti nello specifico Portale Regionale "Contratti Web", per la relativa acquisizione da parte dei competenti Uffici della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;

10. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 (come modificato ed integrato dalla L.R. 23/2015);

11. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale
Marco Bosio

Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii e della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Direttore Generale

Il Direttore Amministrativo
Alberto Russo

Il Direttore Sanitario
Emerico Maurizio Panciroli

Il Direttore Socio Sanitario
Silvano Casazza

ALLEGATO N. 1 ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E L'ENTE "....." PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, SUB-ACUTE, CURE PALLIATIVE (HOSPICE), SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, SCREENING, NUOVE RETI SANITARIE, PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALE. ANNO 2018 - Cod. budget .....

PREMESSO

1. che con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999 la Giunta Regionale ha approvato lo schema-tipo di contratto tra ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. che l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato";

CLAUSOLA SOLO PER ENTI PRIVATI:

3. che costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una sentenza di condanna a carico dei soggetti interessati che incida sulla moralità professionale, ai sensi della DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 ad oggetto: "Determinazione in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato";

CLAUSOLA SOLO PER ENTI PRIVATI:

4. che con la DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 e con la DGR n. IX/4606 del 28.12.2012 ad oggetto: "Indicazioni in merito alla DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 - Determinazioni in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato" e con la successiva DGR n. X/3275 del 16.03.2015 ad oggetto "Indicazioni in merito alla DGR n. IX/4606 del 28 dicembre 2012" sono stati stabiliti i requisiti necessari dei soggetti legittimati alla sottoscrizione dei contratti con la P.A.;
5. che con la L.R. n. 23/2015, come modificata dalla L.R. n. 41/2015, e con la DGR n. X/4464 del 10.12.2015, a far tempo dal 1 gennaio 2016, l'ATS della Città Metropolitana di Milano è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi delle ex ASL di Milano, di Milano 1, di Milano 2 e di Lodi, come già instaurati ex DGR n. VI/47508 del 29.12.1999 ***(SOLO PER LE ASST)*** e le ASST, come individuate ex All.1 L.R. 23/15, sono subentrate nei rapporti giuridici attivi e passivi delle Aziende Ospedaliere come già instaurati ex D.G.R. n. VI/47508 del 29.12.99;
6. che con la DGR n. X/7600 del 20.12.2017 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)" sono

state esplicitate le Regole di Sistema per l'anno 2018, le indicazioni in ordine alla negoziazione, con la conferma delle norme previste per l'anno 2017, anche in merito ai Servizi di Medicina di Laboratorio;

7. che con la DGR n. XI/125 del 14/05/2018 ad oggetto "Ulteriori indicazioni in materia di negozazione e contratti per l'anno 2018" sono stati prorogati i termini per la sottoscrizione del presente contratto al 31.05.2018 e sono state fornite ulteriori precisazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018;
8. che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nelle DGR n. X/5954/2016, DGR n. X/7600/2017 e DGR XI/125/2018 ed in particolare: "*La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate*" ne hanno condiviso ed accettato pienamente le regole procedurali e le modalità applicative;
9. che ai sensi dell'art. 21 comma 1 della L.R. n. 33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, gli erogatori sono tenuti a dare attuazione al Sistema Informativo Sanitario secondo disposizioni nazionali e regionali in materia;
10. che l'art. 15 della L.R. n. 33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, regolamenta l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie.

Tutto ciò premesso, tra

l'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) della Città Metropolitana di Milano con sede legale in Milano (MI), Cap. 20122, Corso Italia n. 19, P. IVA e C.F. n. 09320520969, nella persona del Direttore Generale, Legale Rappresentante pro-tempore Marco Bosio, domiciliato per la carica presso la sede dell'ATS,

e

L'ENTE ..... (ENTE) con sede legale in....., Cap.....Via..... C.F. n..... rappresentato da ..... Legale Rappresentante pro-tempore, nato a ..... e domiciliato per il presente atto presso il medesimo Ente

fatte salve le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, si conviene e si stipula, ad integrazione del rapporto contrattuale ex DGR n. VI/47508/1999, con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

Art. 1

Oggetto del contratto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art. ...., integrano le disposizioni esplicitate negli articoli del contratto ex DGR VI/47508 del 29.12.1999, che rimangono in vigore per quanto non diversamente previsto dal presente contratto fra questa ATS e l'Ente, il cui assetto organizzativo e funzionale è presente ed aggiornato nell'applicativo regionale ASAN e che risulta iscritto nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate.

Art. 2

Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni si applicano a tutta la produzione di prestazioni di ricovero e cura, cure palliative (hospice), attività subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, psichiatria e neuropsichiatria infantile territoriale, nuove reti sanitarie, delle strutture ubicate nel territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e per i pazienti provenienti da altre Regioni e da Stati esteri. Le prestazioni di ricovero e cura e ambulatoriali erogate a cittadini extraregionali vengono regolamentate nell'ambito della mobilità interregionale e negli accordi tra Regioni e Provincie Autonome, nonché da quanto disposto dalla legge di stabilità 2016 (comma 574) e dall'accordo del 29.09.2016, sancito in sede di conferenza delle regioni. In applicazione della suddetta normativa la regolazione dei flussi finanziari tra le Regioni per gli anni 2014-2015 avviene sulla base delle attività erogate nel 2013. Nelle regole di sistema 2017 viene stabilita una soglia massima di prestazioni a bassa complessità erogabili da strutture di diritto privato (esclusi IRCCS) per pazienti residenti fuori regione con una riduzione annuale del 10% nel triennio 2017-2019. Ciò al fine di raggiungere gradualmente i volumi di produzione del 2013, definendo un tetto regionale pari a 116 milioni di euro per il 2018.

In relazione ai criteri temporali, relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per le prestazioni di ricovero sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione compresa tra il 01.01.2018 e il 31.12.2018, mentre per le altre prestazioni sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di erogazione (o di fine erogazione per le prestazioni a cicli) nel medesimo periodo. Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, senza differenza di provenienza dei soggetti destinatari, devono essere erogate secondo i criteri di appropriatezza e di reale necessità, così come definiti dalle normative nazionali e regionali.

Art. 3

Valorizzazione delle prestazioni

Per le prestazioni di **ricovero e cura** la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia, viene individuata nella quota di **€** ..... comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, calcolata sulla base del finanziato 2017, al netto

degli importi finanziati per le cure palliative.

Al raggiungimento della quota definita nel presente articolo, in assenza di previo accordo con la ATS, la struttura non è autorizzata a erogare prestazioni per conto del SSR e del SSN. Per le prestazioni inerenti i posti tecnici per cure **sub-acute,** la valorizzazione relativa all'attività garantita ai cittadini residenti in Lombardia viene individuata, nella quota di **€ .....** comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, calcolata sulla base del finanziato 2017. Per le **cure palliative (hospice)** la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia, viene individuata nella quota di **€ .....** calcolata sulla base del finanziato 2017.

Per le prestazioni di **specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale**, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse assegnate è calcolata sulla base del finanziato 2017 nella misura del 95%.

Una quota pari al 2% del finanziato 2017 viene accantonata a disposizione di ATS per la costituzione del budget della "Presa in carico", da riassegnarsi nel corso dell'anno 2018, in base alla stima dei consumi dei pazienti arruolati nel periodo gennaio - ottobre 2018; nel caso la stima sia inferiore alla predetta quota, il residuo sarà riattribuito entro il 30.11.2018. L'eventuale quota residua sarà integrata dal fondo costituito dal non raggiungimento degli obiettivi contrattuali 2017.

La quota assegnata, comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale e delle prestazioni di screening, è di **€ .....** e diventa il nuovo 97%, di cui la quota di **€ .....**, calcolata nella misura del 3% del Finanziato 2017, è finalizzata a specifici obiettivi regolamentati all'Art. 4.

Tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del SSR e del SSN vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni.

DISPOSIZIONE SPECIFICA PER ENTI DI RICOVERO E CURA CON ATTIVITÀ DI SCREENING

Per le prestazioni relative allo **screening** organizzato dall'ATS l'Ente è tenuto, tramite i propri presidi e nel rispetto dei requisiti previsti per ciascuna linea di screening, a garantire almeno i volumi e gli importi seguenti:

- per lo screening mammografico il numero di prestazioni previste è pari a n. ... 1° Livello e n.... 2° Livello per l'importo di **€ .....** ;
- per lo screening del colon-retto il numero di prestazioni previste è pari a n. ... 1° Livello e n.... 2° Livello per l'importo di **€ .....** ;
- per lo screening della cervice il numero di prestazioni previste è pari a n. ... 1° Livello e n.... 2° Livello per l'importo di **€ .....** .

Le indicazioni operative sono riportate nell'Allegato 1 "Attività di Screening anno 2018" e si intendono condivise e accettate con la sottoscrizione del presente contratto. L'eventuale avanzo rispetto a quanto usufruito/da usufruire nell'ambito dei programmi di screening per il 2018 potrà essere utilizzato nell'ambito di altre prestazioni di specialistica ambulatoriale solo in seguito a esplicita dichiarazione dell'ATS.

DISPOSIZIONE SPECIFICA PER ENTI DI RICOVERO E CURA CON PERCORSI "NUOVE RETI SANITARIE"

Per l'attività inerente i Percorsi Sperimentali denominati "**Nuove Reti Sanitarie**" viene individuata la quota di **€** ....., comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, pari al budget 2017 o alla produzione 2017, laddove superiore alla quota contrattata 2017, ai sensi della DGR n. X/7600 /2017, salvo diversa indicazione regionale.

DISPOSIZIONE SPECIFICA PER ENTI CON ATTIVITA' DI PSICHIATRIA TERRITORIALE :

Per le prestazioni di Psichiatria Territoriale la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota di **€** ..... . Tale quota è comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale e il raggiungimento di tale valore negoziato sarà valutato applicando, ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018, le tariffe in vigore in Regione Lombardia.

Nell'importo di cui sopra è compresa la quota per n. ..... posti per la Residenzialità Leggera.

DISPOSIZIONE SPECIFICA PER ASST GOM NIGUARDA

L'Ente destina parte delle risorse di cui al precedente punto per potenziare l'offerta del servizio di etnopsichiatria, garantendo in questo modo una funzione sovra zonale per il territorio di Milano.

Inoltre, in conformità alle direttive della DGR n. X/7600 del 20.12.2017 l'Ente s'impegna a:

- contenere i costi relativi ai ricoveri di Psichiatria e Neuropsichiatria in 43/SAN per un importo complessivamente inferiore del 5% rispetto a quello del 2017;
- favorire il rientro in strutture regionali di soggetti attualmente ricoverati fuori Regione e migliorare il collegamento tra le strutture residenziali ed il territorio per garantire il raggiungimento dell'obiettivo principale, che consiste nel reinserimento degli utenti nel territorio di residenza alla conclusione del percorso riabilitativo residenziale;
- inserire pazienti psichiatrici solo in Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali accreditate per attività di psichiatria e previa autorizzazione dell'ATS; nel caso in cui si rilevi un inserimento avvenuto senza relativa autorizzazione ATS o sulla base d'informazioni inesatte fornite dai servizi invianti, l'ATS non riconoscerà le prestazioni erogate e il relativo onere;
- concorrere a quanto esplicitato in materia nel Piano Controlli ATS 2018.

DISPOSIZIONE SPECIFICA PER ENTI CON ATTIVITA' DI NEUROPSICHIATRIA TERRITORIALE:

Per le prestazioni di Neuropsichiatria Territoriale la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota totale di **€ .....** . Tale quota è comprensiva dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale ***(Per le strutture di NPIA con progetti di cui alla DGR n. 4981/2016)*** ed è comprensivo della quota pari a **€.....** per le attività progettuali in ottemperanza alla DGR 4981/2016 approvata con Decreto Regionale n. 6496/2016 (e ***PER ASST LODI***: di € 139.047,00 per interventi domiciliari intensivi come indicato dal Decreto n. 2497 del 01.04.2015). Il raggiungimento di tale valore negoziato sarà valutato applicando, ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018, le tariffe in vigore in Regione Lombardia.

L'Ente destina parte delle risorse di budget per potenziare l'offerta di psicoterapia nell'ambito dei servizi di NPIA, garantendo in questo modo la piena e funzionale continuità con i servizi di diagnosi e con i servizi riabilitativi, in tempi brevi e con priorità a minori con procedimenti da parte del Tribunale dei Minori, situazioni di abuso/maltrattamenti e adottivi.

L'Ente si impegna a:

- contenere i costi relativi ai ricoveri di Psichiatria e Neuropsichiatria in 43/SAN per un importo complessivamente inferiore del 5% rispetto a quello del 2017;
- favorire il ricovero dei minori nelle strutture a contratto del territorio della ATS, rispetto alle strutture extraregionali, come previsto dalla DGR n. X/2189 del 23.12.2014 e secondo il piano di intervento del Decreto DGS n. 2647 del 01.04.2015;
- inserire pazienti neuropsichiatrici solo in Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali accreditate per attività di neuropsichiatria previa autorizzazione ATS, fatte salve, in via sperimentale, le Comunità Educative per le quali venga richiesta l'autorizzazione al pagamento di una quota sanitaria per l'inserimento di minori, sulla base di un progetto della UONPIA, in ottemperanza della DGR/7600 del 20.12.2017;
- nel caso in cui si rilevi un inserimento avvenuto senza relativa autorizzazione ATS o sulla base d'informazioni inesatte fornite dai servizi invianti, l'ATS non riconoscerà le prestazioni erogate e il relativo onere;
- concorrere a quanto esplicitato in materia nel Piano Controlli ATS 2018.

PER ASST NIGUARDA e RHODENSE: L'Ente si impegna, con precedenza sulla lista di attesa e all'interno del budget assegnato, a dedicare espressamente un Posto Letto ai minori che incorrono in procedimenti di natura penale e che trovano nell'Istituto di Reclusione Beccaria di Milano un luogo non adatto alla piena riabilitazione e al reinserimento sociale (DGR n. X/7600 del 20.12.2017).

DISPOSIZIONE SPECIFICA PER ASST.

Copertura Vaccinale

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n. X/7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2018" le ATS, verificheranno in continuo, tramite la consultazione dell'anagrafe vaccinale, il rispetto delle coperture nel territorio di competenza come pure dei requisiti qualitativi del vigente Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale. Regione Lombardia provvederà a graduare l'erogazione delle risorse ad ogni ASST considerando le rendicontazioni ATS sulle coperture raggiunte da ogni ASST e sul rispetto dei requisiti qualitativi.

Per tutti gli importi indicati nel presente articolo, sono fatti salvi e riservati eventuali correttivi attivi e passivi derivanti da quanto assegnato o consuntivato da Regione Lombardia per l'anno di competenza.

Art. 4

Obiettivi specifici

Si individuano i seguenti obiettivi specifici, al cui raggiungimento è subordinata la conferma della quota di risorse di cui all'art. 3 del presente contratto, riconosciuta alla Struttura Erogatrice nella misura in cui la stessa effettui prestazioni del valore corrispondente.

OBIETTIVI SPECIFICI PER ENTI DI RICOVERO E CURA:

Miglioramento Accessibilità e Proseguimento Progetto Ambulatori Aperti.

L'Ente si impegna a proseguire nell'attuazione del progetto "Ambulatori Aperti" collaborando con ATS al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate più favorevoli ai cittadini. L'obiettivo si intende raggiunto a fronte dell'erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN. I giorni e orari devono essere pubblicizzati presso la Struttura anche mediante il proprio sito web, che deve riportare la dicitura "Progetto Ambulatori Aperti" e che, in caso di eventuali modifiche, deve essere aggiornato in tempo reale. L'ATS valuterà, inoltre, l'andamento dell'erogazione a cittadini esenti e non esenti e gli eventuali scostamenti significativi dalla media del territorio per specifica tipologia di struttura o dallo scostamento temporale nel corso dell'anno. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Rispetto dei tempi di attesa

Per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri oggetto di monitoraggio regionale/nazionale l'Ente si impegna a garantire il rispetto dei tempi d'attesa previsti dal Piano Aziendale ATS anno 2018, in coerenza con le indicazioni della DGR 7766/2018. Verranno presi come riferimento i tempi di attesa

rilevati in occasione dei periodici monitoraggi regionali/nazionali e i tempi d'attesa calcolati nel flusso 28/SAN, fermo restando l'utilizzo dei medesimi sistemi di monitoraggio adottati da Regione Lombardia. Al raggiungimento del 95% di prestazioni erogate entro soglia l'obiettivo si considera completamente raggiunto; al di sotto del 95%, verrà considerata la percentuale raggiunta, maggiorata del 5%, qualora si evidenzi un aumento del volume di prestazioni erogate dall'Ente rispetto all'anno precedente. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Trasparenza Agende ed alimentazione Flusso MOSA

L'Ente si impegna ad alimentare costantemente il Portale MOSA, affinché i cittadini possano avere visibilità di tutte le agende disponibili e dei tempi di prenotazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate. L'obiettivo si considera raggiunto se le disponibilità effettive delle agende sono state inserite tempestivamente e tutte le prestazioni erogate sono rese consultabili ai cittadini. Verranno monitorati la percentuale di invii senza errori sul totale degli invii, la percentuale di record sospesi sul totale di record validi, la percentuale di reclami pervenuti ad ATS sulla non corrispondenza fra le informazioni inserite in MOSA e la reale situazione delle prenotazioni. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Appropriatezza prescrittiva.

L'Ente si impegna affinché i propri specialisti utilizzino pienamente il ricettario regionale per prescrivere le prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla normativa nazionale e regionale vigente. Inoltre si impegna ad implementare da parte dei propri specialisti prescrittori l'indicazione sull'impegnativa della dicitura primo accesso/controllo e del codice di priorità. Si chiede, inoltre, la predisposizione di un sistema per la prenotazione dei controlli direttamente da parte dello specialista prescrittore. Verrà verificata la data prenotazione se coerente con la data prescrizione e la data contatto in relazione alla data prescrizione in conformità con il codice priorità. Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo la ATS procederà all'elaborazione dei dati presenti nel flusso 28/San e verificherà l'aumento del numero di prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente stesso sul totale delle prestazioni di approfondimento/controllo (Tipo prestazione = Z) nel rispetto dei succitati criteri di appropriatezza; per il monitoraggio della compilazione del campo "Codice priorità" nelle prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente, si chiede di inviare un report su un campione di ricette, il cui criterio di estrazione verrà comunicato in corso d'anno, che dovrà pervenire ad ATS entro il 30.11.2018; si terrà inoltre in opportuna considerazione anche la percentuale di reclami pervenuti all'URP relativi a quanto sopra. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Corretta programmazione dell'attività nel corso dell'anno.

L'Ente si impegna ad organizzare la propria attività e l'accessibilità alle prestazioni in modo omogeneo e continuativo nell'arco dell'intera annualità.

Corretta e completa rendicontazione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali.

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di ricovero (SDO) e di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna, inoltre, ad assolvere i debiti informativi nei confronti di ISTAT e del Ministero della Salute nelle scadenze stabilite e darne riscontro ad ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Ricovero ed Ambulatoriale erogate a cittadini stranieri e trasmissione documentazione.

Una non adeguata rilevazione e rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri (mobilità attiva) dà luogo al mancato recupero di risorse da parte delle Amministrazioni competenti (nazionali ed internazionali) e comporta un onere al SSR lombardo di attività sanitarie che dovrebbero risultare a carico di soggetti diversi. Si chiede, pertanto, che l'Ente rispetti la corretta rendicontazione delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari e provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia (Onere e Regime 7), con l'acquisizione della documentazione completa e l'invio ad ATS in almeno il 90% dei casi.

Per le prestazioni di ricovero (SDO) erogate ai CSCS (Comunitario Senza Copertura Sanitaria) l'Ente dovrà inviare all'ATS copia del documento di identità dell'assistito in almeno il 90% dei casi.

La tempistica, riferita agli invii della documentazione formalizzata semestralmente è la seguente:

- per il primo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 settembre 2018;
- per il secondo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 marzo 2019.

La completezza della documentazione permette ad ATS di richiedere correttamente i rimborsi attraverso il canale della mobilità internazionale gestita dal Ministero della Salute.

Si chiede, inoltre, che la documentazione completa delle prestazioni erogate a cittadini stranieri STP (Onere e Regime 9) sia tenuta agli atti dell'Ente per i dovuti controlli da parte di ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Ricovero ed Ambulatoriale erogate in regime di Solvenza o di Libera Professione

Nell'ambito della rappresentazione completa dell'attività sanitaria erogata attraverso il Flusso 28SAN e SDO, l'Ente si impegna a rendicontare in modo corretto ed esaustivo, nel rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale SMAF, l'attività erogata sia in regime di SSR, sia in regime di Solvenza e di Libera Professione ai fini di una corretta valutazione epidemiologica dei

flussi di orientamento della domanda sanitaria. Verrà valutato il miglioramento della rendicontazione rispetto all'anno precedente sul totale delle prestazioni erogate. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Anatomia Patologica/Biochimica Clinica.

Mantenimento/miglioramento del Flusso informativo dedicato, i cui dati corretti ed esaustivi dovranno pervenire all'ATS con cadenza semestrale entro la fine di luglio 2018 ed entro la fine di gennaio 2019. Il file dovrà contenere l'intera produzione delle prestazioni erogate nel semestre in regime di ricovero, ambulatoriale e screening. Al fine di implementare e valutare la corretta applicazione di indicazioni di appropriatezza prescrittiva e rispondenza ai PDTA, si chiede ai Sevizi di Medicina di Laboratorio che garantiscono le prestazioni di "emoglobina glicata" e "marcatori tumorali" (PSA/PSA free) di fornire i relativi referti tramite apposito flusso di cui la ATS fornirà in seguito le specifiche, garantendo la sicurezza dei dati.

Progetto SISS.

La struttura si impegna alla corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di Blocco, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 95% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari ad almeno il 60%. Sarà possibile l'aggiornamento del presente indicatore in corso d'anno con la pubblicazione del Piano Regionale SISS. Si chiede, inoltre, la predisposizione di un punto di attivazione/rinnovo delle credenziali SISS presso la propria sede. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Piano Integrato locale per la promozione della Salute

L'Ente si impegna a partecipare attivamente, anche attraverso appositi accordi, all'attuazione del Piano Integrato locale per la promozione della Salute.

OBIETTIVO PER TUTTE LE STRUTTURE DI RICOVERO

Miglioramento dell'efficacia nel SSR. Indicatori Piano di miglioramento delle performances

Per ogni singolo erogatore viene allegata una scheda personalizzata (All. 2) in cui si propone il Piano di miglioramento per i presidi dell'Ente. Il Piano è redatto in conformità agli indirizzi degli indicatori proposti dal Network delle Regioni e degli indicatori PNE e di performance calcolati con i dati delle attività di ricovero 2017. L'Ente si impegna a valutare il Piano e fornire una proposta di adesione/rimodulazione allo stesso, che verrà condivisa e formalizzata con ATS entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente atto. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

OBIETTIVO SPECIFICO PER ASST E IRCCS PUBBLICI E PRIVATI

Appropriatezza prescrizione farmaceutica - Continuità assistenziale terapeutica ospedale/territorio.

L'Ente si impegna al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- prosecuzione delle attività di erogazione diretta per i farmaci ricompresi nelle tipologie 6 e 11 in particolare per le categorie terapeutiche ricomprendenti biosimilari (eparine, eritropoietine, fattori di crescita delle colonie...);

- utilizzo Piani Terapeutici informatizzati – Implementazione d'uso della piattaforma messa a disposizione da ATS per la redazione dei piani terapeutici informatizzati (ovvero incremento del numero di medici specialisti arruolati, nonché numero di PT redatti secondo tale modalità), con particolare attenzione all'area diabetologica, neurologica e oncologica, ed alle note 39, 51,74 e 79 come da Regole di Sistema per l'anno 2018.

Per le note n. 39 e 74 (nonché per la ex-nota 12 e 30/30 bis) si ricorda di prediligere il biosimilare;

- corretto utilizzo del Ricettario Unico personale del SSN (preferibilmente a compilazione elettronica) e della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM) - aderenza alle indicazioni contenute nel documento fornito "Breve Manuale per la corretta compilazione delle ricette da parte dei Medici specialisti operanti nelle Strutture Sanitarie di diritto pubblico e privato, sia intra che extra ospedaliere, accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale, in ambito di prescrizioni farmaceutiche." Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

OBIETTIVO SPECIFICO PER ENTI CON SCREENING

Indicatori di qualità degli Screening.

L'ente si impegna a garantire gli obiettivi programmatici e gli indicatori di qualità e a rispettare la tempistica indicati nell'All. 1 al presente atto. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

OBIETTIVO SPECIFICO PER ENTI DI RICOVERO E CURA CON PS.

Miglioramento dei tempi di "libero barella" (TLB) nei PS/DEA/EAS del territorio.

Al fine di migliorare la tempistica ed aumentare la sensibilità degli operatori su questa tematica si richiede:

- il mantenimento del valore medio del TLB registrato nel 2016 se questi è risultato inferiore a 25 minuti;
- la diminuzione del valore medio di almeno il 5% del TLB registrato nel 2016 se quest'ultimo è risultato superiore ai 25 minuti e inferiore ai 30 minuti;
- la diminuzione del valore medio di almeno il 10% del TLB registrato nel 2016 se quest'ultimo è risultato pari o superiore ai 30 minuti;

Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Percorso nascita

Le RIMI delle ASST Nord Milano, Ovest Milano, Rhodense, Lodi, Melegnano-Martesana realizzano i progetti inerenti le fragilità in area materno infantile previsti al punto 3.10 della DGR n. 7600/2017.

Per tutte le ASST/IRCCS si prevede la prosecuzione del progetto di screening pre e post partum per la diagnosi precoce e il trattamento della depressione perinatale attraverso l'applicativo messo a disposizione da ATS e il coinvolgimento attivo della rete dei servizi territoriali dell'area materno infantile.

OBIETTIVI SPECIFICI PER ENTI CON ATTIVITÀ DI PSI/NPIA

Obiettivi specifici di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile.

L'Ente si impegna al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

• Effettuare una ricognizione ed una ridistribuzione del proprio personale nelle strutture territoriali di Psichiatria e Neuropsichiatria nel rispetto delle esigenze del territorio e darne riscontro in ATS entro il 30.09.2018;

• Compilare il flusso 28/SAN corredando la prestazione effettuata con la diagnosi del soggetto, come richiesto nella DGR 7503 del 11/12/2017, garantendo la compilazione di almeno l'80% dei campi diagnosi;

• Continuare a garantire, come per l'annualità 2017, il contenimento dei tempi delle liste d'attesa di NPIA relativamente alle attività riabilitative di tipo logopedico e alla cura di pazienti affetti da sindrome dello spettro autistico o disabilità complessa rivolta ai minori di età prescolare;

• (PER ASST GOM NIGUARDA) Garantire la funzione del servizio di Etnopsichiatria con valenza sovrazonale per il territorio di Milano;

• PER LA RESIDENZIALITA' DI NPIA (ASST RHODENSE, ASST GOM NIGUARDA e ENTI PRIVATI RESIDENZIALI) Procedere alla registrazione costante delle richieste di inserimento e delle motivazioni dell'accettazione o non accettazione delle ammissioni, degli accessi in Pronto Soccorso e dei ricoveri avvenuti per gli utenti inseriti, delle dimissioni e delle loro motivazioni;

• PER LA RESIDENZIALITA' DI NPIA (ASST RHODENSE, ASST GOM NIGUARDA e ENTI PRIVATI RESIDENZIALI) Garantire la continuità assistenziale a tutti gli utenti, concordare le dimissioni con la UONPIA e, nel caso si debba rivedere il percorso assistenziale, coinvolgere la UONPIA con almeno 30 gg di preavviso per consentire il reperimento di una nuova ed adeguata collocazione.

OBIETTIVI SPECIFICI PER ENTI SOLO AMBULATORIALI:

Miglioramento Accessibilità e Proseguimento Progetto Ambulatori Aperti.

L'Ente si impegna a proseguire nell'attuazione del progetto "Ambulatori Aperti" collaborando con ATS al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e

giornate più favorevoli ai cittadini. L'obiettivo si intende raggiunto a fronte dell'erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN. I giorni e orari devono essere pubblicizzati presso la Struttura anche mediante il proprio sito web, che deve riportare la dicitura "Progetto Ambulatori Aperti" e che, in caso di eventuali modifiche, deve essere aggiornato in tempo reale. L'ATS valuterà, inoltre, l'andamento dell'erogazione a cittadini esenti e non esenti e gli eventuali scostamenti significativi dalla media del territorio per specifica tipologia di struttura o dallo scostamento temporale nel corso dell'anno. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Rispetto dei tempi di attesa

Per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale/nazionale l'Ente si impegna a garantire il rispetto dei tempi d'attesa previsti dal Piano Aziendale ATS anno 2018, in coerenza con le indicazioni della DGR 7766/2018. Verranno presi come riferimento i tempi di attesa rilevati in occasione dei periodici monitoraggi regionali/nazionali e i tempi d'attesa calcolati nel flusso 28/SAN, fermo restando l'utilizzo dei medesimi sistemi di monitoraggio adottati da Regione Lombardia. Al raggiungimento del 95% di prestazioni erogate entro soglia l'obiettivo si considera completamente raggiunto; al di sotto del 95%, verrà considerata la percentuale raggiunta, maggiorata del 5%, qualora si evidenzi un aumento del volume di prestazioni erogate dall'Ente rispetto all'anno precedente. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Trasparenza Agende ed alimentazione Flusso MOSA

L'Ente si impegna ad alimentare costantemente il Portale MOSA, affinché i cittadini possano avere visibilità di tutte le agende disponibili e dei tempi di prenotazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate. L'obiettivo si considera raggiunto se le disponibilità effettive delle agende sono state inserite tempestivamente e tutte le prestazioni erogate sono rese consultabili ai cittadini. Verranno monitorati la percentuale di invii senza errori sul totale degli invii, la percentuale di record sospesi sul totale di record validi, la percentuale di reclami pervenuti ad ATS sulla non corrispondenza fra le informazioni inserite in MOSA e la reale situazione delle prenotazioni. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Appropriatezza prescrittiva.

L'Ente si impegna affinché i propri specialisti utilizzino pienamente il ricettario regionale per prescrivere le prestazioni ritenute necessarie, rispettando i criteri di appropriatezza prescrittiva individuati dalla normativa nazionale e regionale vigente. Inoltre si impegna ad implementare da

parte dei propri specialisti prescrittori l'indicazione sull'impegnativa della dicitura primo accesso/controllo e del codice di priorità. Si chiede, inoltre, la predisposizione di un sistema per la prenotazione dei controlli direttamente da parte dello specialista prescrittore. Verrà verificata la data prenotazione se coerente con la data prescrizione e la data contatto in relazione alla data prescrizione in conformità con il codice priorità. Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo la ATS procederà all'elaborazione dei dati presenti nel flusso 28/San e verificherà l'aumento del numero di prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente stesso sul totale delle prestazioni di approfondimento/controllo (Tipo prestazione = Z) nel rispetto dei succitati criteri di appropriatezza; per il monitoraggio della compilazione del campo "Codice priorità" nelle prescrizioni effettuate dagli specialisti dell'Ente, si chiede di inviare un report su un campione di ricette, il cui criterio di estrazione verrà comunicato in corso d'anno, che dovrà pervenire ad ATS entro il 30.11.2018; si terrà inoltre in opportuna considerazione anche la percentuale di reclami pervenuti all'URP relativi a quanto sopra. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Corretta programmazione dell'attività nel corso dell'anno.

L'Ente si impegna ad organizzare la propria attività e l'accessibilità alle prestazioni in modo omogeneo e continuativo nell'arco dell'intera annualità. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali.

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna, inoltre, ad assolvere i debiti informativi nei confronti di ISTAT e del Ministero della Salute nelle scadenze stabilite e darne riscontro ad ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni Ambulatoriali erogate a cittadini stranieri e trasmissione documentazione.

Una non adeguata rilevazione e rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri (mobilità attiva) dà luogo al mancato recupero di risorse da parte delle Amministrazioni competenti (nazionali ed internazionali) e comporta un onere al SSR lombardo di attività sanitarie che dovrebbero risultare a carico di soggetti diversi. Si chiede, pertanto, che l'Ente rispetti la corretta rendicontazione delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari e provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia (Regime 7), con l'acquisizione della documentazione completa e l'invio ad ATS in almeno il 90% dei casi.

La tempistica, riferita agli invii della documentazione formalizzata semestralmente è la seguente:

- per il primo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 settembre 2018;
- per il secondo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 marzo 2019.

La completezza della documentazione permette ad ATS di richiedere correttamente i rimborsi attraverso il canale della mobilità internazionale gestita dal Ministero della Salute.

Si chiede, inoltre, che la documentazione completa delle prestazioni erogate a cittadini stranieri STP (Regime 9) sia tenuta agli atti dell'Ente per i dovuti controlli da parte di ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni Ambulatoriali erogate in regime di Solvenza o di Libera Professione

Nell'ambito della rappresentazione completa dell'attività sanitaria erogata attraverso il Flusso 28SAN, l'Ente si impegna a rendicontare in modo corretto ed esaustivo, nel rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale SMAF, l'attività erogata sia in regime di SSR, sia in regime di Solvenza e di Libera Professione ai fini di una corretta valutazione epidemiologica dei flussi di orientamento della domanda sanitaria. Verrà valutato il miglioramento della rendicontazione rispetto all'anno precedente sul totale delle prestazioni erogate. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **5%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Anatomia Patologica/Biochimica Clinica.

Mantenimento/miglioramento del Flusso informativo dedicato, i cui dati corretti ed esaustivi dovranno pervenire all'ATS con cadenza semestrale entro la fine di luglio 2018 ed entro la fine di gennaio 2019. Il file dovrà contenere l'intera produzione delle prestazioni erogate nel semestre in regime di ricovero, ambulatoriale e screening. Al fine di implementare e valutare la corretta applicazione di indicazioni di appropriatezza prescrittiva e rispondenza ai PDTA, si chiede ai Sevizi di Medicina di Laboratorio che garantiscono le prestazioni di "emoglobina glicata" e "marcatori tumorali" (PSA/PSA free) di fornire i relativi referti tramite apposito flusso di cui la ATS fornirà in seguito le specifiche, garantendo la sicurezza dei dati.

Progetto SISS.

La struttura si impegna alla corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di Blocco, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 95% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari ad almeno il 60%. Sarà possibile l'aggiornamento del presente indicatore in corso d'anno con la pubblicazione del Piano Regionale SISS. (Per la Strutture Territoriali con budget superiore ad **€ 800.000)** Si chiede, inoltre, la predisposizione di un punto di attivazione/rinnovo delle credenziali SISS presso la propria sede. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

OBIETTIVI SPECIFICI PER ENTI DI LABORATORO.

Miglioramento Accessibilità e Proseguimento Progetto Ambulatori Aperti.

L'Ente si impegna a proseguire nell'attuazione del progetto "Ambulatori Aperti" collaborando con ATS al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in fasce orarie e giornate più favorevoli ai cittadini. L'obiettivo si intende raggiunto a fronte dell'erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato. Le prestazioni erogate nelle suddette fasce orarie devono essere rendicontate con lettera J nel campo "tipo progetto" del flusso 28/SAN. I giorni e orari devono essere pubblicizzati presso la Struttura anche mediante il proprio sito web, che deve riportare la dicitura "Progetto Ambulatori Aperti" e che, in caso di eventuali modifiche, deve essere aggiornato in tempo reale.

L'ATS valuterà, inoltre, l'andamento dell'erogazione a cittadini esenti e non esenti e gli eventuali scostamenti significativi dalla media del territorio per specifica tipologia di struttura o dallo scostamento temporale nel corso dell'anno. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Corretta programmazione dell'attività nel corso dell'anno.

L'Ente si impegna ad organizzare la propria attività e l'accessibilità alle prestazioni in modo omogeneo e continuativo nell'arco dell'intera annualità. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali.

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna, inoltre, ad assolvere i debiti informativi nei confronti di ISTAT e del Ministero della Salute nelle scadenze stabilite e darne riscontro ad ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni Ambulatoriali erogate a cittadini stranieri e trasmissione documentazione.

Una non adeguata rilevazione e rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri (mobilità attiva) dà luogo al mancato recupero di risorse da parte delle Amministrazioni competenti (nazionali ed internazionali) e comporta un onere al SSR lombardo di attività sanitarie che dovrebbero risultare a carico di soggetti diversi. Si chiede, pertanto, che l'Ente rispetti la corretta rendicontazione delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari e provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia (Regime 7), con l'acquisizione della documentazione completa e l'invio ad ATS in almeno il 90% dei casi.

La tempistica, riferita agli invii della documentazione formalizzata semestralmente è la seguente:

- per il primo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 settembre 2018;
- per il secondo semestre 2018 periodo di invio dal 1 al 15 marzo 2019.

La completezza della documentazione permette ad ATS di richiedere correttamente i rimborsi attraverso il canale della mobilità internazionale gestita dal Ministero della Salute.

Si chiede, inoltre, che la documentazione completa delle prestazioni erogate a cittadini stranieri STP (Regime 9) sia tenuta agli atti dell'Ente per i dovuti controlli da parte di ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni Ambulatoriali erogate in regime di Solvenza o di Libera Professione

Nell'ambito della rappresentazione completa dell'attività sanitaria erogata attraverso il Flusso 28SAN, l'Ente si impegna a rendicontare in modo corretto ed esaustivo, nel rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale SMAF, l'attività erogata sia in regime di SSR, sia in regime di Solvenza e di Libera Professione ai fini di una corretta valutazione epidemiologica dei flussi di orientamento della domanda sanitaria. Verrà valutato il miglioramento della rendicontazione rispetto all'anno precedente sul totale delle prestazioni erogate. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **20%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni di Anatomia Patologica/Biochimica Clinica.

Mantenimento/miglioramento del Flusso informativo dedicato, i cui dati corretti ed esaustivi dovranno pervenire all'ATS con cadenza semestrale entro la fine di luglio 2018 ed entro la fine di gennaio 2019. Il file dovrà contenere l'intera produzione delle prestazioni erogate nel semestre in regime di ricovero, ambulatoriale e screening. Al fine di implementare e valutare la corretta applicazione di indicazioni di appropriatezza prescrittiva e rispondenza ai PDTA, si chiede ai Sevizi di Medicina di Laboratorio che garantiscono le prestazioni di "emoglobina glicata" e "marcatori tumorali" (PSA/PSA free) di fornire i relativi referti tramite apposito flusso di cui la ATS fornirà in seguito le specifiche, garantendo la sicurezza dei dati. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Progetto SISS.

La struttura si impegna alla corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM in stato di Blocco, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 95% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato Erogato, associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, pari ad almeno il 60%. Sarà possibile l'aggiornamento del presente indicatore in corso d'anno con la pubblicazione del Piano Regionale SISS. (Per la Strutture Territoriali con budget superiore ad **€ 800.000)** Si chiede, inoltre, la

predisposizione di un punto di attivazione/rinnovo delle credenziali SISS presso la propria sede. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **10%** delle risorse aggiuntive.

Art. 5

Pagamenti

L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare anche con verifica da parte dell'ATS. 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. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogniqualvolta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria. Le Parti convengono che per il recupero di eventuali somme che dovessero risultare non dovute, anche in conseguenza degli esiti dei controlli NOC relativi ad anni precedenti, l'ATS si riserva di determinare gli eventuali importi che potranno essere ripetuti mediante compensazione con quanto dovuto da ATS ai sensi del presente contratto. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6

Acconti

L'acconto corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali, vigenti per l'anno di competenza, in relazione al budget negoziato e al finanziato extra-regione dell'anno precedente.

Si stabilisce che l'ATS, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate, potrà procedere a una riduzione dell'importo da liquidare, fino al non pagamento dell'acconto, in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto agli acconti pagati;
- esiti dei controlli NOC;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

Art. 7

Raggiungimento del valore di produzione assegnato

e programmazione delle attività

Le parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018 le tariffe in vigore alla data di dimissione per i ricoveri e alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per le altre prestazioni. Le parti concordano altresì che tutte le tariffe delle prestazioni oggetto del presente contratto

tengono conto delle disposizioni normative vigenti relative ai rinnovi contrattuali, ai sensi della DGR VIII/937/2010 e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. L'erogatore si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno.

Art. 8

Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto devono essere erogate secondo i criteri di appropriatezza e di reale necessità. Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo della ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sul tema, anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto. Le Parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno sul valore lordo della produzione delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

Art. 9

Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di specialistica ambulatoriale

I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto delle indicazioni date dalla normativa regionale vigente relativamente alle prescrizioni effettuate dai propri specialisti, il cui adempimento rappresenta un obbligo contrattualmente rilevante.

Art. 10 *VALIDO SOLO PER ENTI PRIVATI*

Clausola Risolutiva Espressa

Il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura o da altro Organo Certificatore competente, successivamente alla stipula del contratto, informazioni interdittive di cui al D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i..

Art. 10/11

Validità, durata e imposta di bollo

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2018, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999. Il contratto viene sottoscritto in forma digitale e trasmesso all'Ente ed alla Direzione Generale Welfare. L'imposta di bollo prevista per il presente contratto dalle normative vigenti, se dovuta, viene assolta virtualmente in ragione di euro 16,00 per ogni 100 righe o frazione di esse (DPR n. 642/1972); il pagamento dell'imposta avverrà a carico dell'Ente erogatore in un'unica soluzione ai sensi dell'art. 6 del DM 17.06.2014.

Letto, approvato, datato e sottoscritto digitalmente.

ATS della Città Metropolitana di Milano

Il Direttore Generale

Marco Bosio

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente

Il Legale Rappresentante

FIRMATO DIGITALMENTE

ALL. 1 - ATTIVITA' DI SCREENING ANNO 2018

La legge regionale 23/2015 conferma il ruolo di governance, invito, sensibilizzazione del paziente e controllo del percorso sino alla diagnosi, in capo alle ATS e di erogazione, accoglienza, realizzazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate sino alla diagnosi, in capo agli Erogatori.

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza e la struttura erogatrice si impegna a garantire il percorso diagnostico di primo e secondo livello come da indicazioni fornite da ATS Milano Città Metropolitana e di seguito riportate. L'Erogatore collabora con l'ATS della Città Metropolitana di Milano ai programmi di screening concorrendo al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale, così come previsto dalle vigenti regole di sistema.

Si recepisce quanto previsto dal Decreto N. 3711 del 03/04/2017 della Direzione Generale Welfare "Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto", in particolar modo nel corso del 2018 dovranno essere predisposti i necessari piani di fattibilità anche per il 2019.

REQUISITI GENERALI PER GLI EROGATORI

Possono erogare attività per gli screening oncologici organizzati tutte le strutture pubbliche e private accreditate a contratto dell'area di ATS Milano che garantiscano:

volumi di attività non inferiori agli standard indicati dalle linee guida adattati al contesto della domanda e dell'offerta nell'area di ATS Milano.

raggiungimento e mantenimento degli standard qualitativi in riferimento alle linee guida regionali, nazionali e internazionali in materia di screening oncologici.

Le prestazioni di I e II livello rientranti nei rispettivi percorsi di screening saranno erogate in regime istituzionale senza alcun onere per gli assistiti e senza prescrizione medica. Eventuali accordi con strutture terze per la effettuazione delle prestazioni utili a completare il percorso diagnostico di un paziente in screening sono a carico dell'ASST e concordate con l'ATS.

Sulla base delle valutazioni dell'ATS l'Erogatore è tenuto a produrre i volumi indicati nel contratto tramite i propri presidi nel rispetto dei requisiti previsti per ciascuna linea di screening.

Ogni attività di informazione, ricerca o sperimentazione che preveda il coinvolgimento della popolazione di screening o l'utilizzo dei dati risultanti dall'attività di screening necessita di autorizzazione preventiva da parte di ATS Milano.

Per quanto attiene alle specifiche tecniche e ai requisiti non direttamente esplicitati nel presente documento si deve far riferimento ai documenti già in uso nelle strutture erogatrici nonché a norme, linee guida nazionali e regionali.

VALORIZZAZIONE

Le prestazioni di screening sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale, siano esse di I o II livello e valorizzate secondo le tariffe previste dalla Circolare 28/San e sue successive integrazioni.

DEBITO INFORMATIVO

L'Erogatore si impegna a rendicontare gli esami di I e II livello, nel tracciato record della Circolare 28/SAN, con utilizzo del codice identificativo S nel campo "Tipo prestazione", posizione ticket 90, e comunque secondo le regole dettate dalla Direzione Generale Welfare.

E' in capo all'Erogatore inoltre l'adeguamento entro l'anno 2018 dell'assolvimento del debito informativo nei confronti della ATS per gli erogatori che non hanno ancora avviato il percorso di restituzione e registrazione degli esiti delle prestazioni di screening e degli approfondimenti ad esso

conseguenti nel software gestionale, trascrizione del quadro istologico e stadiazione in caso di diagnosi di neoplasia.

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

Rientrano tra le prestazioni di screening di I e II livello le seguenti prestazioni indicate in tabella riferite a ciascuna delle linee di screening attualmente in atto.

Prestazioni di I livello:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
87.37.1	Mammografia bilaterale	mammografico
87.37.2	Mammografia monolaterale	mammografico
90.21.4	Ricerca del sangue occulto fecale	Colon retto
9148.4	Prelievo citologico	Cervice uterina
91.38.5	Es. citologico cervico vaginale [PAP test]	Cervice uterina

Prestazioni di II livello:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
87.37.2	Mammografia monolaterale (approfondimento)	mammografico
87.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	mammografico
87.73.2	Ecografia monolaterale	mammografico
85.11.1	Biopsia eco-guidata della mammella	mammografico
85.11.3	Biopsia mininvasiva vacuum assisted sotto guida stereotassica	mammografico
85.11.2	Biopsia mininvasiva vacuum assisted sotto guida ecografica	mammografico
91.39.1	Citologico ago aspirato sede unica	mammografico
91.39.6	Citologico ago aspirato sedi multiple	mammografico
91.39.7	Citologico ago aspirato ecoguidato sedi multiple	mammografico
91.46.5	Istocitopatologico mammella (biopsia stereotassica)	mammografico
88.92.9	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto; Bilaterale	mammografico
45.23.1	Colonscopia – ileoscopica retrograda	Colon retto
45.25	Colonscopia con endoscopio flessibile	Colon retto
48.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	Colon retto
45.42	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	Colon retto
45.43.2	Mucosectomia endoscopica del colon	Colon retto
91.41.3	Es. Istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica –sede unica	Colon retto
91.41.4	Es. Istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica-sedi multiple	Colon retto
91.42.1	Es. Istocitopatologico app. digerente: Polipectomia endoscopica – sedi multiple	Colon retto
91.42.2	Es. Istocitopatologico app. digerente: Polipectomia endoscopica – singola	Colon retto
88.01.3	TAC dell'addome inferiore	Colon retto
88.01.4	TAC dell'addome inferiore senza e con contrasto	Colon retto
70.21	Colposcopia	Cervice uterina
67.19.1	Biopsia mirata della portio a guida colposcopica	Cervice uterina
91.44.3	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervicale e endometriale	Cervice uterina
91.46.3	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	Cervice uterina
91.44.4	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervice uterina	Cervice uterina
91.46.4	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Polipectomia endocervicale	Cervice uterina
68.12.1	Isteroscopia (Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale)	Cervice uterina
67.12	Biopsia endocervicale [isteroscopia]	Cervice uterina

Eventuali altre prestazioni ritenute utili, ma non routinarie, tese a completare l'iter diagnostico dovranno essere comunicate al centro Screening per la necessaria condivisione.

Qualora nel percorso di approfondimento diagnostico si rendesse necessario ricorrere alla "biopsia vacuum assisted con sistema di guida stereotassica" (codice 85.11.3) per lo screening mammografico oppure a specifiche prestazioni per lo screening del colonretto, si concorda che vengano effettuate e valorizzate le seguenti prestazioni:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
89.07	consulto d'équipe	Mammella/colon
91.49.2	prelievo di sangue venoso	Mammella/colon
90.62.2	emocromo	Mammella/colon
90.75.4	PT	Mammella/colon
90.75.5	TT	Mammella/colon
90.76.1	PTT	Mammella/colon

Per quanto attiene alle prestazioni di prevenzione effettuate al di fuori delle campagne attive a favore della popolazione target di ATS per ciascuna linea di screening e rendicontate nel campo "Tipo prestazione" con T = PREVENZIONE, l'Erogatore presenta alla UOC MPC–Screening entro il 30.9.2018 un progetto per il contenimento delle mammografie eseguite in prevenzione a favore del programma di screening per la fascia 50-69 anni.

FORMAZIONE

Al fine di promuovere processi di formazione continua degli operatori di screening, l'Erogatore si impegna a favorire la massima partecipazione anche agli audit clinici in materia di screening oncologici organizzati da ATS. L'attività di formazione sarà individuata da ATS anche a seconda delle indicazioni regionali e rivolta a tutto il personale coinvolto nei percorsi di screening.

ULTERIORI SPECIFICHE:

Principi generali:

Per ciascuna linea di screening l'Erogatore provvede formalmente entro 30 giorni dalla firma del contratto alla individuazione e comunicazione all'ATS di un referente del percorso diagnostico terapeutico per ciascun centro di approfondimento.

In caso di rifiuto da parte del paziente, con abbandono del percorso di approfondimento diagnostico, l'ente Erogatore acquisisce la sottoscrizione della rinuncia, con registrazione nel software di screening.

Inoltre le Direzioni aziendali dovranno predisporre, entro il 30.9.2018, il piano di fattibilità riguardo il consolidamento delle estensioni di fascia di età secondo le indicazioni regionali riportate in premessa.

Screening carcinoma Mammella.

Il test di screening è la mammografia che deve essere eseguita con mammografo digitale diretto.

La consegna delle immagini è su richiesta della donna e non è soggetta a pagamento.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio l'Erogatore si impegna a rispettarli così come da indicazione regionale o, se non previsti, a far riferimento a quanto segue:

- Tempo di refertazione (N° di giorni tra esecuzione della mammografia di screening ed inserimento dell'esito negativo nel software gestionale di screening): 90% dei casi entro 15 giorni di calendario.
- Tempo di attesa per approfondimento(numero di giorni tra la data di effettuazione del test di screening e la data di effettuazione dell'approfondimento): 90% dei casi entro 28 giorni di calendario.
- Partecipazione all'analisi dei cancri di intervallo relativi allo screening mammografico mettendo a disposizione le proprie professionalità (90% dei lettori) e la documentazione clinica ed iconografica.

Screening carcinoma Colon Retto.

Il Centro Screening di riferimento, contatta telefonicamente i soggetti che risultano positivi alla ricerca del sangue occulto fecale (SOF), proponendo un appuntamento presso la endoscopia digestiva di riferimento per l'avvio dell'approfondimento, fatti salvi diversi specifici accordi.

L'esame di approfondimento diagnostico è la colonscopia che deve essere eseguita con endoscopi ad alta definizione.
A ciascun soggetto viene fornita copia dell'esito degli accertamenti e l'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.
Sulla scorta di specifici accordi l'Erogatore provvede alla fornitura gratuita all'assistito del farmaco per la preparazione alla colonscopia.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio, l'Erogatore si impegna a rispettarli così come da indicazione regionale o, se non previsti, a far riferimento a quanto segue:

- Tempo d'attesa per colonscopia (numero di giorni che intercorrono tra la data del referto del test di screening e la prima data resa disponibile per la colonscopia) ≤ 30 giorni di calendario in almeno il 90% dei casi. Vengono esclusi i cambi di appuntamento o i ritardi nell'individuazione della data da parte del paziente.
- Proporzione di colonscopie complete > 85% accettabile, 90% desiderabile.

Screening del carcinoma della cervice uterina.
Per quanto attiene alle attività di prevenzione del carcinoma della cervice uterina, con particolare riferimento alla prestazione Pap-test (cod. 91385), l'Erogatore si impegna a garantire l'esecuzione e la lettura di tale diagnostica alla popolazione individuata ed invitata dall'ATS sulla scorta di specifiche agende condivise.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio l'Erogatore si impegna a garantire, la colposcopia di approfondimento a pap-test:

- entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening con referto positivo per tumore
- entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening per le diagnosi di
    - lesione intraepiteliale (SIL) di alto grado
    - Cellule squamose atipiche che non possono escludere lesione intraepiteliale di alto grado (ASC-H),
- entro 20 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening per le diagnosi di
    - SIL di basso grado
    - Cellule Ghiandolari Atipiche di Significato Indeterminato (AGUS)
    - Cellule ghiandolari atipiche (AGC),
    - lesioni citopatiche da HPV (Human Papilloma Virus)
    - referti con stesso quadro dopo ripetizione

All. 2 - Indicatori di Performances

STRUTTURA _____

Miglioramento degli indicatori relativi alle ospedalizzazioni per

Indicatore	Numeratore	Denominatore	Tasso struttura	Tasso ATS	Tasso target ATS	Numeratore obiettivo	% abbattimento
C11a.2.1 Tasso di ricoveri per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni							
C11a.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni							
C16T.4 Ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali							
C18.1 Tasso STD di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia, per 100.000 residenti							
C8a.19.2 Ospedalizzazione pediatrica per gastroenterite							
C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche fra 8 e 30 giorni							
C8a.5a Tasso STD di ospedalizzazione per patologie psichiatriche							
C8b.2 Tasso di ospedalizzazione STD per ricoveri con degenza superiore a 30 giorni per 1.000 residenti							

L'obiettivo prevede quindi una riduzione del:

INDICATORI PNE E INDICATORI GENERALI DI PERFORMANCE (LIVELLI 3-5)

SELEZIONE INDICATORI "SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI"

NETWORK DELLE REGIONI

Indicatore	Descrizione Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Fascia
C14.4	% di ricoveri medici oltresoglia > 65 anni				
C2a.C	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico				
C2a.M	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico				
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg				
C5.2	Percentuale di frattura del collo del femore operate entro 2 giorni				
C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali				
C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche				

INDICATORI PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE)

Indicatore	Descrizione Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Peso	Fascia
CHGEN1	Colecistectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni					
CHGEN2	Colecistectomie laparoscopiche: % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui					
ONCO1	Interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui					
ONCO2	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore alla mammella					
OSTEO1	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni					
OSTEO2	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico					

PROGETTO BREAST UNIT

frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni come differenza tra data della procedura e data di accesso al PS o data di ricovero ≤ 2 giorni

N. ricoveri entro 48h 2016	N. ricoveri totali 2016	% fratture operate entro 48h 2016	N. ricoveri con delay in PS 2016	% fratture operate entro 48h 2016 ristimate per delay PS	delta2016	N. ricoveri entro 48h 2017	N. ricoveri totali 2017	% fratture operate entro 48h 2017	N. ricoveri con delay in PS 2017	% fratture operate entro 48h 2017 ristimate per delay PS	delta2017

ALLEGATO N. 2 ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E L'ENTE "....." PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI MEDICINA DELLO SPORT - ANNO 2018. Cod. budget .....

PREMESSO

1. che con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999 la Giunta Regionale ha approvato lo schema-tipo di contratto tra ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;
2. che l'art. 11 di tale schema tipo prevede che "in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato";
3. che costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una sentenza di condanna a carico dei soggetti interessati che incida sulla moralità professionale, ai sensi della DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 ad oggetto: "Determinazione in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato";
4. che con la DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 e con la DGR n. IX/4606 del 28.12.2012 ad oggetto: "*Indicazioni in merito alla DGR n. IX/3856 del 25.07.2012 - Determinazioni in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato*" e con la successiva DGR n. X/3275 del 16.03.2015 ad oggetto "*Indicazioni in merito alla DGR n. IX/4606 del 28 dicembre 2012*" sono stati stabiliti i requisiti necessari dei soggetti legittimati alla sottoscrizione dei contratti con la P.A.;
5. che con la L.R. n. 23/2015, come modificata dalla L.R. n. 41/2015, e con la DGR n. X/4464 del 10.12.2015, a far tempo dal 1 gennaio 2016, l'ATS della Città Metropolitana di Milano è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi delle ex ASL di Milano, di Milano 1, di Milano 2 e di Lodi, come già instaurati ex DGR n. VI/47508 del 29.12.1999;
6. che con la DGR n. X/7600 del 20.12.2017 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario per l'esercizio 2018 (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)" sono state esplicitate le Regole di Sistema per l'anno 2018 e le indicazioni in ordine alla negoziazione;
7. che con la DGR n. XI/125 del 14/05/2018 ad oggetto "Ulteriori indicazioni in materia di negozazione e contratti per l'anno 2018" sono stati prorogati i termini per la sottoscrizione del presente contratto al 31.05.2018 e sono state fornite ulteriori precisazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018;

8. che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nelle DGR n. X/5954/2016, DGR n. X/7600/2017 e DGR XI/125/2018 ed in particolare: "*La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate*" ne hanno condiviso ed accettato pienamente le regole procedurali e le modalità applicative;
9. che ai sensi dell'art. 21 comma 1 della L.R. n. 33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, gli erogatori sono tenuti a dare attuazione al Sistema Informativo Sanitario secondo disposizioni nazionali e regionali in materia;
10. che l'art. 15 della L.R. n. 33/2009, come modificato dalla L.R. n. 23/2015, regolamenta l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie.

Tutto ciò premesso,

tra

l'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)

della Città Metropolitana di Milano con sede legale in Milano (MI), Cap. 20122, Corso Italia n. 19, P. IVA e C.F. n. 09320520969, nella persona del Direttore Generale, Legale Rappresentante pro-tempore Marco Bosio, domiciliato per la carica presso la sede dell'ATS,

e

L'ENTE ..... (ENTE)

con sede legale in ....., Cap. .....Via .....C.F. n. .....
rappresentato da ..... Legale Rappresentante pro-tempore, nato a ..... e domiciliato per il presente atto presso il medesimo Ente

fatte salve le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, si conviene e si stipula ad integrazione del rapporto contrattuale ex DGR n.VI/47508 del 29.12.1999, con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

Art. 1

Oggetto del contratto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art. 10, integrano, nel rispetto ed in applicazione delle regole di sistema per l'anno in corso, le disposizioni come esplicitate negli articoli del contratto ex DGR VI/47508 del 29.12.1999, che rimangono in vigore per quanto non diversamente previsto dal presente contratto fra questa ATS e l'Ente, il cui assetto organizzativo e funzionale è presente, ed aggiornato nell'applicativo regionale ASAN e che risulta iscritto nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate.

Art. 2

Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni si applicano a tutta la produzione di prestazioni di medicina dello sport delle strutture ubicate nel territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia. In relazione ai criteri temporali, relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che sono conteggiabili esclusivamente le prestazioni di medicina dello sport con data erogazione (o di fine erogazione per le prestazioni a cicli) comprese tra il 01.01.2018 e il 31.12.2018. Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto devono essere erogate secondo i criteri di appropriatezza e di reale necessità, così come definiti dalle normative Nazionali e Regionali.

Art. 3

Valorizzazione delle prestazioni

Per le attività di medicina dello sport, comprensive dell'importo già oggetto del contratto provvisorio quadrimestrale, la quota di risorse assegnate è di **€ .....** (cosiddetta quota 97%), pari al 100% del finanziato 2017 di cui la quota di **€** , pari all'1%, è finalizzata a specifici obiettivi regolamentati all'art. 4. Tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del SSR e del SSN vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni. Per l'importo indicato nel presente articolo sono fatti salvi e riservati eventuali correttivi attivi e passivi derivanti da quanto assegnato o consuntivato da Regione Lombardia per l'anno di competenza.

Art. 4

Obiettivi specifici

Si individuano i seguenti obiettivi specifici, al cui raggiungimento è subordinata la conferma della quota di risorse di cui all'art. 3 del presente contratto, riconosciuta alla Struttura Erogatrice nella misura in cui la stessa effettui prestazioni del valore corrispondente.

Corretta e completa rendicontazione dei Flussi Informativi Regionali e Ministeriali

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (AMB) entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite. L'Ente si impegna, inoltre, ad assolvere i debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute nelle scadenze stabilite e darne riscontro ad ATS. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **60%** delle risorse aggiuntive.

Corretta e completa rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime di Solvenza o di Libera Professione

Nell'ambito della rappresentazione completa dell'attività sanitaria erogata attraverso il Flusso 28SAN, l'Ente si impegna a rendicontare in modo corretto ed esaustivo, nel rispetto delle scadenze previste di inserimento nel portale SMAF, l'attività erogata sia in regime di SSR, sia in regime di Solvenza e di Libera Professione ai fini di una corretta valutazione epidemiologica dei flussi di orientamento della domanda sanitaria. Verrà valutato il miglioramento della rendicontazione rispetto all'anno precedente. Al raggiungimento di questo obiettivo è assegnato all'Ente il **40%** delle risorse aggiuntive.

Art. 5

Pagamenti

L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dalla struttura nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione Generale Welfare anche con verifica da parte dell'ATS. 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. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogniqualvolta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sanitaria. Le Parti convengono che per il recupero di eventuali somme che dovessero risultare non dovute, anche in conseguenza degli esiti dei controlli Nuclei Operativi di Controllo (NOC) relativi ad anni precedenti, l'ATS si riserva di determinare gli eventuali importi che potranno essere ripetuti mediante compensazione con quanto dovuto da ATS ai sensi del presente contratto. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6

Acconti

L'acconto corrisponde di norma alla percentuale prevista dalle regole di sistema regionali, vigenti per l'anno di competenza, in relazione al budget negoziato. Si stabilisce che l'ATS, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate, potrà procedere a una riduzione dell'importo da liquidare, fino al non pagamento dell'acconto, in relazione alla valutazione dei seguenti aspetti:

- scostamenti negativi del valore della produzione rispetto agli acconti pagati;
- esiti dei controlli NOC;
- tempestività e correttezza del flusso informativo nelle scadenze prestabilite.

Art. 7

Raggiungimento del valore di produzione assegnato

Le parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di medicina dello

sport sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018 le tariffe in vigore alla data di effettuazione della prestazione. Le parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni di medicina dello sport tengono conto delle disposizioni normative vigenti relative ai rinnovi contrattuali ai sensi della DGR VIII/937/2010 e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema.

Art. 8

Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Tutte le prestazioni oggetto del presente contratto devono essere erogate secondo i criteri di appropriatezza e di reale necessità. Le Parti concordano di finalizzare le attività dei NOC o della ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sul tema, anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto. Le Parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno sul valore lordo della produzione delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

Art. 9

Clausola Risolutiva Espressa

Il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura o da altro Organo Certificatore competente, successivamente alla stipula del contratto, informazioni interdittive di cui al D.Lgs. 159/2011 e s.m.i..

Art. 10

Validità, durata e imposta di bollo

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2018 fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR n. VI/47508 del 29.12.1999. Il contratto viene sottoscritto in forma digitale e trasmesso all'Ente ed alla Direzione Generale Welfare. L'imposta di bollo prevista per il presente contratto dalle normative vigenti, se dovuta, viene assolta virtualmente in ragione di euro 16,00 per ogni 100 righe o frazione di esse (DPR n.642/1972); il pagamento dell'imposta avverrà a carico dell'Ente erogatore in un'unica soluzione ai sensi dell'art. 6 del DM 17.06.2014.

Letto, approvato, datato e sottoscritto digitalmente.

ATS della Città Metropolitana di Milano
Il Direttore Generale
Marco Bosio

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente
Il Legale Rappresentante

FIRMATO DIGITALMENTE

ALLEGATO 3 - PROSPETTO ECONOMICO

CODICE BDG	DESCRIZIONE ENTE	RICOVERI	SUB ACUTI	CURE PALLIATIVE	AMB 97%	DI CUI AMB 3%	DI CUI SCREENING MAMMO	DI CUI SCREENING COLON	DI CUI SCREENING CERVICE	MED. SPORT	MED. SPORT DI CUI 1%	NUOVE RETI	PSICHIATRIA	NPIA	DI CUI PROGETTI NPIA
701	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	156.556.948		1.224.059	51.013.982	1.610.968	24.435	55.594				376.806	8.822.000	2.060.000	48.000
702	ASST SANTI PAOLO E CARLO	124.816.332		390.862	47.666.229	1.505.249	409.979	65.792				553.566	10.913.000	2.850.900	191.900
703	ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	147.175.242	1.001.367	2.747.708	61.035.009	1.927.421	655.157	51.458				809.695	7.278.406	1.870.000	100.000
704	ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO	48.125.000			11.027.638	348.241									
705	ASST OVEST MILANESE	140.740.739	265.570	1.096.662	52.773.095	1.666.519	998.948	123.010				528.883	9.218.000	1.580.000	90.000
706	ASST RHODENSE	88.888.845	1.846.082	1.296.468	35.982.807	1.136.299	568.365	76.599				1.162.957	9.931.000	2.800.000	50.000
707	ASST NORD MILANO	47.859.941	2.347.150	681.365	33.568.345	1.060.053	454.611	31.412				1.078.900	6.440.000	700.000	95.000
708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	72.089.701	1.916.170	868.361	40.419.708	1.276.412	973.228	113.723				6.360	7.384.000	1.050.000	65.000
709	ASST DI LODI	64.030.372	1.816.000	962.648	35.205.478	1.111.752	581.671	123.104	128.359			585.328	2.621.594	973.000	115.000
922	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	36.699.931		1.103.231	26.108.640	824.483	-	29.900				375.516			
923	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA	10.951.256			6.133.145	193.678								730.000	
925	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	121.898.512		1.005.258	43.354.382	1.369.086	662.919	45.945					3.000.000	1.000.000	100.000
321030096	CASA DI CURA PRIVATA DEL POLICLINICO S.P.A.	14.835.882			107.231	3.386									
321030097	ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI SPA	36.923.751			11.772.126	371.751									
321030100	CASA DI CURA IGEA SPA	8.169.137			12.910.628	407.704	-	34.718							
321030110	CASA DI CURA SAN GIOVANNI S.P.A.	3.424.563			2.262.154	71.436									
321030116	CLINICA SAN CARLO CASA DI CURA PRIVATA POLISPECIALISTICA SPA	17.857.538	431.990		13.141.427	414.992	191.681	29.405							
321030121	CASA DI CURA SAN PIO X S.R.L.	13.613.691			7.474.954	236.051	-	67.894							
321030124	ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE O	760.059			1.155.346	36.485									
321030125	CASA DI CURA AMBROSIANA S.P.A.	7.789.837	496.400		3.694.194	116.659	-	25.951							
321030352	POLO GERIATRICO RIABILITATIVO S.R.L.	6.170.077													
321030359	FONDAZIONE EUROPEA DI RICERCA BIOMEDICA - FERB ONLUS	6.511.679			2.833	89									
321030363	KOS CARE S.R.L.	2.016.937													
321030378	FONDAZIONE SERENA ONLUS	1.877.826			9.910	313									
321030378	FONDAZIONE SERENA ONLUS - PROGETTO NEMO	876.000													
321030934	CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO SPA	40.321.756			3.904.136	123.288						252.920			
321030935	OSPEDALE SAN RAFFAELE S.R.L.	143.761.298			55.643.832	1.757.174	93.584	30.188					240.000		
321030936	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	25.581.342			25.616.944	808.956	344.000	-				17.400			
321030937	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - ONLUS	16.965.462	1.412.582		3.600.538	113.701								370.000	
321030941	ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA S.R.L.	20.408.791			17.074.845	539.206	236.273	37.482				112.743			
321030943	HUMANITAS MIRASOLE S.P.A	103.645.876			44.045.676	1.390.916	279.019	49.308				174.963			
321030946	ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA	84.626.742			20.741.655	655.000									
321030947	POLICLINICO SAN DONATO S.P.A.	62.191.580			16.351.211	516.354	203.636	42.267							
321030948	MULTIMEDICA SPA	57.968.359			29.599.408	934.718	290.610	55.725				373.516			
321030949	ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI S.P.A. SB	6.768.319	7.133.891		1.730.070	54.634	377.854	-							
321000002	INFANTE S.R.L.	-			339.201	10.712									
321000009	AFFIDEA LOMBARDIA S.R.L.	-			4.448.745	140.487									
321000011	2G DI GIOVONI MARIA ADELE SRL	-			230.973	7.294									
321000029	BELFIORE 5 S.R.L.	-			549.403	17.350									
321000030	STUDIO DENTISTICO DR. ALESSANDRO PICCOLO	-			70.774	2.235									
321000031	BIANALISI S.P.A.	-			652.338	20.600									
321000034	C.E.O. SRL	-			60.149	1.899									
321000058	ODONTOPROTESI BUENOS AYRES SRL	-			34.072	1.076									

CODICE BDG	DESCRIZIONE ENTE	RICOVERI	SUB ACUTI	CURE PALLIATIVE	AMB 97%	DI CUI AMB 3%	DI CUI SCREENING MAMMO	DI CUI SCREENING COLON	DI CUI SCREENING CERVICE	MED. SPORT	MED. SPORT DI CUI 1%	NUOVE RETI	PSICHIATRIA	NPIA	DI CUI PROGETTI NPIA
321000061	FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	-			79.779	2.519									
321000079	NEPHROCARE S.P.A.	-			1.533.551	48.428									
321000081	NEPHROCARE S.P.A.	-			1.355.687	42.811									
321000099	CENTRO FISIOTERAPICO LA MAGGIOLINA SRL	-			312.719	9.875									
321000100	M & M SRL	-			88.803	2.804									
321000105	DOTT. GIOVANNI TENCONI – STUDIO RADIOLOGICO SRL	-			205.056	6.475									
321000106	CASA DI CURA VILLA ESPERIA SPA	-			1.017.873	32.143									
321000107	LA SESTINA SRL	-			136.356	4.306									
321000109	CENTRO CLINICO FISIOTERAPICO MILANESE SRL	-			265.210	8.375									
321000111	ISTITUTO SCIENTIFICO EUROMEDICA SRL	-			151.790	4.793									
321000129	RICERCA DIAGNOSTICA SRL	-			1.726.080	54.508									
321000137	SMART DENTAL CLINIC SRL	-			70.257	2.219									
321000142	CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO GALLARATESE SRL	-			336.616	10.630									
321000147	CENTRO DENTALE PAG MILANO SRL	-			10.321	326									
321000157	SIDOTI & TARTAGLIA S.R.L.	-			21.552	681									
321000158	STUDIO DI RADIOLOGIA CARROCCIO - BOSSI DR. GIUSEPPINO di BOSSI DR.	-			935.588	29.545									
321000168	LAM CENTRO BIOMEDICO S.R.L.	-			661.205	20.880									
321000178	CENTRO MEDICO FISIOTERAPICO	-			92.985	2.936									
321000183	LABORATORIO DI RADIOLOGIA E FISIOROENTGENTERAPIA LUIGI GRECO DI	-			130.318	4.115									
321000185	CDI CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO S.P.A.	-			14.712.880	464.617									
321000186	CONTI - CENTRO DI FISIOCHINESITERAPIA SRL	-			71.181	2.248									
321000193	MEDICALCENTER & C. S.N.C. DI CATIA PELOSI E GIUSEPPE BRIANZA	-			194.297	6.136									
321000194	AMBULATORIO DI FISIOTERAPIA GIOIA SRL	-			98.647	3.115									
321000225	YOSHITAKA S.R.L.	-			437.476	13.815									
321000227	ARTEMEDICA S.N.C. DI BEGHINI ADRIANO E OLIVIERI SALVATORE	-			244.789	7.730									
321000235	CRAGIF SRL	-			303.543	9.586									
321000276	ROMANO DR. GIORGIO	-			113.940	3.598									
321000277	CENTRO MEDICO DENTAL DUE S.A.S. di DANILO BETTINI & C.	-			55.372	1.749									
321000297	CENTRO RADIOLOGICO LODIGIANO S.R.L.	-			750.099	23.687									
321000309	AFFIDEA LOMBARDIA S.R.L.	-			2.259.747	71.360									
321000341	DIAGNOFISIC SRL	-			621.870	19.638									
321000342	STUDIO PREDA DI PREDA SILVIA MARIA E C. SAS	-			80.339	2.537									
321000358	INTERMEDICA IMAGING RM S.R.L.	-			1.943.898	61.386									
321000370	MEDICAL S.A.S. DI GALIMBERTI MASSIMO & C.	-			502.830	15.879									
321000403	ECOTERM SRL	-			457.372	14.443									
321000414	CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO BUENOS AIRES S.R.L. IMPRESA SC	-			199.140	6.289									
321000416	CENTRO POLISPECIALISTICO PACINI SRL	-			237.841	7.511									
321000431	CURE TRATTAMENTI RIABILITATIVI S.A.S. DI COLOMBO MARINELLA & C.	-			262.390	8.286									
321000439	STATIC DI MILANO SPA	-			921.726	29.107									
321000442	ILMI SRL	-			885.651	27.968									
321000454	CENTRO SERVIZI DIAGNOSTICI DI RENATO NESSI & C. S.A.S.	-			111.532	3.522									
321000464	CENTRO RADIOLOGICO GALILEI S.R.L.	-			165.675	5.232									
321000522	C.A.S.F.E.L. SRL	-			3.551.703	112.159									
321000526	STUDIO DENTISTICO DR. PICCOLO GAETANO	-			46.479	1.468									
321000554	CEDAM ITALIA SRL	-			854.176	26.974									

CODICE BDG	DESCRIZIONE ENTE	RICOVERI	SUB ACUTI	CURE PALLIATIVE	AMB 97%	DI CUI AMB 3%	DI CUI SCREENING MAMMO	DI CUI SCREENING COLON	DI CUI SCREENING CERVICE	MED. SPORT	MED. SPORT DI CUI 1%	NUOVE RETI	PSICHIATRIA	NPIA	DI CUI PROGETTI NPIA
321000555	C.R.P. CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL	-			1.335.976	42.189									
321000562	CENTRO RADIOLOGICO PALESTRO S.N.C. DI DIAMEDICA CENTRO MEDICO	-			66.950	2.114									
321000569	SPAZIO MEDICO S.R.L.	-			240.923	7.608									
321000573	CENTRO SERVIZI RHODENSE - C.S.R. S.R.L.	-			342.125	10.804									
321000599	KOUROS SRL	-			636.738	20.108									
321000603	VIBIMEDICA SRL	-			18.504	584									
321000638	CENTRO SERVIZI SANITARI SRL	-			384.017	12.127									
321000639	MAISANO DOTT. RENATO SRL	-			248.588	7.850									
321000642	CURIE SRL - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E TERAPIA	-			3.203.463	101.162									
321000649	IMMOBILIARE NUOVA BARTOLINI SRL	-			116.989	3.694									
321000650	STUDIO POLISPECIALISTICO DR. ALESSANDRO DABALA' SRL	-			284.044	8.970									
321000651	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO VERONESE SRL A SOCIO UNICO	-			403.222	12.733									
321000652	WELFARE MILANO IMPRESA SOCIALE SRL	-			393.595	12.429									
321000679	FONDAZIONE OSPEDALE MARCHESI DI INZAGO	-			544.891	17.207									
321000684	CENTRO DI MEDICINA PREVENTIVA S.R.L.	-			298.943	9.440									
321000688	LOCATI EMANUELA TERESINA	-			72.666	2.295									
321006364	ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI - Casa di Cura Privata S.P.A.	-			171.659	5.421									
321000181	AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP) GOLGI REDAELLI	-			456.971	14.431									
321000344	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO - LABORATORIO ANALISI	-			77.059	2.433									
321000637	ASP ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO	-			1.582.748	49.982									
321000260	CERBA HC ITALIA S.R.L.	-			2.024.263	63.924									
321000306	LABORATORIO DI ANALISI MEDICHE MARTINI SRL	-			225.476	7.120									
321000563	BIOCHIMICO LABORATORIO ANALISI MEDICHE S.R.L.	-			805.274	25.430									
321000629	MEDICAL GAMMA S.R.L.	-			226.909	7.166									
321000007	ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT DI MILANO SRL	-								428.612	4.286				
321000025	MINERVA POLIAMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA S.R.L.	-								419.723	4.197				
321000113	SPARTACO POLIAMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA SRL	-								137.883	1.379				
321000171	NUOVA DIMENSIONE SPORT SRL	-								499.057	4.991				
321000172	NUOVA DECATHLON SRL CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT	-								288.440	2.884				
321000217	CENTRO MEDICINA DELLO SPORT BAREGGIO SRL	-								274.091	2.741				
321000360	CENTRO DI FISIOLOGIA SPORTIVA STUDIO MEDICO ASSOCIATO DEI DOTTO	-								30.000	300				
321000397	CMS CENTRO MEDICO SPORTIVO SOC. COOP. a r.l.	-								305.391	3.054				
321000452	CERBA HC ITALIA S.R.L.	-								1.209.233	12.092				
321000453	FI.ME.S. FISIOLOGIA MEDICINA DELLO SPORT	-								58.305	583				
321000486	CENTRO ALTO MILANESE DI MEDICINA SPORTIVA SRL (C.A.M.M.S. S.R.L.)	-								263.765	2.638				
321000505	ALFA POLIAMBULATORIO MEDICO SPORTIVO SAS DI E. PORRETTI & C.	-								154.049	1.540				
321000518	SANTA CRESCENZIA SRL	-								156.084	1.561				
321000553	MEDICAL SPORT CENTER S.A.S. DI MEAZZA CARLA E C.	-								323.061	3.231				
321000560	BISAPIENS SAS DI BILARDI AMBRA & C.	-								298.638	2.986				
321000585	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - ONLUS	-								214.524	2.145				
321000607	CENTRO MEDICINA DELLO SPORT SAN GOTTARDO	-								82.828	828				
321000608	CENTRO AMBROSIANO DI MEDICINA DELLO SPORT SAS DI MAGNIFICO SO	-								205.814	2.058				
321019341	F.M. S.N.C. DI ALESSIA, PIETRO & GIUSEPPE MARINONI	-								86.760	868				
TOT	**TOTALE**	**1.742.899.321**	**18.667.202**	**11.376.622**	**774.891.563**	**24.470.260**	**7.345.970**	**1.089.475**	**128.359**	**5.436.258**	**54.362**	**6.409.553**	**65.848.000**	**15.983.900**	**854.900**

A.T.S. della Città Metropolitana di Milano

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO: APPROVAZIONE DEI CONTRATTI INTEGRATIVI ANNO 2018 - STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DI RICOVERO E CURA, CURE PALLIATIVE, ATTIVITA' SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, SCREENING, MEDICINA DELLO SPORT, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, PSICHIATRIA TERRITORIALE E NUOVE RETI SANITARIE.

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA

Si attesta la legittimità del presente provvedimento per quanto di competenza.

Milano,

Il Responsabile della Struttura proponente
Il Direttore UOC Contratti strutture Sanitarie
e Flussi rete Territoriale
Dip. PAAPSS
Claudia Cappelletti

Visto del Direttore
Dipartimento PAAPSS
Nadia Rossella Da Re

Il Responsabile del Procedimento
Claudia Cappelletti

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE

La copertura finanziaria e l'imputazione a Bilancio degli oneri derivanti dal presente provvedimento sussistono nell'ambito dei vincoli economici stabiliti dalla Regione Lombardia in specifica materia

Milano, _____

Il Direttore della
UOC Programmazione, bilancio,
monitoraggio e rendicontazione

Matteo Tosi