



CL 01.01.02

**DELIBERAZIONE N. 335 DEL 29/04/2024**

**PROPOSTA N. 386 DEL 24/04/2024**

**OGGETTO: STIPULA DEI CONTRATTI DEFINITIVI ANNO 2024 CON GLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, CURE SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, MEDICINA DELLO SPORT, NUOVE RETI SANITARIE NONCHE' CON GLI ENTI PUBBLICI EROGATORI DI PRESTAZIONI TERRITORIALI DI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.**

**PUBBLICAZIONE DAL 30/04/2024**

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



CL 01.01.02

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 335 DEL 29 APR. 2024

**OGGETTO: STIPULA DEI CONTRATTI DEFINITIVI ANNO 2024 CON GLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, CURE SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, MEDICINA DELLO SPORT, NUOVE RETI SANITARIE NONCHE' CON GLI ENTI PUBBLICI EROGATORI DI PRESTAZIONI TERRITORIALI DI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.**

### IL DIRETTORE DELLA SC CONTRATTI E FLUSSI STRUTTURE SANITARIE

**RICHIAMATI** i seguenti provvedimenti regionali:

- la DGR XII/1827 del 31.01.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024" in cui al punto 4.9 "Negoziazione area sanitaria" viene prevista la sottoscrizione del contratto definitivo per l'anno 2024 entro la data del 30.04.2024;
- la DGR XII/2228 del 22.04.2024 "Ulteriori indicazioni in tema di negoziazione sanitaria in attuazione della DGR XII/1827 del 31.01.2024 con cui sono stati approvati lo schema di contratto e la scheda di budget da sottoscrivere con gli erogatori di prestazioni sanitarie;

**DATO ATTO** che in attuazione della deliberazione n. 605 del 23/06/2023 e successiva rettifica n. 619 del 30/06/2023, in conformità a quanto previsto dalla DGR XI/7758 del 28.12.2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" - Allegato 5 "Negoziazione area sanitaria", è stato sottoscritto con gli Erogatori sanitari Pubblici e Privati coinvolti il contratto definitivo per l'anno 2023, la cui durata, in base all'art.10 dello stesso, "ha validità annuale coincidente con l'anno solare ed è prorogato sino alla stipula del nuovo contratto";

**PRESO ATTO** che in forza dei provvedimenti sopracitati viene stabilito quanto segue:

- attività di ricovero e cura:
  - per l'anno 2024 il budget di struttura previsto è pari al 100% del valore contrattualizzato nel corso del 2023 al netto delle risorse non storicizzabili, adeguato, per gli erogatori Privati coinvolti, in base a quanto previsto dalle sentenze TAR in merito al riconoscimento delle prestazioni di alta complessità, il budget assegnato agli erogatori è riferito a tutta la produzione, a prescindere dalla residenza degli assistiti trattati fatta eccezione per i cittadini stranieri (individuati con l'onere degenza "7" e l'onere degenza "9" erogato a favore di STP);
  - per le attività di bassa complessità erogate da parte degli Erogatori Privati non IRCCS a favore di cittadini fuori Regione viene confermato quanto previsto dalle regole regionali 2023;

- per i soli Erogatori Privati viene individuato un valore di riferimento per le prestazioni erogate a favore di cittadini lombardi e un valore di riferimento per le prestazioni erogate a favore di cittadini fuori Regione;
- per gli Erogatori Privati all'interno del budget dovrà essere previsto un valore fino al massimo del 7% del tetto di struttura per cittadini lombardi, pari al contrattato 2023, per obiettivi specifici definiti da ATS anche in accordo con la DG Welfare;
- attività per subacuti:
  - per l'anno 2024 il budget di struttura previsto è pari al 100% del valore del contrattato 2023, integrato, sulla base di ulteriori indicazioni ricevuta dalla DG Welfare, di una quota pari all'overproduzione registrata nel corso del 2023;
- attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale:
  - per l'anno 2024 il budget di struttura previsto è pari al 97% del valore del contrattato 2023 al netto delle risorse non storicizzabili; il budget è riferito a tutta la produzione, a prescindere dalla residenza degli assistiti trattati fatta eccezione per i cittadini stranieri (individuati con l'onere degenza "7" e l'onere degenza "9" erogato a favore di STP);
  - per i soli Erogatori Privati viene individuato un valore di riferimento per le prestazioni erogate a favore di cittadini lombardi e un valore di riferimento per le prestazioni erogate a favore di cittadini fuori Regione;
  - per i soli Erogatori Privati all'interno del budget dovrà essere prevista una quota massima del 10% del tetto di struttura per cittadini lombardi finalizzata a specifici obiettivi individuati da ATS;
  - per i soli Erogatori Privati sono da prevedere nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali il raggiungimento di soglie minime di garanzia di volumi di prestazioni pari a quanto erogato nel corso del 2022, per i seguenti gruppi:
    - PNGLA (primi accessi e controlli);
    - Visite (non rientranti nel gruppo precedente);
    - Screening (anche Erogatori Pubblici);
  - per tutti gli Erogatori Pubblici e Privati all'interno del budget di struttura viene previsto un valore di riferimento pari al 2%, a esclusione delle prestazioni di laboratorio, screening e di medicina sportiva, destinato alla remunerazione delle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico;
  - per le strutture coinvolte, all'interno del budget ambulatoriale deve essere individuato un valore di riferimento per le prestazioni correlate ai programmi di screening organizzati;
- nuove reti sanitarie:
  - per l'anno 2024 viene confermato quanto previsto dalle regole 2023 contrattualizzando i valori pari al budget 2019;

**PRECISATO** che l'incremento del budget ambulatoriale dell'1% rispetto al contratto 2023 così come indicato al punto 4.9.0.2 della DGR XII/1827 del 31.01.2024 non è stato confermato nella scheda di budget in allegato alla DGR XII/2228 del 22.04.2024;

**TENUTO CONTO** della nota in data 17.04.2024 da parte della SC Salute Mentale e Dipendenze, con la quale comunica gli importi da assegnare ai soli Erogatori Pubblici per le prestazioni territoriali di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile, comprensive delle risorse per i Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA);

**TENUTO CONTO** altresì, nella definizione del budget, delle seguenti casistiche:

- il budget dei ricoveri è stato adeguato in esecuzione delle sentenze TAR in ordine al riconoscimento dell'alta complessità per i seguenti erogatori:
  - Humanitas Mirasole Spa (per la struttura Istituto Clinico Humanitas);
  - Istituto Europeo di Oncologia Srl;

- Casa di Cura San Giovanni Spa;
- IRCCS Policlinico San Donato Spa;
- in riferimento al tetto della bassa complessità per fuori Regione, lo stesso non è stato riproposto per il 2024 all'Ente Ospedale Galeazzi Spa alla luce delle modifiche di assetto avvenute nel corso del 2022 con l'accorpamento dei due Presidi Istituto Ortopedico Galeazzi (cudes 03094601) e Istituto Clinico Sant'Ambrogio (cudes 03011200) nell'unico Presidio IRCCS Ospedale Galeazzi – Sant'Ambrogio (cudes 03094601);
- la chiusura delle strutture ambulatoriali Camedì (321017691) e Centro Medicina dello Sport San Gottardo (321000607), intervenuta nel corso del 2023;
- per la struttura Cerba Healthcare Lombardia (321019512) il budget ambulatoriale è comprensivo delle risorse 2023 assegnate alla struttura Cerba Healthcare Lombardia Cerba (già Biochimico Laboratorio Analisi Mediche - cudes 321000563) a seguito del declassamento della stessa a punto prelievi;
- a seguito delle variazioni assetto dell'Ente Ospedale Galeazzi Spa, recepite a inizio 2024, è stato scorporato dallo stesso il budget ambulatoriale relativo al nuovo Ente Smart Clinic Srl (321069308);
- per le strutture di Medicina Sportiva e per gli erogatori di prestazioni per subacuti il budget 2024, in accordo con la DG Welfare è stato rideterminato tenendo conto dell'overproduzione rilevata nel corso dell'esercizio 2023;
- con l'assenso della DG Welfare non viene assegnato il budget per i subacuti all'ASST Fatebenefratelli Sacco in quanto tale attività risulta essere stata sospesa nel corso del 2021;
- per le strutture ambulatoriali coinvolte, in accordo con la DG Welfare e come già avvenuto negli esercizi precedenti il budget ambulatoriale ricomprende quanto previsto per il progetto tempi di attesa di cui alla DGR XI/1046/2018;
- all'Ente Istituto Europeo di Oncologia Srl viene assegnato un budget in via sperimentale dedicato come da DGR XII/1440/2024 relativo alle prestazioni di Protonterapia. Tali risorse sono indicate separatamente dal budget ambulatoriale del 97%;
- ai sensi della DGR VIII/10921 del 23.12.2009 la remunerazione per le prestazioni di ricovero di tipo riabilitativo-specialistico corrisposta all'Ente Fondazione Serena (cod. 321030378) nell'ambito del progetto Nemo viene integrata con una quota pari a € 400 per ciascuna giornata documentata e correttamente rendicontata di assistenza di tipo sub-intensivo erogata su un massimo di 6 pasti letto a pazienti in condizioni cliniche a elevata criticità, per un importo totale annuo massimo di € 878.400;

**PRECISATO** che le risorse dedicate alle prestazioni di screening, ricompreso nel 97% del budget ambulatoriale, è stato condiviso con la SC Medicina Preventiva delle Comunità – Screening;

**TENUTO CONTO** delle indicazioni emerse nell'ambito dei lavori del Gruppo di lavoro regionale sulla negoziazione sanitaria di cui al Decreto n. 2758 del 16.02.2024 in ordine, in particolare, alla definizione degli obiettivi ambulatoriali e di ricovero e alle soglie di garanzia in ambito ambulatoriale da assegnare agli Enti Erogatori;

**PRECISATO** che in data 18.04.2024 con nota Prot. n. 0074965/24 è stata formulata alla DG Welfare – UO Polo Ospedaliero, la proposta con i budget da assegnare ad ogni singolo Erogatore Pubblico e Privato, coerentemente con quanto soprariportato;

**ACQUISITO** in data 23.04.2024 il parere positivo da parte della DG Welfare – Polo Ospedaliero sulla compatibilità economica;

**PRESO ATTO** che presso la sede della Direzione Generale di ATS si sono svolti incontri in merito agli obiettivi di miglioramento 2024 con i seguenti Enti Erogatori:

- Multimedita Spa in data 20.02.2024
- Humanitas Mirasole Spa in data 20.02.2024
- Clinica Polispecialistica San Carlo Srl in data 20.02.2024
- Enti afferenti al Gruppo San Donato in data 21.02.2024
- Istituto Clinico Città Studi Spa in data 22.02.2024
- Istituto Europeo di Oncologia Srl in data 22.02.2024
- Centro Cardiologico Monzino Spa in data 22.02.2024
- Casa di Cura Igea Spa in data 22.02.2024
- Istituto Auxologico Italiano in data 26.02.2024
- Cerba Healthcare Lombardia srl in data 28.02.2024
- CDI Centro Diagnostico Italiano Spa in data 28.02.2024
- Affidea Lombardia s.r.l. in data 28.02.2024
- C.A.S.F.E.L. srl in data 28.02.2024

**TENUTO CONTO** altresì che in data 24.04 2024 è stata trasmessa a tutti gli Erogatori Privati coinvolti il prospetto generale con il dettaglio dei singoli obiettivi contrattuali ambulatoriali e di ricovero anche in previsione di una loro successiva condivisione con le Associazioni di categoria;

**PRESO ATTO** che a seguito della normativa in materia di tracciabilità dei flussi finanziari (L. n. 136/2010 art. 3) e alla la Delibera Anac n. 585 del 19 dicembre 2023 che ha modificato il punto 3.5 della Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari", in previsione della sottoscrizione dei contratti sanitari con gli Erogatori di diritto Privato sono stati acquisiti sul portale ANAC i Codici Identificativi di Gara (CIG) che dovranno essere riportati sui documenti contabili relativi all'esercizio 2024 in allineamento a quanto previsto dalla L. 136/2010 art. 3;

**STABILITO** di avviare entro il 30.04.2024 la procedura di stipula dei contratti definitivi 2024, secondo lo schema tipo in Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con gli Enti sanitari Pubblici e Privati erogatori di prestazioni di ricovero e cura, cure subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, medicina dello sport, nuove reti sanitarie nonché con gli Enti sanitari Pubblici delle prestazioni territoriali di psichiatria e di neuropsichiatria infantile;

**RITENUTO** di assegnare per l'anno 2024 agli Enti Erogatori coinvolti gli importi di budget come da prospetto economico Allegato 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**STABILITO** di dare mandato alle strutture competenti di caricare i contratti sottoscritti di cui al presente provvedimento, sul portale regionale "contratti web" entro il termine che sarà indicato dalla DG Welfare;

**DATO ATTO** che la copertura finanziaria e l'imputazione a Bilancio degli oneri derivanti dal presente provvedimento sussistono nell'ambito dei vincoli economici stabiliti da Regione Lombardia in specifica materia;





**STABILITO** 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 e s.m.i.;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 e s.m.i.;

**STABILITO** di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'albo pretorio di ATS Milano e alla relativa trasmissione al Collegio Sindacale;

## II DIRETTORE GENERALE


**VALUTATA** l'istruttoria e richiamate le motivazioni sopra formulate che qui si intendono integralmente richiamate;

**SU CONFORME PROPOSTA** del Direttore della SC Contratti e Flussi Strutture Sanitarie che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;

## DELIBERA

1. di avviare entro il 30.04.2024 la procedura di sottoscrizione dei contratti definitivi 2024, secondo lo schema tipo in Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con gli Enti sanitari Pubblici e Privati erogatori di prestazioni di ricovero e cura, cure subacute, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, medicina dello sport, nuove reti sanitarie nonché con gli Enti sanitari Pubblici delle prestazioni territoriali di psichiatria e di neuropsichiatria infantile;
2. di assegnare per l'anno 2024 agli Enti Erogatori coinvolti gli importi di budget come da prospetto economico Allegato 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. 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 da Regione Lombardia in specifica materia;
4. di dare mandato alle strutture competenti di caricare i contratti sottoscritti di cui al presente provvedimento, sul portale regionale "contratti web" entro il termine che sarà indicato dalla DG Welfare;
5. 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 e s.m.i.;



6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 e s.m.i.;
7. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all'albo pretorio di ATS Milano e alla relativa trasmissione al Collegio Sindacale;



Il Direttore Generale  
Walter Bergamaschi

**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  
Rosetta Gagliardo

Il Direttore Sanitario  
Anna Lisa Fumagalli

Il Direttore Sociosanitario  
Federica Rollè

---

ATS della Città Metropolitana di Milano

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. **335** del **29 APR. 2024**

**OGGETTO: STIPULA DEI CONTRATTI DEFINITIVI ANNO 2024 CON GLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, CURE SUBACUTE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, MEDICINA DELLO SPORT, NUOVE RETI SANITARIE NONCHE' CON GLI ENTI PUBBLICI EROGATORI DI PRESTAZIONI TERRITORIALI DI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.**

---

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA**

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

ATTRIBUZIONE AL CENTRO DI COSTO/DI DESTINAZIONE N.

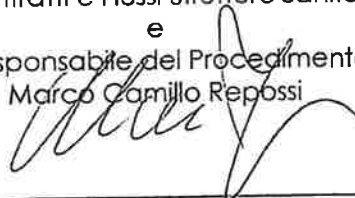
Milano, \_\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento PAAPSS  
Nadia Rossella Da Re



Il Direttore della Struttura proponente  
SC Contratti e Flussi Strutture Sanitarie

e  
Responsabile del Procedimento  
Marco Camillo Repossi



---

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE**

Si attesta che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sussistono nell'ambito dei vincoli economici stabiliti da Regione Lombardia per la specifica materia.

Milano, \_\_\_\_\_



Il Direttore della  
SC Programmazione, Bilancio  
Monitoraggio e Rendicontazione  
Matteo Tosi





**SCHEMA DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI ..... - ANNO 2024**

**TRA**

**l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano**, con sede legale nel Comune di Milano in Corso Italia n. 52, CF/P.IVA. 09320520969, nella persona del Direttore Generale, \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede della ATS

**E**

il soggetto erogatore **«Ente» «Struttura»– codice budget «CODICE\_BDG»**, con sede legale nel Comune di «SEDE\_LEGALE», CF «Codice\_Fiscale» / P.IVA «Partita\_IVA», nella persona di «Legale\_Rappresentante», nato/a a «Nato\_a» il «il», C.F. «CF\_Firmatario», in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

**Premesso che:**

- l'art. 8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto, la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche, che private;
- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale ed in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;
- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 prevede l'accreditamento quale condizione necessaria, ma non sufficiente, per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri, di cui al primo periodo, è subordinata sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche, sia per quelle private convenzionate;
- il soggetto erogatore ....., iscritto al registro delle strutture accreditate istituito, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale a contratto presente nell'applicativo ASAN;
- la stipula del presente contratto da parte degli erogatori privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia, né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- la stipula del contratto è, altresì, subordinata all'assenza in capo al soggetto erogatore di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS

acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto erogatore, ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto erogatore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 94 del d.lgs. 36/2023;

- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione, attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 94, comma 1 e 2 del decreto legislativo n. 36/2023 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- il soggetto erogatore, prima della sottoscrizione del contratto, trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo, rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;
- il soggetto erogatore con fatturato a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo pari o superiore a € 800.000 annui, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso;
- un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;
- fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare il numero totale dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto, considerando la media quadrimestrale, nel rispetto dell'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN, fermo restando che per i ricoveri a carico del SSN possono essere utilizzati anche per i residenti fuori regione esclusivamente posti letto accreditati e a contratto. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza, adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti superiore al numero totale dei posti letto autorizzati. Con riferimento ai ricoveri in regime di day hospital-day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a ciclo diurno.

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

### **Articolo 1 - Oggetto del contratto**

1. Il soggetto erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie ....., secondo l'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN e per il quale il soggetto erogatore è iscritto nel registro delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR, ai sensi della normativa vigente, conformi al successivo art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto.

2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività e adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.
3. Nulla spetterà al soggetto erogatore per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A, così come per le prestazioni specialistiche eccedenti la quota di produzione remunerata a tariffa intera o decurtata per effetto delle regressioni vigenti. Parimenti nulla è dovuto al soggetto erogatore per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento non ottemperando alla diffida a rimuovere le relative irregolarità.
4. Qualora per fatti eccezionali, il soggetto erogatore non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto, deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che è tenuta ad informare la competente Direzione regionale. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro soggetto erogatore.

## **Articolo 2 - Obblighi dell'erogatore**

1. Il soggetto erogatore con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
  - a) ad accettare il sistema di remunerazione, i controlli, il regime sanzionatorio e l'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite da Regione Lombardia;
  - b) a mantenere e adeguare i requisiti soggettivi, organizzativi, funzionali e strutturali definiti in sede di accreditamento e di contrattualizzazione;
  - c) ad erogare le prestazioni secondo protocolli e standard di accessibilità (per gli screening oncologici si richiama l'allegato 4 della DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 - punto 4.11 "Attività di screening oncologici" e nell'ambito della sorveglianza della malattie infettive, per gli erogatori coinvolti, la specifica scheda allegata al presente contratto), appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale, nonché attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazioni di incompatibilità ex art. 4, comma 7 della l. 412/1991;
  - d) a condividere con l'ATS le proprie agende di prenotazione nei termini e con le modalità definite dalla Regione;
  - e) a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria. In particolare, la Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese in totale adesione a quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla Direzione regionale competente in materia;
  - f) ad erogare – nei limiti del budget assegnato – le tipologie e i volumi di prestazioni, così come specificate dall'ATS nell'allegato A al presente contratto;
  - g) a rendicontare in maniera puntuale tutte le attività erogate in regime di libera professione /solvenza;
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della prestazione. In particolare, se il soggetto erogatore soddisfa i requisiti di cui all'art. 2 bis, comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il soggetto

erogatore è tenuto, altresì, agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla Legge 124/2017 e s.m.i.

3. Il soggetto erogatore, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.
4. La cessione del contratto a terzi, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o di cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale o dell'ATS, è vietata ed è causa di decadenza dal contratto. Eventuale cessione del credito deve essere espressamente accettata da parte dell'ATS.
5. Il soggetto erogatore si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
  - a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
  - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
  - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

## **Articolo 2 bis - Obbligo dell'erogatore all'integrazione ai servizi della rete regionale di prenotazione**

1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019, tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia.
2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione.
3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia [www.prenotasalute.regione.lombardia.it](http://www.prenotasalute.regione.lombardia.it). e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.
4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN.
5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa.
6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli

appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show".

7. L'erogatore si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini".

### **Articolo 3 - Verifiche e controlli delle ATS**

1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto erogatore dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione, tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso la Struttura: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura stessa o di suo delegato.
2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:
  - a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza /evidenza di criticità;
  - b) che dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato (della singola struttura e/o consolidato) redatta da primaria società di revisione contabile risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;
  - c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 94 del d.lgs. n. 36/2023;
3. La mancata trasmissione da parte del soggetto erogatore della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa, valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.
4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati, comporta l'assegnazione al soggetto erogatore di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.



5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto erogatore l'andamento della produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto.
6. Il soggetto erogatore si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria alle stesse.
7. Eventuali inadempienze al contratto sono contestate per iscritto dall'ATS al soggetto erogatore che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

#### **Articolo 4 - Limiti finanziari**

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno in corso sino al momento della sottoscrizione del contratto.
2. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget può essere concordata tra ATS e soggetto erogatore non oltre il 15 novembre dell'anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili e sentita la Direzione Generale competente. A tale riguardo il soggetto erogatore può inviare, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso, l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il budget alla ATS. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale.

#### **Articolo 5 - Sistema tariffario e pagamenti**

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

presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

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

#### **Articolo 6 - Sicurezza dei lavoratori**

1. Il soggetto erogatore è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii., nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.
2. Il soggetto erogatore dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.
3. Il soggetto erogatore si impegna, altresì, ad adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei lavoratori utilizzati. Si impegna, inoltre, ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

#### **Articolo 7 - Eventi modificativi, sospensione e risoluzione del contratto**

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto erogatore un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50 % del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.
3. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma 2, il contratto può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.
4. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
5. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del Codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto erogatore, laddove il soggetto erogatore, a seguito della condanna, non

provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.

6. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.

#### **Articolo 8 - Clausola di manleva**

1. Il soggetto erogatore assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro:
  - 1.000.000 per sinistro per soggetti erogatori ambulatoriali che non eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, ivi compresi i laboratori di analisi;
  - 2.000.000 per sinistro per soggetti erogatori che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto, nonché per le strutture ambulatoriali che eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, o attività odontoiatrica;
  - 4.000.000 per sinistro per i soggetti erogatori che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto.

#### **Articolo 9 - Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del contratto il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

#### **Art. 10 - Durata**

1. Il presente contratto ha validità annuale coincidente con l'anno solare ed è prorogato sino alla stipula del nuovo contratto. I rapporti economici intercorrenti durante il periodo di proroga sono passibili di rettifica al momento della sottoscrizione del nuovo contratto secondo le regole sopravvenute, fermo restando che l'importo economico massimo delle prestazioni da erogare in tale periodo non può superare i 5/12 del budget dell'anno precedente.

#### **Art. 11 - Trattamento dei dati personali**

1. Le parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto dei principi generali di cui all' art. 5 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento) applicabili al trattamento di dati personali, per ciascun trattamento di propria competenza, e delle disposizioni di cui al D. Lgs. n.196/2003, così come modificato dal D. Lgs. n.101/2018.

2. L'ATS e il soggetto erogatore, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.
3. Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:
  - a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto erogatore e l'Agenzia ovvero Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
  - b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;
  - c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;
  - d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;
  - e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
  - f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.
4. Il soggetto erogatore inoltre:
  - a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS ;
  - b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;
  - c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

#### **Art. 12 - Imposta di bollo**

1. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto erogatore e viene assolta in maniera virtuale - Autorizzazione Agenzia delle Entrate di Milano n. 23923/2016 del 05/02/2016.

#### **Art. 13 - Norma di rinvio e adeguamento**

1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti

in materia, con particolare riferimento alle regole di negoziazione approvate dalla Giunta Regionale.

2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato e integrato.
3. In tali casi il soggetto erogatore ha facoltà, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale degli utenti.
4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS dalla necessità del soggetto erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. Anche in tal caso il soggetto erogatore può recedere dal contratto nei termini di cui al comma 3.
5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle esigenze dell'emergenza Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico

#### **Art. 14 - Foro competente**

1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato e sottoscritto.

**Il Direttore Generale**  
**ATS della Città Metropolitana di Milano**

\_\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE

**«FIRMA\_\_ruolo\_rappresentante»**

**«Ente»**

**«Legale\_Rappresentante»**

FIRMATO DIGITALMENTE

Costituiscono allegati al presente contratto da costituirne parte integrante:

- Dichiarazione di accettazione specifica delle clausole contrattuali
- Scheda sorveglianza malattie infettive
- Scheda di budget con Sub-allegato obiettivi, soglie di garanzia e scheda screening



**Dichiarazione di accettazione specifica delle clausole contrattuali**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 c.c. si approvano espressamente le seguenti clausole:

art. 4, comma 2

art. 8 Clausola di manleva

art. 9 Clausola di salvaguardia

Letto, confermato e sottoscritto

**«FIRMA\_\_ruolo\_rappresentante»**

**«Ente»**

**«Legale\_Rappresentante»**

FIRMATO DIGITALMENTE

## **ALLEGATO NEGOZIAZIONE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE** (solo per ASST)

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

### **REQUISITI GENERALI PER GLI EROGATORI**

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

### **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE**

Sono incluse tutte le prestazioni utili alla gestione del contact tracing e alla diagnosi di malattie infettive nei contatti di un caso di malattia infettiva per come indicato da ATS, fatte salve le prestazioni connesse alla sorveglianza antitubercolare per le quali ATS ha stipulato apposite convenzioni, a titolo non esaustivo si elencano: tamponi per aviaria, test per diagnosi virale/batterica esecuzione rapida, viste dermatologiche (scabbia, esantemi), coprocoltura, sierologie, esami laboratoristici.

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

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

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

### **ORGANIZZAZIONE PROFILASSI VACCINALE**

La ASST si impegna a garantire profilassi vaccinale dei contatti di caso per come indicato dalle ATS garantendo la possibilità di profilassi sia durante i giorni feriali sia nelle giornate di sabato e festivi. Per la copertura territoriale della profilassi vaccinale nelle giornate di sabato e festivi sono possibili opportuni accordi di rotazione tra le ASST di concerto con ATS.

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

### **MODALITA' DI SUPPORTO PER NECESSITÀ DI PROFILASSI O TESTING**

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

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

## SCHEMA DI BUDGET ANNO 2024

Denominazione Ente	«ENTE» «Struttura»
Codice Budget Regionale	«CODICE_BDG»

Tipologia di Attività	Importo Budget 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura	€	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le attività di ricovero e cura, adeguato alle sentenze TAR in riferimento alla DGR n. XI/2013/19, secondo quanto riconosciuto dalla DGW con Decreto n.20695 del 21.12.2023, e al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	
Sub acuti	€	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le attività sub acute esclusi i posti tecnici temporanei attivati in applicazione alla DGR XI/3681/2020 eventualmente adeguato secondo quanto previsto dalla DGR n.XII/1827/24	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	€	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e fuori Regione	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; 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 Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni, fatto salvo quanto previsto per il mantenimento delle soglie di garanzia e per l'obiettivo negoziato legato alle prestazioni aggiuntive	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)	€	Importo pari al contratto 2023 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2024	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	Sono escluse le prestazioni relative ai Programmi innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)	€	Importo pari al contratto 2023 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2024	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	Sono escluse le prestazioni relative ai Progetti di NPIA, oggetto di specifico contratto separato
Nuove reti sanitarie	€	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023	Lombardi, Stranieri e fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura - <b>bassa complessità</b> (solo per erogatori Privati)	€	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le prestazioni bassa complessità	Fuori Regione	Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto per bassa complessità definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Ricovero e cura" Non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)
Ricovero e cura <b>cittadini lombardi</b> (solo per erogatori Privati)	€	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti lombardi, adeguato alle sentenze TAR in riferimento alla DGR n. XI/2013/19, secondo quanto riconosciuto dalla DGW con Decreto n.20695 del 21.12.2023, e al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto lombardi definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Ricovero e cura"
Ricovero e cura <b>cittadini fuori Regione</b> (solo per erogatori Privati)	€	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti fuori regione, adeguato alle sentenze TAR in riferimento alla DGR n. XI/2013/19, secondo quanto riconosciuto dalla DGW con Decreto n.20695 del 21.12.2023, e al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Fuori Regione	Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto fuori regione definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Ricovero e cura"
Ricovero e cura Quota del <b>7% vincolata</b> al raggiungimento di <b>obiettivi</b> specifici (solo per erogatori Privati)	€	L'importo è pari al 7% della voce Ricoveri e cura – cittadini lombardi	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nel <b>sub-allegato alla presente scheda.</b>		L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Ricovero e cura – cittadini lombardi"

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - <b>cittadini lombardi</b> (solo per erogatori Privati)	€	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per cittadini lombardi al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Solo per gli erogatori Privati - Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; 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 Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni, fatto salvo quanto previsto per il mantenimento delle soglie di garanzia (di cui alla specifica scheda allegata) e per l'obiettivo negoziato legato alle prestazioni aggiuntive	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)". Il valore ricomprende anche la quota della presa in carico
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - <b>cittadini fuori regione</b> (solo per erogatori Privati)	€	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per cittadini fuori regione al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel 2023.	Fuori Regione	Solo per gli erogatori Privati - Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; 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%. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del <b>2%</b> destinata alla remunerazione alle attività connesse alla <b>presa in carico</b> del paziente cronico	€	Importo riproporzionato rispetto a quanto previsto per la presa in carico nel contratto 2023	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"



Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del <b>10%</b> vincolata al raggiungimento di <b>obiettivi</b> specifici (solo per erogatori Privati)	€	Importo pari al 10% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni ambulatoriali 2024	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nel <b>sub-allegato alla presente scheda.</b>		L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - <b>cittadini lombardi</b> " Sono escluse le Medicine dello Sport
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di <b>screening programmato da ATS</b>	€	Definito in sede di programmazione territoriale i cui volumi sono definiti nella specifica scheda	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	In caso di mancato utilizzo del budget screening ATS potrà valutare di non assegnare le risorse residue non consumate	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un <b>di cui</b> della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)" Si richiama l'allegato 4 della DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 - punto 4.11 "Attività di screening oncologici"
Programma di <b>screening HCV</b>		Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato e rendicontato secondo le linee guida screening HCV per le strutture pubbliche e private aderenti	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è <b>aggiuntivo</b> al budget "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
<b>Sindromi respiratorie e altri screening sperimentali</b>		Importo non definito a priori a valorizzato in base a quanto erogato secondo le linee guida regionali dalle strutture coinvolte	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tali attività	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate secondo le tempistiche previste	L'importo è <b>aggiuntivo</b> al budget "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale  
ATS della Città Metropolitana di Milano

\_\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE

«FIRMA\_\_ruolo\_rappresentante»

«Ente»

«Legale\_Rappresentante»

\_\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE

Codice budget: «CODICE\_BDG»

Ente: «Ente»

**Obiettivi ambulatoriali (quota 10%)**

(assegnati agli erogatori Privati in base al livello di coinvolgimento. Escluso Medicine Sportive)

**5 punti percentuali****Volumi aggiuntivi di prestazioni**

Quota vincolata all'incremento di prestazioni PNGLA di tipologia O\_Z con priorità B/D/P confrontate rispetto ai volumi erogati nel 2022 dal singolo Ente al netto delle eventuali prestazioni aggiuntive erogate e riconosciute con risorse aggiuntive non storicizzabili.

L'incremento sarà valutato, nel rispetto dell'assetto organizzativo accreditato a contratto, tenendo conto dei seguenti raggruppamenti di prestazioni: prime visite – TC/RM – altra diagnostica.

Se il numero di prestazioni aggiuntive prodotte all'interno di un raggruppamento supera il target fissato, le prestazioni eccedenti non verranno conteggiate ai fini del raggiungimento dell'obiettivo.

Di seguito viene riportata, suddivisa per raggruppamenti, la numerosità di prestazioni aggiuntive da erogare nel corso del periodo GEN/DIC 2024 a favore di cittadini LOMBARDI:

**Target aggiuntive**

-PNGLA prime visite (10% soglie garanzia 2022): **XXX**

-PNGLA TC/RM (5% soglie garanzia 2022): **XXX**

-PNGLA altra diagnostica (5% soglie garanzia 2022): **XXX**

	<b>PRESTAZIONI</b>	<b>RAGGRUPPAMENTO</b>	<b>QUANTITÀ AGGIUNTIVE</b>
1	Prima visita cardiologica (897A3)	prime visite	
2	Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	prime visite	
3	Prima visita dermatologica (897A7)	prime visite	
4	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	prime visite	
5	Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	prime visite	
6	Prima visita gastroenterologica (897A9)	prime visite	
7	Prima visita ginecologica (89261)	prime visite	
8	Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	prime visite	
9	Prima visita oculistica (9502)	prime visite	
10	Prima visita oncologica (897B6)	prime visite	
11	Prima visita orl (897B8)	prime visite	
12	Prima visita ortopedica (897B7)	prime visite	
13	Prima visita pneumologica (897B9)	prime visite	
14	Prima visita urologica/andrologica (897C2)	prime visite	
15	Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	altra diagnostica	
16	Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	altra diagnostica	

17	Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	altra diagnostica	
18	Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	altra diagnostica	
19	Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici (88735)	altra diagnostica	
20	Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	altra diagnostica	
21	Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	altra diagnostica	
22	Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	altra diagnostica	
23	Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	altra diagnostica	
24	Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	altra diagnostica	
25	Elettrocardiogramma (8952)	altra diagnostica	
26	Elettrocardiogramma dinamico (8950)	altra diagnostica	
27	Elettromiografia semplice [emg] (93081)	altra diagnostica	
28	Esame audiometrico tonale (95411)	altra diagnostica	
29	Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	altra diagnostica	
30	Fotografia del fundus (9511)	altra diagnostica	
31	Mammografia (878371,87372)	altra diagnostica	
32	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	altra diagnostica	
33	Risonanza magnetica nucleare (RM) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	TC/RM	
34	Spirometria (89372,89371)	altra diagnostica	
35	Test da sforzo (8941, 8943, 8944)	altra diagnostica	
36	Tomografica computerizzata (TC) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	TC/RM	

La valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo sarà proporzionale alla numerosità delle prestazioni aggiuntive erogate in coerenza con quanto negoziato e tenuto conto delle seguenti fasce:

- da 0% a 30% → gradualità proporzionale
- da 31% a 50% → obiettivo 60%
- da 51% a 70% → obiettivo 80%
- da 71% a 85% → obiettivo 90%
- da 86% → obiettivo 100%

Le prestazioni aggiuntive rispetto al 2022 saranno finanziate oltre al 106% nel limite di quanto previsto dalle regole regionali 2024. Per l'eventuale remunerazione delle prestazioni aggiuntive le stesse dovranno essere contraddistinte nel flusso ambulatoriale 28/SAN con il valore "R" nel campo flag recupero tempi di attesa

## 2 punti percentuali

### Mantenimento dei volumi di attività

Quota vincolata al mantenimento dei volumi di prestazioni ambulatoriali di tipologia O e Z erogate a favore di cittadini LOMBARDI nel corso del 2022, al netto delle prestazioni di laboratorio, PS e di quelle di cui all'obiettivo precedente. Periodo temporale di confronto GEN/DIC.

Grado di raggiungimento dell'obiettivo:

>=95% → obiettivo 100%

<95% → gradualità proporzionale

Il confronto verrà effettuato al netto delle eventuali prestazioni aggiuntive erogate e riconosciute per l'anno 2022 con risorse aggiuntive non storicizzabili

### **1 punto percentuale**

#### **Tempi di attesa**

L'Ente si impegna a garantire i tempi di attesa per le prestazioni PNGLA (primi accessi) nel rispetto delle classi di priorità U/B/D

La valutazione verrà effettuata sul flusso ambulatoriale della 28/SAN.

$\geq 90\%$  → obiettivo 100%;

da 80% a 90% → obiettivo 90%;

da 70% a 80% →

- se migliorativo rispetto al 2023 → obiettivo 90%

- se non migliorativo → in base al grado di raggiungimento

$< 70\%$  → obiettivo non raggiunto;

Periodo di valutazione: 2° semestre 2024

### **2 punti percentuali**

#### **Completa rendicontazione dei flussi informativi**

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite.

L'Ente si impegna inoltre ad assolvere ai debiti informativi ministeriali nonché a eventuali flussi "di cortesia" dedicati attivati da ATS.

#### **Prescrizione dematerializzata**

L'Ente si impegna a garantire almeno il 95% delle prescrizioni ambulatoriali effettuate da parte dei propri specialisti in forma dematerializzata (periodo valutato giugno/dicembre)

#### **Gestione ricetta dematerializzata**

L'Ente si impegna nella 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 98% e la percentuale di prescrizioni DEM in stato "erogato" pari ad almeno l'80% (periodo valutato giugno/dicembre secondo la disponibilità di reportistica fornita da ARIA)

bloccato – peso 50

$\geq 98\%$  → obiettivo al 100%;

tra 70% e 98% → in base al grado percentuale;

$< 70\%$  → quota parte non raggiunta

erogato – peso 50

$\geq 80\%$  → obiettivo al 100%;

tra 50% e 80% → in base al grado percentuale;

$< 50\%$  → quota parte non raggiunta

#### **Pubblicazione tempestiva dei referti sul FSE**

L'Ente si impegna, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a pubblicare i documenti clinici elettronici (DCE) relativi a: referti di laboratorio (LIS), referti di radiologia (RIS), altri referti ambulatoriali (AMB), verbali di PS entro 24 ore dalla loro produzione in almeno il 95% dei referti pubblicati

(periodo valutato giugno/dicembre secondo la disponibilità di reportistica fornita da ARIA)

$\geq 95\%$  → obiettivo 100%

da 70% a 95% → gradualità percentuale

$< 70\%$  → obiettivo non raggiunto

## Screening

L'Ente si impegna a garantire gli indicatori di qualità e a rispettare le tempistiche indicate nella DGR n. XII/1827/2024 e misurati dal Centro screening

## Farmaceutica

### Utilizzo piattaforma web-based per Piani Terapeutici informatizzati

Nei limiti degli specifici vincoli di accreditamento e di autorizzazione all'effettuazione dei piani terapeutici previsti da Regione Lombardia ed in coerenza con le Regole di Sistema per l'anno 2024 (DGR 1827/2024, All.to 3, paragrafo 3.4.2) la redazione dei piani terapeutici o delle schede AIFA ove previste (es: note 97/99/100 ed istituenda nota 101) dovrà essere garantita in modalità on line attraverso la piattaforma informatizzata di ATS, in fase di unificazione sul piano regionale. L'obiettivo si riterrà raggiunto per una percentuale di PT informatizzati incrementale rispetto all'anno precedente e con valori percentuali di piani cartacei inferiori al 10% del totale.

Si ricorda che il medesimo paragrafo delle Regole prevede che I moduli cartacei - utilizzabili solo in caso di disservizi documentati - dovranno obbligatoriamente essere raccolti a cura delle direzioni delle strutture pubbliche o private accreditate ed inviati mensilmente ai servizi farmaceutici ATS.

Per ATS Milano l'indirizzo mail di riferimento è: [farmacovigilanza@ats-milano.it](mailto:farmacovigilanza@ats-milano.it)

### Ricetta Dematerializzata e residuo utilizzo del Ricettario Unico personale del SSN attraverso Ricetta Elettronica SISS

Regole di Sistema per l'anno 2024 (DGR 1827/2024, All.to 3, paragrafo 3.5.2.5) prevedono una sistematicità nell'adozione della ricetta dematerializzata a livello ospedaliero. Nei limiti degli specifici vincoli di accreditamento e di autorizzazione all'effettuazione delle prescrizioni farmaceutiche previsti da Regione Lombardia, è fatto obbligo a tutti i prescrittori l'emissione di ricetta DEMATERIALIZZATA.

La ricetta potrà essere resa in modalità elettronica, sempre con integrazione ai sistemi SISS e con utilizzo del ricettario unico personale del SSN (ricetta rossa), in caso di farmaci ricompresi nell'a dell'attuale black list:

- medicinali a base di metadone
- medicinali stupefacenti della sezione A della tabella dei medicinali prescritti senza TDL
- medicinali contenenti metilfenidato
- farmaci in classe C (es: M. rare, vittime del terrorismo, trapianti)
- medicinali in preparazione magistrale, in quanto sprovvisti di numero di AIC, incluse le prescrizioni magistrali di Cannabis per uso medico seppur a carico SSR

L'obiettivo verrà ritenuto raggiunto per una percentuale di ricette DEMA/elettroniche farmaceutiche pari all'90% del totale per i residenti ATS Milano, tenuto conto di eventuali disservizi SISS.

### Induzione farmaci territoriali

In un'ottica di appropriatezza economica di sistema, lo specialista, in presenza di principi attivi con profili di costo sostanzialmente differenti tra ospedale e territorio, dovrà prediligere i farmaci a miglior profilo territoriale, in particolare nell'ambito dei farmaci a brevetto scaduto sia chimici sia biotecnologici la cui promozione è prevista dalle Regole di Sistema per l'anno 2024 (DGR 1827/2024, All.to 3, paragrafo 3.4.3)

L'obiettivo sarà monitorato tramite gli indicatori previsti nella scheda struttura, soprattutto in relazione ai farmaci biosimilari, per i quali il medico specialista riveste un ruolo preponderante, non essendo sostituibili dal farmacista secondo la lista di trasparenza AIFA. Per tali farmaci non è possibile indicare in ricetta il solo principio attivo.

Particolare rilievo, pertanto, avranno l'enoxaparina biosimilare, l'eritropoietina biosimilare, i fattori di crescita delle colonie, la follitropina alfa, la teriparatide biosimilare, l'ormone della crescita, l'insulina biosimilare (lispro e glargine) ed altri p. attivi eventualmente inseriti nella ista regionale della DPC



**Referti di laboratorio**

Aggiornamento della struttura e dei contenuti del referto di Medicina di Laboratorio ai sensi della DGR n.XI/7044/2022 e s.m.i e successive indicazioni /atti regionali nei tempi previsti e comunque entro 31/12/2024

**Laboratorio - Molecular Tumor Board Regionale** (strutture sede delle articolazioni)

Attuazione di quanto previsto per il Molecular Tumor Board Regionale (MTB-R) e in particolare per l'istituzione e avvio dell'attività clinico assistenziali dell'Articolazioni Clinico Assistenziale del MTB-R nei tempi previsti

**Laboratorio - Gruppi Multidisciplinari Oncologici** (strutture con UO Oncologia)

Formalizzazione ed attuazione dei Gruppi Multidisciplinari Oncologici in accordo a quanto previsto per il Molecular Tumor Board Regionale (MTB-R)

**Obiettivi ricovero (quota 7%)**

(assegnati solo agli erogatori Privati in base al livello di coinvolgimento)

**3 punti percentuali****Piano di miglioramento**

Si richiamano gli indicatori pubblicati sul portale Mercurio di ATS.

Obiettivo di miglioramento del livello di performance registrata per gli indicatori segnalati da ATS. Periodo considerato: novembre 2023 / ottobre 2024

**2 punti percentuali****Boarding da PS e ricoveri di area medica**

L'Ente si impegna a migliorare il LOS calcolato e monitorato da AREU – periodo di confronto secondo semestre 2024 vs secondo semestre 2023

Inoltre dovrà essere garantito un incremento di almeno il 5% rispetto al 2023 della casistica ordinaria di area medica in coerenza con l'assetto accreditato a contratto (periodo considerato secondo semestre 2024)

**2 punti percentuali****Tempi di attesa ricoveri oncologici**

Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe di priorità "A"

$\geq 85\% \rightarrow$  obiettivo 100%

$< 85 \rightarrow$  gradualità proporzionale

**Tempi di attesa ricoveri non oncologici**

Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici non oncologici programmati – tutte le classi di priorità

$\geq 82\% \rightarrow$  obiettivo 100%

$< 82 \rightarrow$  gradualità proporzionale

**Pubblicazione tempestiva dei referti sul FSE**

L'Ente si impegna a pubblicare le lettere di dimissione (LDM) entro 24 ore dalla loro produzione in almeno il 95% dei referti pubblicati.

(periodo valutato giugno/dicembre secondo la disponibilità di reportistica fornita da ARIA)

$\geq 95\% \rightarrow$  obiettivo 100%

da 70% a 95%  $\rightarrow$  gradualità percentuale

< 70% → obiettivo non raggiunto

**Sistema regionale trapianti**

L'Ente si impegna ad attuare le azioni specifiche definite con ATS sulla base delle indicazioni della DG Welfare e coerentemente con le determinazioni di cui alla DGR n. XI/6329/22 così come richiamata dalla DGR n.XII/1827/2024

**Completa rendicontazione dei flussi informativi**

L'Ente si impegna a rendicontare ed inviare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di ricovero entro il mese successivo a quello di erogazione nelle scadenze stabilite.

**Presenza in carico (quota 2%)**

(assegnata agli erogatori Pubblici e Privati in base al livello di coinvolgimento)

**0,5 punti percentuali** (esclusi laboratori e medicine sportive)

L'Ente si impegna, se richiesto, a rendere disponibili per i Gestori MMG agende per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di soggetti inseriti in un percorso di presa in carico e che consentano il rispetto della tempistica prevista nel PAI.

Nel caso dovrà essere previsto anche un formale accordo con il Gestore MMG richiedente.

**1,5 punti percentuali** (solo per le strutture di ricovero)

L'Ente si impegna a facilitare un percorso interno di prenotazione delle prestazioni prescritte dai propri specialisti. Verranno verificate le prestazioni erogate presso la stessa struttura del medico prescrittore.

L'atteso è che vi sia un incremento nel 2° semestre 2024 della percentuale rispetto al 1° semestre 2024 delle prestazioni di approfondimento/controllo prenotate di norma nel giorno stesso della prescrizione. Sono escluse le prestazioni erogate nella stessa giornata della prescrizione.

Letto, confermato e sottoscritto.

**Il Direttore Generale**

**ATS della Città Metropolitana di Milano**

\_\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE

**«FIRMA\_\_ruolo\_rappresentante»**

**«Ente»**

**«Legale\_Rappresentante»**

FIRMATO DIGITALMENTE

<b>Ente:</b>
<b>Codice budget:</b>

**SOGLIE DI GARANZIA 2024  
PRESTAZIONI PER LOMBARDI**

Tipo Prestazione "O" e "Z" erogate a carico SSN  
Classe di Priorità "B" "D" e "P"  
Dati di riferimento: erogato 2022 al netto delle prestazioni finanziate con risorse non storicizzate

**Soglie di garanzia per la non applicazione delle regressioni tra 97% e 106%**

Raggiungimento dei volumi minimi per tutti i seguenti gruppi di prestazioni

- 1) PNGLA visite n.: **XXX**
- 2) PNGLA TC/RM n.: **XXX**
- 3) PNGLA altra diagnostica n.: **XXX**
- 4) PRIME VISITE o VISITE DI CONTROLLO non PNGLA n.: **XXX**

I gruppi non si compensano tra loro.  
Periodo di erogazione GEN/DIC

Nel caso in cui venissero raggiunte le soglie minime di garanzia di tutti i gruppi le prestazioni che concorrono al raggiungimento delle medesime saranno riconosciute senza regressioni tariffarie tra il 97% e il 106%.

**Il Direttore Generale**  
**ATS della Città Metropolitana di Milano**

\_\_\_\_\_  
FIRMATO DIGITALMENTE

**«FIRMA\_ruolo\_rappresentante»**

**«Ente»**

**«Legale\_Rappresentante»**

FIRMATO DIGITALMENTE

<b>Ente:</b>
<b>Codice budget:</b>

### SCREENING 2024

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

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

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

Le prestazioni di I e II livello, così come definite dalla DGW e coordinate localmente dalle ATS, sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale e non sono soggette a regressione tariffaria. Se l'importo erogato supera il tetto screening negoziato per l'anno 2024, sulla base di quanto previsto dalla DGR 1827/2024 e declinato a livello locale dalle ATS, la quota eccedente verrà remunerata a tariffa piena in caso di superamento della quota del 106% del budget ambulatoriale.

**Il Direttore Generale**  
**ATS della Città Metropolitana di Milano**

\_\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE

**«FIRMA\_\_ruolo\_rappresentante»**

**«Ente»**

**«Legale\_Rappresentante»**

FIRMATO DIGITALMENTE



CODICE BUDGET	DESCRIZIONE ENTE	RICOVERI	di cui valore di riferimento ricoveri BASSA COMPLESSITA' per fuori Regione	di cui valore di riferimento per LOMBARDI	di cui valore di riferimento per FUORI REGIONE	di cui quota 7% per OBIETTIVI RICOVERO	SUB-ACUTI	AMBULATORIALE (97%)	di cui valore ambulatoriale di riferimento per LOMBARDI	di cui valore ambulatoriale di riferimento per FUORI REGIONE	di cui quota 10% per OBIETTIVI AMBULATORIALI	di cui quota 2% PRESA IN CARICO	di cui valore ambulatoriale di riferimento SCREENING	NUOVE RETI SANITARIE	PSICHIATRIA	NPIA	PROTON-TERAPIA	PROGETTO NEMO	CIG 2024
321006364	Istituto Clinico Mater Domini-Casa di Cura Privata S.p.A.	-	-	-	-	-	-	243.219	239.450	3.769	23.945	3.973	-	-	-	-	-	-	B11654993C
321019512	Cerba Healthcare Lombardia srl	-	-	-	-	-	-	10.374.649	10.093.043	281.606	1.009.304	69.943	-	-	-	-	-	-	B1165C92DF
321025814	Metica s.r.l.	-	-	-	-	-	-	36.556	36.556	-	3.656	731	-	-	-	-	-	-	B1167F9100
321069308	Smart Clinic S.r.l.	-	-	-	-	-	-	1.229.104	1.199.901	29.203	119.990	23.998	-	-	-	-	-	-	B1175EF65A
321000007	Istituto di Medicina dello Sport di Milano Srl	-	-	-	-	-	-	524.564	520.141	4.423	-	-	-	-	-	-	-	-	B11772020D
321000025	Minerva Poliambulatorio di Medicina Sportiva s.r.l.	-	-	-	-	-	-	461.525	461.464	61	-	-	-	-	-	-	-	-	B1177987C
321000113	Spartaco Poliambulatorio di Medicina Sportiva s.r.l.	-	-	-	-	-	-	151.647	151.162	485	-	-	-	-	-	-	-	-	B1177C388E
321000171	Nuova Dimensione Sport s.r.l.	-	-	-	-	-	-	538.104	537.679	425	-	-	-	-	-	-	-	-	B11783AAC1
321000172	Nuova Decathlon s.r.l. Centro di Medicina dello Sport	-	-	-	-	-	-	328.162	328.162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	B1178A8802
321000217	Centro Medicina dello Sport Bareggio s.r.l.	-	-	-	-	-	-	310.205	310.145	61	-	-	-	-	-	-	-	-	B117912D00
321000360	Centro di Fisiologia Sportiva Studio Medico Associato dei Dottori	-	-	-	-	-	-	33.399	33.399	-	-	-	-	-	-	-	-	-	B11791E31
321000397	CMS Centro Medico Sportivo Società Cooperativa Sociale	-	-	-	-	-	-	357.784	357.784	-	-	-	-	-	-	-	-	-	B117894ECB
321000452	Cerba Healthcare Lombardia srl	-	-	-	-	-	-	1.741.422	1.741.175	247	-	-	-	-	-	-	-	-	B117C1379B
321000453	Fi.Me.S. Fisiologia Medicina dello Sport	-	-	-	-	-	-	63.768	62.977	791	-	-	-	-	-	-	-	-	B117CA08F5
321000486	Centro Alto Milanese di Medicina Sportiva Srl (C.A.M.M.S. S.R.L)	-	-	-	-	-	-	388.814	387.896	918	-	-	-	-	-	-	-	-	B1184687D0
321000505	Alfa Poliambulatorio Medico Sportivo sas di E. Porretti & C.	-	-	-	-	-	-	178.330	178.209	121	-	-	-	-	-	-	-	-	B1185145C1
321000518	Santa Crescenza s.r.l.	-	-	-	-	-	-	208.192	191.326	16.866	-	-	-	-	-	-	-	-	B1185AA188
321000553	Medical Sport Center srl	-	-	-	-	-	-	337.832	337.529	303	-	-	-	-	-	-	-	-	B11869102C
321000560	Bisapiens sas di Bilardi Ambra & C.	-	-	-	-	-	-	287.025	286.708	317	-	-	-	-	-	-	-	-	B11879DD51
321000585	Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus	-	-	-	-	-	-	151.457	151.395	62	-	-	-	-	-	-	-	-	B1197890F4
321000608	Centro Ambrosiano di Medicina dello Sport sas di Magnifico Sor	-	-	-	-	-	-	221.248	220.993	255	-	-	-	-	-	-	-	-	B119844842
321019341	F.M. s.n.c. di Alessia, Pietro & Giuseppe Marinoni	-	-	-	-	-	-	100.904	100.588	316	-	-	-	-	-	-	-	-	B1199C04DA
TOTALE		2.195.619.820	16.145.219	701.150.226	331.632.997	49.080.516	22.420.605	958.134.472	388.528.322	58.379.324	38.209.159	13.592.087	13.336.565	408.564	66.495.484	16.184.085	1.200.000	878.400	