

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS DELLA VAL PADANA E SOGGETTO EROGATORE CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL DI PRESTAZIONI SANITARIE - ANNO 2024 - CIG B09647F267

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della VAL PADANA, con sede legale in Mantova, via dei Toscani n. 1 – C.F.02481970206, di cui rappresentante legale è il Direttore Generale, Ida Maria Ada Ramponi, nata a Milano il 18/02/1965, rappresentata per la firma del presente atto dal Direttore del Dipartimento per la Programmazione Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS), Mara Chiara Martinelli, delegata in forza della deliberazione n. 1 del 15.1.2024

E

il soggetto erogatore **CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL** (codice budget 327001923) con sede legale nel Comune di Crema - via Medaglie D'Oro n. 2, CF 01667090193 / P.IVA 01667090193, nella persona di Giuliano Caslini, nato/a a Carate (MB) il 17/10/1953, C.F. CSLGLN53R17B729D, 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 CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL, 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 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, 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. 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.

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 ed 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.

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

Imposta di bollo assolta ex art. 6 del DM 17.06.2014

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del d. lgs. 82/2005 e smi e norme collegate, che sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

per la ATS Val Padana
il Direttore del Dipartimento PAAPSS
Mara Chiara Martinelli

per il soggetto erogatore
CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL
dott.Caslini Giuliano

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2024

Denominazione Ente	CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL
Codice Budget	327001923

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%)	1.209.159,20	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 con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	Sono escluse le prestazioni relative ai Programmi innovativi in NPIA, oggetto di specifico contratto separato
"NUOVE RETI"		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.	

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2024

Denominazione Ente	CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL
Codice Budget	327001923

Tipologia di Attività	Importo Budget 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero - bassa complessità (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 di cui della voce "Ricovero e cura" Non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)
Ricovero - cittadini lombardi (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 di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero - cittadini fuori regione (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 di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero e cura - Quota del 7% vincolata al raggiungimento di obiettivi 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 sub allegato alla èpresente scheda		L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura – cittadini lombardi"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi (solo per erogatori privati)	1.204.426,01	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	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 di cui 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 - cittadini fuori regione (solo per erogatori privati)	4.733,19	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 di cui 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 2% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico	13.305,88	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 di cui 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 10% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici (solo per erogatori privati)	120.442,61	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 sub-allegato alla presente scheda.		L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi" Sono escluse le Medicine dello Sport

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2024

Denominazione Ente	CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL
Codice Budget	327001923

Tipologia di Attività	Importo Budget 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS	128.399,00	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 di cui 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 XII/1827 del 31/01/2024 - punto 4.11 "Attività di screening oncologici"
Programma di screening HCV		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 aggiuntivo della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)".
Sindromi respiratorie e altri screening sperimentali		Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato e rendicontato secondo le linee guida regionali dalle strutture coinvolte	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate secondo le tempistiche previste	L'importo è aggiuntivo della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)".

Allegato “Soglie Minime”

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 BENEFICIARE DELLA NON REGRESSIONE TRA 97% E 106%

Raggiungimento dei volumi minimi per tutti i seguenti gruppi di prestazioni

- 1) PNGLA visite: n. 1.345
- 2) PNGLA TC/RM: n. //
- 3) PNGLA altra diagnostica: n. 4.931
- 4) VISITE DI CONTROLLO: n. 1.374

I gruppi non si compensano tra loro.

Periodo di erogazione GENNAIO/DICEMBRE 2024

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%

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL

AMBULATORIALE								
n.	strutture coinvolte	AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO	NOTE	peso %	
1AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	INCREMENTO DEI VOLUMI DEL 2022 DELLE PRESTAZIONI PNGLA	INCREMENTO DEL 10 % DELLE PRIME VISITE PNGLA E DEL 5% DI TC/RM E ALTRA DIAGNOSTICA RISPETTO AL 2022	N. prestazioni aggiuntive 2024 / N. prestazioni target	<p>Se [INDICATORE] >=85%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>Se [INDICATORE] >=70% : obiettivo raggiunto al 90%;</p> <p>Se [INDICATORE] >=50% : obiettivo raggiunto al 80%;</p> <p>Se [INDICATORE] >=30% : obiettivo raggiunto al 60%;</p> <p>Se [INDICATORE] <30% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri:</p> <p>Record a carico SSR</p> <p>- Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli)</p> <p>- Classe di priorità B, D, P</p> <p>- Cittadini lombardi</p> <p>- Ai fini della definizione dei target non sono state considerate le prestazioni erogate nel 2022 in forza di contratti di scopo aggiuntivi e rimodulazioni di budget da ricoveri ad ambulatoriale</p> <p>- I tre raggruppamenti considerati sono: PRIME VISITE, TC/RM e ALTRA DIAGNOSTICA</p> <p>- Se il numero di aggiuntive prodotte all'interno di un raggruppamento supera il target fissato, le prestazioni eccedenti non verranno conteggiate ai fini del raggiungimento dell'obiettivo</p> <p>Periodo di valutazione: GENNAIO-DICEMBRE 2024</p>	prime visite n. 215 TC/RM n. // altra diagnostica n. 249	50	
2AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE REFERTI	Publicazione entro 24 ore dalla compilazione del 95% di tutti i referti pubblicati (tutti gli ambiti applicativi)	N. totale di referti pubblicati entro 24 ore dalla compilazione / N. totale di referti pubblicati * 100	<p>Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>Se [INDICATORE] compresa tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Se [INDICATORE] <70%: obiettivo non raggiunto.</p> <p>Il calcolo verrà applicato ad ogni singolo ambito erogato, il raggiungimento complessivo dell'obiettivo corrisponderà alla media dei risultati conseguenti alle valutazioni effettuate per singolo ambito.</p> <p>In caso di più strutture afferenti ad un unico ente, i referti "pubblicati entro 24 ore" e il totale dei "referti pubblicati" verranno sommati.</p> <p>Fonte dati: Portale di Governo Regione Lombardia</p> <p>Periodo di riferimento Il semestre 2024</p>		5	
3AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato bloccato pari almeno al 98% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	N. prescrizioni DEM in stato bloccato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	<p>Se [INDICATORE] >= 98%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>se [INDICATORE] compresa tra 70 e 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Se [INDICATORE] < 70%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Fonte dati: Portale di Governo Regione Lombardia</p> <p>Periodo di riferimento Il semestre 2024</p>		2,5	
4AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato erogato pari almeno all' 80% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	N. prescrizioni DEM in stato erogato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	<p>Se [INDICATORE] >= 80%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>se [INDICATORE] compresa tra 50 e 80%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>se [INDICATORE] <50%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Fonte dati: Portale di Governo Regione Lombardia</p> <p>Periodo di riferimento Il semestre 2024</p>		2,5	
5AMB	Strutture che erogano prestazioni screening	SCREENING	SCREENING MAMMOGRAFICO	(N. esami di secondo livello gestiti entro i tempi d'attesa previsti / n. esami di secondo livello totali) * 100	<p>Screening mammografico : verifica del tempo d'attesa intercorrente tra data mammografia e data del primo esame di approfondimento (tempo attesa previsto <= 28 giorni) (Secondo DGR XI/7758/2022)</p>		2,5	
6AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità U, B	N. prestazioni entro soglia in classe priorità [U, B] / N. prestazioni in classe priorità [U, B] * 100	<p>Se [INDICATORE 2024] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>Se [INDICATORE 2024] >=80% : obiettivo raggiunto al 90%;</p> <p>Se [INDICATORE 2024] >=70% :</p> <p>[INDICATORE 2024] >= [INDICATORE 2023] : obiettivo raggiunto al 90%;</p> <p>[INDICATORE 2024] < [INDICATORE 2023] : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Se [INDICATORE 2024] <70% : obiettivo non raggiunto;</p> <p>Periodo di valutazione: Il semestre 2024</p>		10	
7AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità D	N. prestazioni entro soglia in classe priorità [D] / N. prestazioni in classe priorità [D] * 100	<p>Se [INDICATORE 2024] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>Se [INDICATORE 2024] >=80% : obiettivo raggiunto al 90%;</p> <p>Se [INDICATORE 2024] >=70% :</p> <p>[INDICATORE 2024] >= [INDICATORE 2023] : obiettivo raggiunto al 90%;</p> <p>[INDICATORE 2024] < [INDICATORE 2023] : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Se [INDICATORE 2024] <70% : obiettivo non raggiunto;</p> <p>Periodo di valutazione: Il semestre 2024</p>			
8AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DEL 2022 DELLE PRESTAZIONI NO PNGLA	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DEL 2022 DELLE PRESTAZIONI NO PNGLA	N. prestazioni erogate 2024 / N. prestazioni erogate 2022	<p>Se [INDICATORE] >=95%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>Se [INDICATORE] <95% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri:</p> <p>Record a carico SSR</p> <p>- Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli)</p> <p>- Classe di priorità B, D, P</p> <p>- Cittadini lombardi</p> <p>- Ai fini della definizione dei target non sono state considerate le prestazioni erogate nel 2022 in forza di contratti di scopo aggiuntivi e rimodulazioni di budget da ricoveri ad ambulatoriale</p> <p>- Escluse le prestazioni di laboratorio e PS</p> <p>Periodo di valutazione: GENNAIO-DICEMBRE 2024</p>		20	

OBBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO SRL

AMBULATORIALE							
n.	strutture coinvolte	AREA	OBBIETTIVO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO	NOTE	peso %
9AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	MIGLIORAMENTO/MANTENIMENTO QUALITA' FLUSSI INFORMATIVI	Garantire la tempestività di rendicontazione	N. record trimestrali rendicontati	Record rendicontati in 28/SAN in ritardo rispetto al mese di invio < 5% (valutazione dal mese di sottoscrizione del contratto) L'Ente si impegna a rendicontare alle scadenze previste almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale entro il mese successivo a quello di fine erogazione (escluse le correzioni)		2,5
10AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (escluso Strutture di Medicina dello Sport)	SISS- RICETE DEM	Prescrizione dematerializzata	N. prescrizioni DEM / N. prescrizioni totali	Se [INDICATORE Il sem 2024] >= 95% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE Il sem 2024] < 95% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Fonte dati: Regione Lombardia Periodo di riferimento Il semestre 2024		2,5
11AMB	Strutture che erogano prestazioni ambulatoriali di laboratorio	Qualità documentale	Aggiornamento della struttura e dei contenuti del referto di Medicina di Laboratorio	Aggiornamento con le tempistiche previste dalla DGR n. XII/2227/2024	Se [INDICATORE Il sem 2024] >= 95% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE Il sem 2024] < 95% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Fonte dati: Regione Lombardia Periodo di riferimento Il semestre 2024		2,5

100,00

Presa in carico (PIC) - declinazione obiettivo all'interno della quota 2%

n.	strutture coinvolte	Quota %	Descrizione	Modalità di verifica
IPIC	Tutte le strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (pubbliche e private)	0,50%	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	Presentazione di protocolli della gestione della PIC Verifica segnalazioni urp

ALLEGATO ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI

Per quanto riguardale attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori oggetto di campagne di screening, ci si riferisce integralmente a quanto contenuto negli Allegati 1 e 4 della DGR 1827 del 31/01/2024 ad oggetto "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2024".

In particolare, **nell'Allegato 1 - Area prevenzione-capitolo 1.2.5 Screening Oncologici, si pone l'attenzione alle progettualità 2024:**

- sviluppo della campagna di prenotazione su iniziativa del cittadino "Prenota Salute"
- attivazione del progetto di accesso agli screening da parte delle persone con disabilità
- attivazione del progetto di valutazione della qualità delle immagini mammografiche con fantoccio
- prosecuzione dello sviluppo della piattaforma educativa delle immagini dei cancri intervallo, per cui ASST di Mantova è individuata come capofila e sede sperimentale di progetto.
- caricamento dei referti di secondo livello di screening su FSE secondo indicazioni del DM del 7/9/2023.

Obiettivi di performance per le tre linee di screening per il 2024, valutati attraverso il sistema dashboard tableau di RL:

- screening mammografico, estensione inviti per 45-74 anni>95%, copertura per test 50-69 anni>60%
- screening cervicale, estensione inviti 25-29 non vaccinate >95%, estensione inviti 30-64 anni>95%
- screening polmonare, attivazione pilota screening fumatori 55-75 anni
- screening prostatico, attivazione pilota screening per maschi 50-74 anni.

Per quanto riguarda l'**Allegato 4 - Area Polo Ospedaliero-capitolo 4.11 Attività di screening oncologici si pone attenzione a:**

- produzione dei volumi sulla base di quanto indicato nei contratti di esercizio 2024
- tipologia delle prestazioni erogabili nell'ambito del primo e secondo livello diagnostico
- debito informativo di rendicontazione di tutte le prestazioni di screening nel tracciato record 28SAN e nei flussi CONS , con codice identificativo "S" nel campo "Tipo prestazione" e posizione ticket 90
- debito informativo nei confronti di ATS attraverso la registrazione degli esiti di primo livello
- comunicazione formale ad ATS di un referente del percorso diagnostico per ciascuna linea di screening entro 30 gg dalla firma del contratto.

Tempi di erogazione per le tre linee di screening per il 2024:

Screening mammografico:

- inserimento refertazione dell'esito negativo sul gestionale screening entro 21 gg (90% dei casi)
- tempo di attesa per accesso al 2° livello entro 28 gg dalla mammografia (90% dei casi)

ULTERIORI SPECIFICHE:

Al fine di promuovere processi di formazione continua degli operatori di screening, l'Erogatore si impegna a favorire la massima partecipazione agli audit clinici in materia di screening oncologici e all'attività di formazione specifica di ATS, rivolta a tutto il personale coinvolto nei percorsi di screening.

L'Erogatore si impegna inoltre, d'intesa con la SS Programmi di Screening di Popolazione di ATS ad agevolare il percorso di approfondimento diagnostico invasivo per i casi dubbi di screening orientando le assistite ad effettuare gli approfondimenti presso l'ASST di Crema, secondo modello hub&spoke: a tal proposito l'Erogatore garantisce collaborazione attiva ai processi di reingegnerizzazione della gestione informatica del programma di screening mammografico, allo scopo di aumentare l'expertise dei medici radiologi e l'attività chirurgica della breast unit.

Relativamente allo screening per il cervicocarcinoma uterino l'Erogatore si impegna a favorire

l'utilizzo del setting opportunistico che offre lo screening per promuovere abitudini salutari, in accordo e collaborazione con ATS e secondo modalità condivise tra operatori di screening e personale dedicato alla Promozione della Salute. In coerenza con il modello di One Health, gli stili di vita sani assumono un ruolo fondamentale nello sviluppo del Sistema socio-sanitario lombardo, anche considerando l'ambito lavorativo e sfruttando la rete del WHP (Vedi PIL 2023 di ATS Val Padana).

Relativamente al punto precedente è richiesta pertanto la disponibilità a sperimentare un modello di counselling breve alle donne a cui verrà effettuato il prelievo citologico: per questa attività, che verrà rendicontata in regime ambulatoriale (89264 visita ostetrica), è richiesto di concordare le modalità di tale intervento con la responsabile della SS Programmi di Screening di Popolazione di ATS Val Padana, a garanzia della coerenza con quanto contenuto nel PIL 2024

Il budget e l'attività previsti per il 2024 sono i seguenti:

SCREENING MAMMOGRAFICO 45-74				
Tipo prestazione		Numerosità	Tariffa (€)	Totale (€)
87.37.1	Mammografia bilaterale di 1° livello compresa la lettura in doppio cieco	2700	44,87	121.149,00 €
TOTALE				121.149,00 €

SCREENING SERVICE UTERINA 25-64				
Tipo prestazione		Numerosità	Tariffa (€)	Totale (€)
91.48.4	91.484 Prelievo citologico	2500	2,90	7.250,00 €
				7.250,00 €

TOTALE BUDGET SCREENING

LINEA SCREENING	BUDGET
Mammografico	121.149,00 €
Cervicovaginale	7.250,00 €
TOTALE	128.399,00 €