

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI) DI PRESTAZIONI RICOVERO E ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – BIENNIO 2025-2026 – DECORRENZA 1/10/2025

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) VAL PADANA, con sede legale nel Comune di Mantova in via dei Toscani n. 1 - CF/P.IVA. 02481970206 - , nella persona del Direttore Generale, Stefano Manfredi nato a Cremona il 12/04/1962, domiciliato per la carica presso la sede dell'ATS

E

il soggetto erogatore **ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)** (codice budget 327030218) per la struttura CC San Camillo (Cremona), con sede legale nel Comune di Milano via Oldofredi n. 11, CF 01556270153 / P.IVA 06532810964, nella persona di Giuseppe Rigamonti, nato/a a Besana di Brianza (MI) il 03/07/1955, C.F. RGMGPP55L03A818U, in qualità di Legale Rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che:6

- 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 **ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)**, iscritto al registro delle strutture accreditate istituito, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale a contratto presente nell'applicativo SIGAUSS;
- la stipula del presente contratto o della scheda annuale di budget 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 o della scheda annuale di budget 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;
- la stipula del contratto è inoltre subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- prima della stipula del contratto o della scheda annuale di budget 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 o della scheda annuale di budget, 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 SIGAUSS, 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 RICOVERO E ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, secondo l'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale SIGAUSS 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 di riferimento, 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 in riferimento alla validità annuale, 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.
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 in riferimento alla validità annuale del 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. Si richiama altresì quanto previsto dall'art. 21 c. 3 lett. c della L.R. 33/2009 e successivi atti applicativi pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori del sistema del CUP regionale.

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 in riferimento a ciascuna annualità.
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 in riferimento alla validità annuale, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno di riferimento sino al momento della sottoscrizione del contratto o della scheda di budget annuale.
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 di riferimento, 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 di riferimento l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il budget alla ATS. Al raggiungimento della soglia di budget indicata per l'anno di riferimento 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 per ciascuna annualità 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 annuale 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 di riferimento 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, anestesilogica 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, anestesilogica 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 dal 1° ottobre 2025 al 31 dicembre 2026 per quanto attiene agli aspetti giuridici e fino al 31 dicembre 2025 per quanto attiene gli aspetti economici. Lo stesso è prorogato fino alla stipula del nuovo contratto e i rapporti economici intercorrenti durante il periodo di proroga sono passibili di rettifica al momento della sottoscrizione del nuovo contratto e della scheda annuale di budget 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, fatte salve ulteriori proroghe nella sottoscrizione del budget previste da DGW.

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

L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto erogatore e viene assolta in modalità virtuale.

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 eventuali esigenze determinate da emergenze sanitarie, 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.

Art. 15 - Clausola transitoria

1. Le parti concordano che vengono, comunque, fatti salvi e riservati eventuali correttivi attivi o passivi derivanti da quanto riconosciuto globalmente alla struttura Casa di Cura San Camillo di consuntivo 2025 da Regione Lombardia per periodi di competenza dell'ente Fondazione Opera San Camillo e del nuovo gestore ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI) , in quanto la ripartizione del budget è puramente indicativa e stabilendo sin d'ora che la compensazione avverrà fra i due erogatori coinvolti.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

Imposta di bollo assolta ex art. 6 del DM 17.06.2014

Il Direttore Generale

ATS VAL PADANA

Stefano Manfredi

Il Legale Rappresentante

ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)

Giuseppe Rigamonti

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 digitalmente

Il Legale Rappresentante

ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)

Giuseppe Rigamonti

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2025 – STRUTTURE PRIVATE

Denominazione Gestore	ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL’ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)
Codice Regionale	

327030218

Tipologia di Attività	Importo Budget 2025	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura cittadini lombardi	1.583.881,47	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 per le prestazioni erogate a favore dei cittadini lombardi, al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2024	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Ricovero e cura cittadini fuori Regione	190.129,77	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 per le prestazioni erogate a favore dei cittadini fuori Regione, al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2024	Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Ricovero e cura cittadini lombardi (incremento vincolato)	18.396,66	Incremento non storicizzabile disposto ai sensi della DGR 3720/2024 e s.m.i.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	L'incremento sarà riconosciuto solo per l'eventuale quota non finanziata oltre il 100% del budget lombardi e secondo le condizioni definite con l'ATS di riferimento in base alle criticità locali	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Ricovero e cura - bassa complessità	142.839,78	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 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'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	L'importo è un di cui della voce “Ricovero e cura cittadini Fuori Regione”. Non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità).
Ricovero e cura Quota del 7% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici	110.871,70	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 presente scheda.		L'importo è un di cui della voce “Ricovero e cura – cittadini lombardi”.
Sub acuti	0,00	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024.	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'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi – (Quota 97%)	1.245.616,60	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 per cittadini lombardi al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel 2024	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento del 30% e tra il 103% e il 106% del 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, Le prestazioni PNGLA (set prestazioni individuato da DGW) saranno riconosciute fino al 110% senza l'applicazione di regressioni tariffarie. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	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 – (Quota 97%)	124.876,47	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2024 per cittadini fuori regione al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel 2024	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 del 30% e tra il 103% e il 106% del 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. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi – (incremento vincolato)	12.456,17	Incremento non storicizzabile disposto ai sensi della DGR 3720/2024.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	L'incremento sarà riconosciuto solo per l'eventuale quota non finanziata del budget lombardi e secondo le condizioni definite con l'ATS di riferimento in base alle criticità locali	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025	Il valore è inteso come extrabudget (valore assoluto)

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2025 – STRUTTURE PRIVATE

Denominazione Gestore	ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL’ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)
Codice Regionale	

327030218

Tipologia di Attività	Importo Budget 2025	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 3% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico	36.642,87	Importo riproporzionato rispetto a quanto previsto per la presa in carico nel contratto 2024.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	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%)” -cittadini lombardi Sono escluse le medicine sportive e la quota laboratorio
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 10% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici	124.561,66	Importo pari al 10% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni ambulatoriali 2025.	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”. (Quota 97%) Sono escluse le Medicine dello Sport
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS	24.187,50	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	0,00	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'01.01.2025, fino al 31.12.2025.	L'importo è aggiuntivo alla 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	0,00	Importo non definito a priori e 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 tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate secondo le tempistiche previste.	L'importo è aggiuntivo alla voce “Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)”
Ambulatoriale Incremento Breast Unit 1%	0,00	L’incremento è disposto a sensi della DGR 3720/2024 e s.m.i.		La quota potrà essere riconosciuta a consuntivo solamente in caso di rispetto degli indicatori contenuti nella DGR XII/3458 del 25.11.2024, e a fronte di una produzione effettiva non altrimenti finanziata nel budget ordinario	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall’01.01.2025, fino al 31.12.2025.	

ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE 2025

APPROPRIATEZZA					
CODICE	AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
R_NSG_H04Z	NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H04Z	15	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	Numeratore N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza in regime di degenza ordinaria Denominatore N. di ricoveri ordinari per DRG non a rischio di inappropriatelyzza Se [INDICATORE 2025] <= 0,15%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2025] > 0,15%: Se [INDICATORE 2025] <= [INDICATORE 2024] : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2025] > [INDICATORE 2024] : obiettivo non raggiunto Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
R_NSG_H05Z	NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H05Z	15	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Numeratore Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni Denominatore Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica Se [INDICATORE 2025] >= 90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2025] < 90%: Se [INDICATORE 2025] >= [INDICATORE 2024] : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2025] < [INDICATORE 2024] : obiettivo non raggiunto Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
R_TA_ONC	TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe di priorità “A” DGR 3720 del 30/12/2024 cap. 8	15	N. ricoveri entro soglia / N. ricoveri	Se [INDICATORE] >= 88%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 88%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata. Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
R_TA_NON_ONC	TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici non oncologici programmati – tutte le classi di priorità DGR 3720 del 30/12/2024 cap. 8	15	N. ricoveri entro soglia / N. ricoveri	Se [INDICATORE] >= 85%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 85%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata. Sono escluse le eventuali prestazioni R correlate al recupero dei ricoveri del periodo 2020/2023 Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
R_REC_LISTE	LISTE ATTESA - RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI	Governo delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	10	N. azioni effettuate / N. azioni previste	Se [INDICATORE] >= 100%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 100% raggiungimento proporzionale Azioni previste da nota regionale prot. n.G1.2025.0012686 del 27.03.2025 nel rispetto delle tempistiche regionali: - Inserimento nel flusso SDO delle data di presa in carico dovrà essere inserita nel flusso SDO - Aggiornamento/implementazione del sistema aziendale per includere nel tracciato i campi richiesti
R_TEMP_REF	TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE LETTERA DI DIMISSIONI	Pubblicazione nel rispetto delle tempistiche regionali delle lettere di dimissione ospedaliera	10	N. totale di referti pubblicati nel rispetto delle tempistiche regionali dalla compilazione/ N. totale delle lettere di dimissione ospedaliera pubblicate*100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compreso tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <70%: obiettivo non raggiunto Fonte dati ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE 2025

APPROPRIATEZZA					
CODICE	AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
R_COMPL_REF	COMPLETEZZA LETTERA DI DIMISSIONI	Pubblicazione dei documenti clinici elettronici (DCE) su FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)	10	N. DCE pubblicati / N. totale eventi comunicati in SDO *100	Se [INDICATORE] >= 80%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compresa tra 60% e 80%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <60%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: ARIA Periodo di riferimento GIUGNO - DICEMBRE 2025.
R_RF_TEM_REN	CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Garantire la tempestività di rendicontazione	10	N. record nel rispetto dei tempi / N. record rendicontati totali	Se [INDICATORE] >= 98% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata Sono conteggiati come ritardi i record relativi a prestazioni di ricovero non rendicontati entro il mese successivo a quello di erogazione (data fine erogazione se presente, altrimenti data erogazione). Fonte dati: SDO Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025

100

ENTE PROVINCIA NORD ITALIANA DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI (CAMILLIANI)

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE 2025

TEMPI DI ATTESA					
CODICE	AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
QTA_PNGLA	INCREMENTO/MANTENIMENTO DEI VOLUMI RISPETTO 2023/2024 DELLE PRESTAZIONI PNGLA	Incremento/ mantenimento delle prestazioni PNGLA rispetto al periodo GEN-DIC 2023/2024	35	N. prestazioni erogate / N. prestazioni target	Se [INDICATORE] >=95% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] <95% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Il grado di raggiungimento complessivo dell'obiettivo annuale sarà proporzionale ai volumi attesi per i singoli raggruppamenti (n. 48 raggruppamenti vedi tabella) Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - dei 48 singoli raggruppamenti (vedi tabella) vengono ricompresi nell'obiettivo solo quelli con un volume atteso >=10 - le prestazioni saranno identificate mediante i codici SISS al fine di poter confrontare le singole prestazioni a seguito dell'introduzione del Nuovo Nomenclatore Tariffario - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate e finanziate nel 2023/2024 prodotte in seguito ad un incremento di budget non storicizzato - Se i volumi per raggruppamento di prestazioni (n. 48 raggruppamenti vedi tabella) superano il target annuale fissato, i volumi dei raggruppamenti eccedenti non potranno compensare i volumi di altre prestazioni <u>Volumi attesi anno 2025 (target per raggruppamento di prestazioni)</u> se confronto erogato 2024 >= 2023: erogato 2024 se confronto erogato 2024 >= 90% erogato 2023: +3% erogato del 2024 e comunque fino al 2023 se confronto erogato 2024 < 90% erogato 2023: +5% erogato del 2024 <u>Volumi attesi anno 2026 (target per raggruppamento di prestazioni)</u> se confronto erogato 2024 >= 2023: +2% erogato 2024 se confronto erogato 2024 >= 90% erogato 2023: +7% erogato del 2024 e comunque fino al 2023 se confronto erogato 2024 < 90% erogato 2023: +10% erogato del 2024 Obiettivo a valenza biennale - Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE Solo con un grado di raggiungimento complessivo del presente obiettivo su base annuale PARI o SUPERIORE al 90% sarà consentito l'ACCESSO a eventuali risorse aggiuntive ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto.
QTA_COLON	INCREMENTO/MANTENIMENTO DEI VOLUMI RISPETTO 2023/2024 DELLE PRESTAZIONI DI COLONSCOPIA	Incremento/mantenimento delle prestazioni di colonscopia con endoscopia flessibile rispetto al periodo GEN-DIC 2023/2024	5	N. prestazioni erogate / N. prestazioni target	Se [INDICATORE] >=100% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 100% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Codice prestazione: 45.25, 45.23, 45.23.3 e 45.23.4 (Vengono monitorate le prestazioni attraverso i 4 codici SISS 584525 - 584523 - 5845233 - 5845234) [solo se tot. anno atteso >= 10] - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate e finanziate nel 2023/2024 prodotte in seguito ad un incremento di budget non storicizzato <u>Volumi attesi:</u> se confronto erogato 2024 >= 2023: erogato 2024 se confronto erogato 2024 > 90% erogato 2023: +3% erogato del 2024 se confronto erogato 2024 < 90% erogato 2023: +5% erogato del 2024 Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2025
QTA_CONTROLLI	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DELLE VISITE DI CONTROLLO RISPETTO AL 2024	Mantenimento del quantitativo di visite di controllo rispetto a quelle effettuate nel 2024	10	N. visite di controllo 2025 / N. visite di controllo 2024	Se [INDICATORE] >=98%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >= 90%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <90%: obiettivo non raggiunto; Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Vengono monitorate le prestazioni di controllo attraverso i codici SISS - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Record a carico SSR : escludere "regime erogazione": 4 - Prestazione effettuata in solvenza, 5 - Prestazione effettuata in regime libero professionale, 6 - Prestazione effettuata con oneri a carico di assicurazioni e selezionare nel campo "indicatore di prescrizione finanziabile" il valore "0" - Tipo di prestazione Z (controlli) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate e finanziate nel 2023/2024 prodotte in seguito ad un incremento di budget non storicizzato Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2025

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE 2025					
TEMPI DI ATTESA					
CODICE	AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
CASE_MIX_LAB	MANTENIMENTO DEL CASE MIX 2024	Mantenimento del case mix riscontrato nel 2024	8	Importo lordo attività lab / Importo lordo attività totale AMB	Se [INDICATORE 2025] <= [INDICATORE 2024] : obiettivo raggiunto al 100%; Se $1 < \frac{[INDICATORE\ 2025]}{[INDICATORE\ 2024]} \leq 1,1$: <i>obiettivo valutato con gradualità attraverso la seguente formula:</i> $(1,1 - \frac{[INDICATORE\ 2025]}{[INDICATORE\ 2024]}) * 1.000$ Se [INDICATORE 2025] / [INDICATORE 2024] > 1,1: obiettivo non raggiunto Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Escluse le prestazioni di PS e prestazioni di laboratorio con provenienza 5 Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2025
TA_BDP_PNGLA	TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità B - D - <u>P</u>	8	N. prestazioni entro soglia / N. prestazioni * 100	Se [INDICATORE] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >=85% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] >= 80% : obiettivo raggiunto al 85%; Se [INDICATORE] >= 75% : obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] >= 70% : obiettivo raggiunto al 75%; Se [INDICATORE] <70% : obiettivo non raggiunto Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Vengono monitorate le prestazioni attraverso i codici SISS con un volume a livello di raggruppamento (n. 41 raggruppamenti vedi tabella AMB_TAB1 + colonscopia) - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D , <u>P</u> - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Esclusi gli accessi diretti Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
TA_NSG	TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità B - D - <u>P</u>	8	N. prestazioni entro soglia / N. prestazioni * 100	Se [INDICATORE] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >=80% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] >= 70% : obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] <70% : obiettivo non raggiunto Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D , <u>P</u> - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
AGENDE_RRP	PRENOTABILITA' DELLE AGENDE TRAMITE LA RRP	Incremento dell'indicazione del codice agenda nel flusso 28/san	8	Numero record con codice agenda compilato / Numero record totali	Se [INDICATORE 2025] >= 90% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2025] < 90% : Se [INDICATORE 2025] > [INDICATORE 2024] : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2025] =< [INDICATORE 2024] : obiettivo non raggiunto; Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie), Z (controlli) e U (urgente) [sono dunque escluse: Prestazioni di screening e PS] - Vengono escluse le prestazioni ad accesso diretto (Escludere dal campo "provenienza" il codice "3 - Accesso diretto" ed esclusi i record con "data erogazione" = "data prenotazione") - Vengono escluse le discipline "00 - Laboratorio" e "15 - Medicina dello Sport" - Vengono escluse le prestazioni elencate nella DGR 3987/2025 (prestazioni non soggette ad obbligo di notifica a RRP) Periodo di riferimento GIUGNO-DICEMBRE 2025
SI_RIC_DEM_BLOC	SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato bloccato pari almeno al 98% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	2	N. prescrizioni DEM in stato bloccato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	Se [INDICATORE] >= 98%: obiettivo raggiunto al 100%; se [INDICATORE] compresa tra 70% e 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; se [INDICATORE] < 70%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE 2025					
TEMPI DI ATTESA					
CODICE	AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
SI_RIC_DEM_EROG	SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato erogato pari almeno all' 80% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	2	N. prescrizioni DEM in stato erogato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	Se [INDICATORE] >= 80%: obiettivo raggiunto al 100%; se [INDICATORE] compresa tra 50% e 80%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; se [INDICATORE] < 50%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
SI_RIC_DEM_PRES	SISS - RICETTA DEM	Prescrizione dematerializzata	2	N. prescrizioni DEM / N. prescrizioni totali * 100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Fonte dati: Regione Lombardia Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
SI_TEM_REF	SISS - TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE REFERTI	Pubblicazione secondo le tempistiche regionali dalla compilazione del 95% di tutti i referti pubblicati (tutti gli ambiti applicativi)	2	N. totale di referti pubblicati secondo le tempistiche regionali / N. totale di referti pubblicati * 100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compresa tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <70%: obiettivo non raggiunto 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. In caso di più strutture afferenti ad un unico ente, i referti "pubblicati entro le tempistiche regionali" e il totale dei "referti pubblicati" verranno sommati Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO- DICEMBRE 2025
RF_TEM_REN	CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Garantire la tempestività di rendicontazione	2	N. record nel rispetto dei tempi / N. record rendicontati totali	Se [INDICATORE] >= 98% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata Sono conteggiati come ritardi i record relativi a prestazioni di specialistica ambulatoriale non rendicontati entro il mese successivo a quello di erogazione (data fine erogazione se presente, altrimenti data erogazione). Fonte dati: 28/SAN Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2025
SC_SCR_MAM	SCREENING MAMMOGRAFICO	Screening mammografico : verifica del tempo d’attesa intercorrente tra data mammografia e data del primo esame di approfondimento (tempo attesa previsto <= 28 giorni)	4	(N. esami di secondo livello gestiti entro i tempi d’attesa previsti / n. esami di secondo livello totali) * 100	Screening mammografico : verifica del tempo d’attesa intercorrente tra data mammografia e data del primo esame di approfondimento (tempo attesa previsto <= 28 giorni)
SC_COL_RET	SCREENING COLON RETTO	Screening colon-retto: verifica del tempo d’attesa intercorrente tra data ESECUZIONE COLONSCOPIA E DATA INSERIMENTO DELL'ESITO DELL'ESAME NEL GESTIONALE <i>(tempo attesa previsto <= 15 giorni PER LE NON OPERATIVE; per le operative <= 15 giorni dalla data dell'ultimo referto)</i>	4	(N. cartelle 2° livello chiuse nei tempi previsti / N. totale cartelle 2° livello chiuse) * 100	Screening colon-retto: verifica del tempo d’attesa intercorrente tra data ESECUZIONE COLONSCOPIA E DATA INSERIMENTO DELL'ESITO DELL'ESAME NEL GESTIONALE (tempo attesa previsto <= 15 giorni PER LE NON OPERATIVE ; per le operative <= 15 giorni dalla data dell'ultimo referto)

PRESA IN CARICO (PIC) - DECLINAZIONE DELL'OBIETTIVO ALL'INTERNO DELLA QUOTA 3%

CODICE	OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
PIC_1	Presa in carico del paziente	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	Presentazione di protocolli della gestione della PIC; Verifica segnalazioni URP	Presentazione dei protocolli della gestione PIC entro 31/12/2025

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, e pertanto si rimanda, a quanto contenuto nella DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025 per quanto attiene al capitolo specifico: Allegato A, pag 15- SCREENING ONCOLOGICI PSSR 1.2.1. 1.2.2

Si pone altresì attenzione ad alcuni aspetti riguardanti le attività ambulatoriale in regime di screening:

- produzione dei volumi sulla base di quanto indicato nei contratti di esercizio 2025
- per la 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 e secondo livello nel software gestionale screening, compresa l'indicazione di successivo controllo.
- comunicazione formale ad ATS di un referente del percorso diagnostico per ciascuna linea di screening entro 30 gg dalla firma del contratto.

È in corso l'attivazione pilota dello screening per i tumori prostatici (coorte 1974-1975) secondo modalità organizzative già in essere dal novembre 2024, mentre è prevista l'attivazione, entro il 2025, dello screening per i tumori del polmone. Per questa ultima linea di screening, al momento della stesura del presente contratto, non sono note indicazioni specifiche da parte della UO Prevenzione di RL, pertanto, si richiama esclusivamente all'avviso della possibile attivazione di iniziative in tal senso entro l'anno di esercizio.

Obiettivi di performance per le due linee di screening per il 2025, 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 coloretale, estensione inviti 50-74 anni > 95%, copertura per test 50-69 anni >50%

Tempi di erogazione per le tre linee di screening per il 2025:

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)
- inserimento degli esami di approfondimento sul gestionale screening entro 15 gg dal referto (≥90% dei casi)
- inserimento sul gestionale screening della mancata presenza all'approfondimento entro 7gg dalla data di appuntamento (100% dei casi)

Screening coloretale:

- tempo di attesa per colonscopia dopo esito positivo del test ≤ 30 gg (90% dei casi)
- inserimento degli esami di approfondimento sul gestionale screening entro 15gg dal referto (≥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 accentramento del secondo livello diagnostico per i casi dubbi di screening verso ASST Cremona, 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. ATS Val Padana garantisce massima collaborazione ed affiancamento a questa fase prototipale per la puntuale valutazione del percorso di accompagnamento della donna al percorso di approfondimento diagnostico da programmare ed effettuare presso l'ASST di Cremona. Tale percorso verrà attivato entro il 1° luglio 2025.

Nota Bene: Per quanto riguarda la valorizzazione del budget delle attività previste per il 2025, si segnala che per ogni soggetto preso in carico per il secondo livello diagnostico è stato calcolato un valore omnicomprensivo, in accordo con la tabella excel fornita dalla UO Prevenzione di RL per il calcolo dei costi screening 2025. Resta tuttavia a carico dell'Erogatore rendicontare puntualmente la/le prestazioni erogate per espletare gli accertamenti di secondo livello utilizzando i codici del nomenclatore tariffario in vigore. Di seguito alle tabelle di budget è riportata la tabella dei codici delle prestazioni autorizzate in regime di screening (tipo "S") senza nessun onere a carico del cittadino utente.

Il budget e l'attività previsti per il 2025 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	1.625	44,80	72.800,00 €
2° livello ominicomprendivo (vd dettaglio codice prestazione)		55	130,00	7.150,00 €
TOTALE				79.950,00 €

SCREENING COLORETTALE 50-74

Prestazione	Numerosità	Tariffa (€)	Totale (€)
2° livello ominicomprendivo (vd dettaglio codice prestazione)	105	160,00	16.800,00 €

TOTALE

LINEA SCREENING	BUDGET
Mammografico	79.950,00 €
Colonrettale	16.800,00 €
TOTALE	96.750,00 €

(*) Per le prestazioni di secondo livello si allega la tabella dei codici utilizzabili in regime di screening

Codice Prestazione	Descrizione	Linea Screening
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	Mammografico
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	Mammografico
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare. Incluso: colordoppler se necessario. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	Mammografico
85.11	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	Mammografico
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	Mammografico
85.11.2	AGOASPIRATO DELLA MAMMELLA IN STEREOTASSI. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	Mammografico
85.11.5	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	Mammografico
85.11.6	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	Mammografico
85.11.7	BIOPSIA STEROTASSICA DELLA MAMMELLA CON TRU-CUT	Mammografico
85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	Mammografico

91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione	Mammografico
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede o singola lesione	Mammografico
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione, corrispondente ad una singola sede	Mammografico
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione	Mammografico
88.92.9	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE SENZA E CON MDC	Mammografico
88.92.C	RM MAMMARIA MONO/BILATERALE	Mammografico
89.7	PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate	Mammografico
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	Mammografico
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24)	Colon retto
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA	Colon retto
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	Colon retto
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA per singolo segmento di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede multipla	Colon retto
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA per più segmenti di colon. Escluso: i tratti parziali e le biopsie in sede unica	Colon retto
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente. Non associabile a: 45.23	Colon retto
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Endoscopia del colon discendente	Colon retto
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Endoscopia del colon discendente.	Colon retto
45.42	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA. Polipectomia di uno o più polipi	Colon retto
45.42.1	POLIPLECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. Polipectomia di uno o più polipi	Colon retto
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	Colon retto
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. Biopsia semplice. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 2 campioni	Colon retto
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. Incluso: valutazione immunoistochimica per CD3	Colon retto
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi	Colon retto
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. Incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per campione massimo 6 campioni	Colon retto
88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	Colon retto