

Imposta di bollo
di Euro 16,00
assolta in modo
virtuale.
Autorizzazione
n. 2016/1700 del
11/01/2016

Prot. n. 54133 PAAPSS. del 31 maggio 2018

CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE
(ATS) DELL'INSUBRIA ED ENTE L'ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA
S.P.A. PER LA STRUTTURA DI PARI DENOMINAZIONE (COD. REG.LE
32203003200 (Ric.) 322002851 (Amb.) (P.I./C.F 00226780138) PER
L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, CURE SUB ACUTE E
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

==.==.==.==.==

PREMESSO che:

1. la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”, come modificata dalla legge n. 23 dell’11 agosto 2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)” e dalla legge n. 41 del 22 dicembre 2015, prevede:

- all’art. 6 LR 30 dicembre 2009, n. 33, così come emendato dalla LR 23/2015 commi 1 e 2, che “*sono istituite le agenzie di tutela della salute, di seguito denominate ATS, come da allegato 1 che costituisce parte integrante della presente legge [...]*” a cui il legislatore attribuisce una serie di compiti in parte già assolti dalle ASL istituite ai sensi della LR 31/1997;
- all’art. 2 comma 8 della LR 23/2015, rubricato “disposizioni finali e disciplina transitoria”, “[...] a) *le ASL e le AO, con tutto il loro patrimonio mobiliare e immobiliare, i rapporti giuridici in essere, le articolazioni e le strutture, i distretti e i presidi, vengono incorporate nelle ATS e nelle ASST secondo le funzioni rispettivamente affidate alle ATS e alle ASST dagli artt. 6, 7*

e 7 bis della LR 33/2009, così come introdotti dall'articolo 1 della presente

legge, e in coerenza con quanto previsto dall'Allegato 1; b) le ATS subentrano

nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle ASL; [...]";

2. la DGR 10 dicembre 2015, n. X/4465 avente ad oggetto “Attuazione LR 23/2015:

costituzione Agenzia di Tutela della Salute (ATS) dell'Insubria” con la quale la

Giunta di Regione Lombardia ha disposto di costituire a partire dal 1 gennaio 2016

l'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria avente autonoma personalità giuridica

pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile,

gestionale e tecnica con sede legale in Varese, Via Ottorino Rossi n. 9 – 21100

Varese e con sedi territoriali corrispondenti alle attuali sedi delle ASL che

costituiscono l'ATS in oggetto (ASL della Provincia di Varese e ASL della

Provincia di Como);

3. con Deliberazione 29 dicembre 1999, n. VI/47508 la Giunta Regionale ha, fra

l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati

erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;

4. l'art. 11 di tale schema tipo prevede che “in caso di emanazione di norme

legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti

amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo

stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato”;

5. l'art 15, comma 6, della LR 33/2009 e s.m.i. prevede che “la conclusione degli

accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performance,

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”;

6. con DGR 28 dicembre 2012, n. IX/4606, che sostituisce integralmente l'Allegato

1 alla DGR 25 luglio 2012, n. IX/3856, si è stabilito che:

- la stipula del contratto da parte delle strutture sanitarie accreditate di diritto privato, è subordinata all'acquisizione, da parte delle ATS, della certificazione antimafia e dell'informazione antimafia ove la legge la preveda;

- per i soggetti non iscritti alla Camera di Commercio dovrà essere acquisita dichiarazione sostitutiva di atto notorio, attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dalla normativa antimafia, relativa al legale rappresentante, ai componenti del CDA ed ai soggetti con potere di gestione;

- di introdurre l'obbligo per i soggetti privati accreditati e a contratto per prestazioni di ricovero e cura, comprese Fondazioni ed Enti no Profit, con accesso a finanziamenti SSN, per residenti lombardi, pari o superiori a 800.000 euro, di trasmettere alle ASL ogni anno, entro la fine di febbraio, per le verifiche previste dalla sopraccitata DGR 4606/2012 aggiornata con DGR 16 marzo 2015, n. 3275, prima della firma dei contratti annuali, una relazione sull'ultimo bilancio approvato del singolo Ente o, nel caso di gruppi, relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato redatto da una primaria società di revisione contabile o, per le fondazioni e i soggetti no profit, anche dall'organo di controllo con funzioni di revisione contabile; la documentazione deve comprendere:

- l'attestazione della regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e della affidabilità dell'Ente e dell'eventuale gruppo di appartenenza;

- la dichiarazione del legale rappresentante di essere in regola con gli obblighi previdenziali;

I soggetti privati accreditati (comprese fondazioni ed enti no profit) diversi dalle strutture di ricovero e cura che sono nelle condizioni di accedere ad accordi

contrattuali o a finanziamenti per prestazioni rese per il Servizio Sanitario Regionale di valore pari o superiore a 800.000,00 euro per anno, al fine di poter accedere alla stipula del contratto integrativo annuale, devono applicare l'intero sistema di prevenzione di cui al DLgs 231/2001 in materia di responsabilità amministrativa delle Persone Giuridiche e trasmettere, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno, alla ASL competente per territorio, un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal DLgs 231/2001, attestante, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità.

Con l'art. 31 del DL n.69/2013 (convertito D.L. n.98/2013) che disciplina in materia di Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) nei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture di cui al DLgs. n. 50/2016 si è stabilito che il DURC in corso di validità debba essere acquisito:

“a) per la verifica della dichiarazione sostitutiva relativa al requisito di cui all'articolo 38 comma 1, lettera i), del DL 12 aprile 2006, n. 163;

b) per l'aggiudicazione del contratto ai sensi dell'articolo 11, comma 8, del decreto legislativo n.163 del 2006;

c) per la stipula del contratto;

d) per il pagamento degli stati di avanzamento dei lavori o delle prestazioni relative a servizi e forniture;

e) per il certificato di collaudo, il certificato di regolare esecuzione, il certificato di verifica di conformità, l'attestazione di regolare esecuzione e il pagamento del saldo finale.”

7. ATS è tenuta a richiedere all'ENPAM il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui

all'art.1, comma 39, della L. n.243/2004 nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al

DLgs. n. 196/2003 e s.m.i.;

8. l'art 15, comma 6, della LR 33/2009 e s.m.i. prevede che “la conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performance, 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”;

9. ai sensi dell'art. 15, comma 7 della LR 33/2009 viene garantita la piena applicazione della Legge 4 agosto 2006, n. 248, in materia di pubblicità nell'esercizio delle professioni, reso nell'ambito del servizio sanitario e sociosanitario regionale, di conversione, con modificazione, del DL n.223 del 2006, di cui in particolare all'art.2.

10. con DGR 20 dicembre 2017, n. X/7600 la Giunta Regionale ha confermato che il contratto in essere per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS ed erogatori, sia integrato, relativamente all'esercizio 2018, con l'indicazione delle valorizzazioni relative alle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile nonché delle modalità di applicazione delle regressioni tariffarie laddove previste come indicato dalla DGR stessa;

11. con DGR 14 maggio 2018, n. XI/125 la Giunta Regionale ha definito la quota da destinare alle prestazioni effettuate a favore del cittadino cronico-fragile inserito nel percorso della ‘presa in carico’;

12. ai sensi dell'art. 22, comma 1 della LR n. 33/2009 gli erogatori aderiscono al Sistema Informativo Socio Sanitario regionale (SISS) secondo le modalità definite dalla Giunta regionale nell'ambito del progetto CRS-SISS;

13. in data 20.06.2000 tra l'ASL della Provincia di Como, confluita nella ATS

dell'Insubria, e l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a., è stato stipulato un contratto conforme allo schema tipo di cui sopra per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, denominato "contratto base".

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nella già citata DGR 20 dicembre 2017, n. X/7600, ne hanno condiviso le regole procedurali nonché le modalità applicative della negoziazione;

Visto l'art. 5, comma 3 e l'art. 15, commi 6 e 12 della LR n. 33/2009 come modificati dalla LR 23/2015;

Tutto ciò premesso

tra

Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

e

L'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. nella persona del Legale Rappresentante con sede legale nel comune di Como - Via Castelvassino, 10 **si conviene e si stipula**, ad integrazione del contratto stipulato in data 20.06.2000, le cui disposizioni rimangono in vigore tra le parti stesse, quanto segue:

Art. 1 - Oggetto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art.17, integrano il contratto già stipulato tra l'ASL della Provincia di Como e l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. in data 20.06.2000;

Art. 2 - Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni si applicano alle prestazioni in regime di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale erogate dalle strutture ubicate nel territorio della ATS dell'Insubria per tutti i cittadini residenti in Regione

Lombardia e agli stranieri, ad esclusione degli oneri 7 e 9 (non Comunitari Senza Copertura Sanitaria - CSCS). Le prestazioni a favore degli assistiti extraregionali verranno remunerate a produzione effettiva, secondo quanto stabilito dalla DGR 01 agosto 2014, n. X/2313.

Come confermato dalla DGR 20 dicembre 2017, n. X/7600, le attività di ricovero e cura erogate a favore di cittadini residenti in altre regioni, riferibili a casistica di bassa complessità, sono soggette a un tetto complessivo regionale, al superamento del quale verrà applicata da Regione Lombardia una regressione tariffaria finalizzata a garantire il rispetto complessivo del suddetto limite.

Queste prestazioni dovranno essere erogate secondo criteri di appropriatezza e di reale necessità sia per i residenti in Regione Lombardia sia per gli assistiti extraregionali. In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che, per quanto attiene le attività di ricovero, sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2018 e, per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01.01.2018.

Art. 3 - Valorizzazione per le attività di ricovero e di specialistica

ambulatoriale

Per le **attività di ricovero e cura** la valorizzazione relativa alle attività garantite ai cittadini residenti in Regione Lombardia e agli stranieri, ad esclusione degli oneri 7 e 9 (non CSCS), per l'anno 2018, viene individuata nella quota di € 14.834.598,00.= Tale quota, corrisponde alla produzione 2017, al netto dei controlli NOC, rimodulata sulla base delle valutazioni di performance riferite all'anno 2017 e comunicate da Regione Lombardia.

Per le **attività sub-acute** riferite ai cittadini residenti in Lombardia viene individuata una quota pari a € 542.025,00.= corrispondente, per i pazienti lombardi, all'importo finanziato per l'anno 2017.

Al raggiungimento delle predette quote, in assenza di previo accordo con l'ATS dell'Insubria, l'Ente non è autorizzato ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale. Resta fermo che l'attribuzione delle predette risorse è subordinata alle indispensabili valutazioni inerenti l'appropriatezza riscontrata nel corso delle attività di controllo effettuate dall'ATS dell'Insubria per l'anno 2017 ed alla possibilità reale, sempre verificata dall'ATS dell'Insubria, di garantire da parte dell'Ente il massimo livello di appropriatezza dell'erogazione anche per l'anno 2018.

Per le **attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale**, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse assegnata è pari a € 6.267.767,76.=, corrispondente al 97% dell'importo finanziato nel 2017 (al netto di ticket, super ticket e controlli NOC), decurtato di una quota pari al 2% da destinare alle prestazioni erogate a favore di soggetti arruolati nel percorso della 'presa in carico', ad esclusione delle prestazioni di screening. La quota pari a € 147.436,00.=, già ricompreso nel sopra citato importo, è da destinare alle attività di screening oncologico, comprensiva delle prestazioni di I e II livello.

La quota sopra individuata, relativa alle attività garantite ai cittadini residenti in Lombardia e agli stranieri ad esclusione degli oneri 7 e 9 (non CSCS), è comprensiva di una quota pari al 3% assegnabile sulla base di specifici obiettivi, come richiamato dall'art.4 del presente contratto.

Tra il 97% e il 103% del contratto sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del servizio sanitario

Imposta di bollo di Euro 16,00 assolta in modo virtuale. Autorizzazione n. 2016/1700 del 11/01/2016

regionale vale fino a questa quota. Oltre il 106% non viene garantita la

remunerazione delle risorse se non a fronte, su base ATS o Regionale, di una dimostrata ulteriore disponibilità di risorse.

ATS dell'Insubria, inoltre, in caso di non completo utilizzo delle risorse negoziate (escluse le prestazioni ambulatoriali), in accordo con l'erogatore, nel rispetto dei tetti contrattuali, facendo riferimento all'ultimo trimestre 2018, previa verifiche sulla completezza dei flussi e l'autorizzazione della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, potrà trasferire le risorse non utilizzate in una percentuale massima del 10%, ad altri erogatori dello stesso comparto (ovvero pubblico o privato). Tali operazioni sono da considerarsi *una tantum* e non storicizzabili.

Art. 4 – Obiettivi legati all'assegnazione della quota variabile (3%)

All'Ente è destinata una quota di risorse pari a € 197.836,39.= relativa alle attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale assegnata sulla base di specifici obiettivi (**allegato 1** del presente contratto) aventi la finalità di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni, favorire l'accessibilità, superare gli squilibri territoriali domanda/offerta e promuovere obiettivi strategici e di qualità in ambito sia locale sia regionale, sulla base di precise valutazioni di tipo clinico epidemiologico e di particolari specificità territoriali. La predetta quota è subordinata alla valutazione del raggiungimento, totale o parziale, degli obiettivi definiti dall'allegato del presente contratto.

Art. 5 – Farmaci rendicontati attraverso il flusso informativo File F

Le parti prendono atto che così come specificatamente previsto dalla DGR 20 dicembre 2017, n. X/7600, al paragrafo 8.3. 'Farmaceutica per acquisti diretti', relativamente al File F, riferito ai cittadini lombardi (tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14) sono assegnate risorse pari all'importo finanziato nell'anno 2017, con un incremento

massimo di sistema fino al 10% su base dati omogenea a cui dovrà essere sottratto l'importo relativo alle note di credito per MEA (Managed Entry Agreement) con conseguente riduzione dei relativi costi sostenuti nell'anno di competenza. Viene inoltre confermato quanto disposto dalla DGR n. 4334/2012 con l'applicazione anche per l'anno 2018 del tetto di sistema regionale su tali tipologie di File F per cittadini lombardi, il cui eventuale superamento verrà ripartito tra tutti i soggetti erogatori. Dal calcolo dell'abbattimento è confermata l'esclusione dei farmaci biosimiliari e dei corrispondenti farmaci biologici di marca a brevetto scaduto, se presentano un costo non superiore a quello del corrispettivo biosimilare; parimenti dal calcolo dell'abbattimento verranno esclusi i finanziamenti ottenuti per i cittadini lombardi dai fondi nazionali per farmaci innovativi oncologici e non oncologici, per i valori comunicati da AIFA.

In relazione alla distribuzione di tali farmaci, ATS dell'Insubria e Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. si impegnano ad un oculato monitoraggio finalizzato anche a garantire l'appropriatezza della loro somministrazione.

L'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a. si impegna a rispettare la corretta rendicontazione in File F delle note di credito/rimborso all'Ente stesso, dei rimborsi di MEA o prezzo/volume (tipologia 15), ai sensi di quanto disposto dall'art 15 comma 10 della Legge n. 135/2012.

Art. 6 Rete Regionale di Prenotazione

Il progetto Rete Regionale di Prenotazione, come indicato dalla DGR 04.08.2015, n. X/3993, è iniziativa di Regione Lombardia, e prevede di mettere a disposizione di tutti i soggetti erogatori pubblici e privati che vogliano aderire al progetto, tra cui l'Ente firmatario del presente contratto, il servizio per la prenotazione di prestazioni specialistiche sanitarie. Oggetto del servizio sono i contatti gestiti dall'Ente

sottoscrittore, consistenti in prenotazioni, spostamenti e revoche.

In adempimento alle indicazioni della DGR 30 gennaio 2008, n.VIII/6538, una parte del costo del contatto gestito, è a carico del singolo Ente. L'Ufficio CCR di ATS Milano Città Metropolitana comunicherà, per il tramite delle ATS, ad ogni Ente pubblico/privato aderente alla Rete Regionale di prenotazione, i dati riferiti ai contatti gestiti e l'onere a carico del singolo Ente, che dovrà essere detratto da ATS dall'importo riconosciuto all'Ente stesso per la prestazione erogata – come stabilito dalla DGR 28 febbraio 2014, n. X/1424 e dalla DGR 19 dicembre 2014, n.X/2958.

Le parti prendono atto che gli adempimenti che si richiedono agli enti aderenti al progetto, tra cui l'Ente firmatario del presente contratto, sono periodicamente stabiliti e rivisti con provvedimenti di Giunta e con aggiornamenti del 'Piano di Intervento congiunto ATS – ASST territorio ATS dell'Insubria'.

L'Ente si impegna a trasmettere il flusso MOSA - Flusso Informativo "Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale" (MOSA) secondo le modalità e i tempi previsti dalla DGR 12 maggio 2017, n. X/6592.

Art. 7 Tariffe ed oneri del personale

Con la sottoscrizione del presente contratto, l'Ente Gestore ha valutato che il valore delle tariffe e il conseguente importo totale delle prestazioni consentono di remunerare anche gli oneri derivanti dall'applicazione ai propri dipendenti delle condizioni previste nei CCNL di categoria e negli accordi integrativi locali, vigenti per tempo, nonché di adempiere agli obblighi in materia di sicurezza, di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo di svolgimento del servizio.

Art. 8 – Raggiungimento del valore di produzione assegnato e programmazione

delle attività

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

ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale sarà valutato applicando, ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2018, le tariffe in vigore, per i ricoveri, alla data di dimissione e, per la specialistica ambulatoriale, le tariffe in vigore alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo. Le parti concordano altresì che le tariffe delle prestazioni di ricovero e cura e le tariffe relative alla specialistica ambulatoriale tengono conto delle disposizioni normative pubbliche e private vigenti, relative ai rinnovi contrattuali, nonché dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. L'Ente si impegna a programmare l'erogazione delle attività sanitarie in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno, ad esclusione delle prestazioni di medicina dello sport soggette a peculiare produzione stagionale.

Al fine di garantire l'effettiva realizzazione di ciò, si riportano le percentuali indicative di cui alla circolare 17 dicembre 2012, protocollo n. H1.2012.0036178 Allegato B alla DGR 26 ottobre 2012, n. IX/4334:

<u>ambulatoriale</u> 35,17% 1° quadr.	<u>ricovero</u> 34,18% 1° quadr.
33,65% 2° quadr.	31,73% 2° quadr.
31,18% 3° quadr.	34,09% 3° quadr.

SCREENING

Per l'attività di screening oncologico dovranno essere rispettati i volumi di prestazioni e i tempi di refertazione, di approfondimento e di chiusura cartella, indicati nell'**allegato 2** al presente contratto.

L'Ente si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui all'allegato 2 secondo le quantità settimanali concordate con il Centro Screening dell'ATS Insubria.

L'Ente deve garantire i seguenti tempi di attesa in caso di positività allo screening:

• screening mammografico: data mammografia di screening - data primo esame di

approfondimento ≤ 28 giorni (primo esame tra ecografia, altra mammografia anche con tomosintesi, biopsia o eccezionalmente altro esame)

• screening colon-rettale: data dell'analisi in laboratorio del campione di feci risultato positivo per sangue occulto - data prima colonscopia (o eccezionalmente colonscopia virtuale) ≤ 30 giorni. Gli standard si intendono assolti se $\geq 90\%$ delle positività per ogni linea di screening è gestita entro i tempi definiti.

L'Ente inoltre deve garantire l'applicazione di quanto integralmente previsto dal DDG 10 novembre 2017 n.X/13960 in ambito di razionalizzazione e standardizzazione dell'attività dei Centri Screening.

Nell'ambito dell'erogazione di mammografie di prevenzione al di fuori dei percorsi di screening, l'Ente si impegna ad adottare modalità organizzative/informative (in accordo con le Unità operative dell'ATS referenti per le attività di screening) al fine di favorire l'inserimento nei percorsi di screening organizzato, delle donne nella fascia di età compresa tra i 45 e i 74 anni, così come ampliata con Decreto 03 aprile 2017, n.3711, favorendo contestualmente il contenimento degli accessi inappropriati.

Art. 9 – Soglie minime di prestazioni da eseguire in sede

Il SMEL si impegna ad eseguire in sede almeno il 50% delle prestazioni erogate, conteggiando in tale computo tutte le analisi accettate/garantite, sia quelle a carico del SSR sia quelle non a carico. Saranno considerate solo le prestazioni che danno luogo a un referto: dovranno pertanto essere escluse le prestazioni, pur comprese nel nomenclatore tariffario, ma che sono descrizioni di parti del processo analitico (ad esempio estrazione, conservazione, ecc.). Il numero di prestazioni eseguite in sede sarà verificato da ATS Insubria, valutando la media delle prestazioni eseguite negli anni 2016 e 2017. Il mancato ottemperamento darà luogo, in aderenza ai dettami

della LR 23/15, a diffida ad adempiere entro il successivo anno, pena la revoca dell'autorizzazione/accreditamento.

Il SMEL si impegna altresì a rispettare le soglie minime di prestazioni da eseguire in sede di cui ai punti 5.2.2. e 5.3.1.2 della DGR 05 dicembre 2016, n. X/5954. Il SMEL si impegna inoltre a compilare l'apposito questionario postato sul sito web del Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei SMEL, la compilazione del questionario è obbligatoria ai sensi della LR 23/2015.

Art. 10 – Appropriatelyzza

L'Ente si impegna inoltre, per le attività di ricovero, a ridurre ulteriormente rispetto al 2017 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza, portando ad una percentuale inferiore del 20% il numero di ricoveri con tali DRG rispetto ai "DRG appropriati", di cui al patto per la Salute 2010-2012, oggetto di verifica onde valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA.

L'Ente si impegna altresì al rispetto delle disposizioni in ordine all'appropriatelyzza e alle modalità di erogazione di prestazioni sanitarie in ambito ambulatoriale e di ricovero, contenute nella DGR 19 dicembre 2016, n. X/6006 (odontoiatria, riabilitazione di alta complessità ed intensiva, infarto miocardico acuto N-STEMI, ricovero per chemioterapie in Day Hospital, impianto di valvole aortiche transcateretere TAVI, servizi di medicina di laboratorio)

Art. 11 – Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Le attività dei Nuclei Operativi di Controllo ATS, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sui controlli, saranno orientate anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto. Particolare attenzione sarà posta nel valutare sia le prestazioni di

ricovero a basso peso di cui all'allegato 6A del DPCM. 12.1.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30.12.1992, N. 502", sia le prestazioni ambulatoriali per cui, sempre sulla base del citato DPCM, siano previste limitazioni di accesso. Le parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine della procedura amministrativa di risoluzione del contenzioso, incideranno sul valore lordo della produzione delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

Art. 12 – Pagamenti

L'ATS dell'Insubria si impegna a riconoscere all'Ente rimesse mensili pari al 95% del valore delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, e pari all'80% del valore delle prestazioni rese a favore di cittadini fuori regione, fatte salve eventuali diverse e ulteriori determinazioni regionali, come previsto dalla DGR 20 dicembre 2017, n. X/7600.

L'ATS dell'Insubria si riserva l'eventuale rideterminazione degli acconti, in sede di conguaglio infrannuale e/o in caso di variazione della produzione.

Per la particolare natura ed oggetto del contratto, le parti, pur nel consapevole rispetto del disposto cui all'art. 7 del D.lgs. n. 231/2002 concordano di prevedere, per il pagamento del conguaglio infrannuale e del saldo, un termine superiore e diverso da quello normalmente previsto, ovvero coincidente con il momento della validazione, così come disposta dai competenti Uffici Regionali. Le parti concordano inderogabilmente che, per il recupero di eventuali somme che risultassero non dovute, anche a seguito degli esiti dei controlli NOC relativi ad anni precedenti, l'ATS dell'Insubria determinerà gli eventuali importi che potranno essere ripetuti, tramite compensazione, con quanto dovuto dall'ATS ai sensi del presente

contratto. Pertanto l'avvenuto saldo non potrà pregiudicare la ripetizione di somme che, sulla base di controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

In relazione al pagamento delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri (STP – regime erogazione 9), l'Ente procederà alla fatturazione alla ATS dell'Insubria, secondo le modalità da quest'ultima indicate. ATS dell'Insubria effettuerà gli opportuni controlli per la verifica dell'ammissibilità al pagamento. I pagamenti avverranno sulla base delle rimesse effettive che perverranno dal Ministero della Salute e contestualmente trasferite da Regione alle ATS.

Art. 13 – Utilizzo del ricettario regionale e ricetta dematerializzata, contenimento dei tempi di attesa e invio del flusso delle spese sanitarie sostenute dai cittadini

L'Ente si impegna al pieno rispetto delle norme nazionali e regionali relative alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni di ricovero, ambulatoriali e farmaceutiche, che costituisce un'obbligazione contrattualmente rilevante.

Stante il consolidamento nel corso del 2018 del processo di diffusione della ricetta dematerializzata, sia nelle prescrizioni farmaceutiche che di specialistica ambulatoriale, l'Ente dovrà essere in grado di effettuare la presa in carico della stessa tramite web-application o sistema integrato, e quindi dovrà risultare utilizzata all'interno dei domini centrali del SISS.

L'Ente si impegna, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a pubblicare i documenti clinici elettronici (DCE) relativi ai referti rilasciati in seguito a prestazioni erogate sia in regime SSN sia in regime di libera professione.

In ambito di pubblicazione di referti di Laboratorio (LIS), l'Ente si impegna inoltre ad adeguare i propri sistemi (applicativi Software e Repository) alla produzione e

gestione dei documenti clinici in forma strutturata secondo il formato CDA2, per garantire l'interoperabilità del FSE secondo le indicazioni operative definite con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 04 agosto 2017, e ad integrarli con i servizi SISS di interscambio referti nel caso di prestazioni di laboratorio erogate tramite service esterni all'Ente per consentirne la pubblicazione su FSE.

L'Ente si impegna a rendicontare correttamente nel flusso 28/san le classi di priorità, aggiornate dalla DGR 17 gennaio 2018, n.X/7766 e indicate dal medico prescrittore sulla ricetta cartacea o dematerializzata, nonché, ai soli fini di monitoraggio, le prestazioni erogate in regime libero professionale.

In adempimento alla DGR 24 maggio 2011, n. IX/1775, come ribadito dalla DGR 17 gennaio 2018, n. X/7766 l'Ente dovrà mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, in modo da garantire la trasparenza delle liste d'attesa e fornire sempre una risposta ai bisogni espressi dai cittadini. L'Ente si impegna inoltre a garantire il monitoraggio puntuale dei volumi di attività dell'offerta erogata in regime istituzionale ed in libera professione, attivando tutte le azioni necessarie all'incremento delle attività istituzionali, qualora le attività erogate in regime libero professionale raggiungano un rapporto pari a quelle istituzionali.

L'Ente si impegna, su richiesta del paziente, qualora non fosse rispettato il tempo di attesa dichiarato come obiettivo relativo alla prestazione, e non fossero individuabili dal sistema di prenotazione regionale altre strutture nel territorio in grado di rispettarlo, ad erogare la stessa in regime libero professionale entro il medesimo tempo, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket e relativa quota aggiuntiva, che risultano a carico del paziente.

L'Ente, in adempimento al D.Lgs 175/2014, dovrà inviare secondo le periodicità previste dalla norma, il flusso delle spese sanitarie sostenute dai cittadini ai fini della predisposizione da parte di Agenzia delle Entrate del 730 precompilato.

Art. 14 – Obblighi informativi e di comportamento

L'Agenzia e l'Ente si impegnano ad improntare i rispettivi comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza. A presidio di tali principi è posta l'osservanza dei precetti in materia di Codice dei dipendenti pubblici (DPR 16 APRILE 2013, N. 62) e Codice di Comportamento aziendale (DELIBERAZIONE N. 129 DEL 15.03.2018), in materia di prevenzione della corruzione (LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, n. 190, PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE) nonché rispetto degli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente ai dati ed ai documenti inerenti l'attività di pubblico interesse (ART. 2-BIS, COMMA 3, DECRETO LEGISLATIVO 14 MARZO 2013, N. 33, LINEE GUIDA ANAC N. 1134/2017).

L'Ente dichiara di aver preso visione e di conoscere il contenuto dei predetti precetti normativi e regolamentari, pubblicati e consultabili in Amministrazione Trasparente attraverso i seguenti percorsi: *Disposizioni Generali \ Atti Generali \ Codice disciplinare e codice di condotta; Disposizioni Generali \ Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza*. In tal senso, l'Ente si impegna a consultare il sito di ATS Insubria periodicamente, viceversa, l'Agenzia ne curerà l'aggiornamento.

L'inadempimento degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, se attribuiti a dipendenti dell'Agenzia, la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale nonché il diritto al risarcimento di ogni conseguente danno, se attribuiti all'Ente.

Art. 15- Tutela dei dati personali

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.

Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:

- utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra l'Ente e l'Agenzia ovvero di Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
- 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;
- 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;
- 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;
- rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;

- 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.

L'Ente inoltre:

- 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 Insubria;
- prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS Insubria, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli'artt. 13 e 14 del Regolamento UE;
- si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile del trattamento (DPO - art. 28), 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. 16– Controversie

Ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra le parti nell'applicazione,

interpretazione ed esecuzione del presente contratto, dovrà essere

imprescindibilmente deferita ad un Collegio di tre arbitri di cui due nominati

rispettivamente dalle parti ed il terzo, in mancanza di accordo, dal Gruppo di Lavoro

Regionale per l'Autorizzazione, l'Accreditamento, l'Appropriatezza e la codifica

delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, senza alcun onere in capo alle parti.

Art. 17 – Validità e Clausola Risolutiva espressa

Il presente contratto integrativo ha validità esclusivamente per il periodo 01.01.2018

– 31.12.2018, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema-tipo di

contratto approvato con DGR 29 dicembre 1999, n.VI/47508. Le parti danno

espressamente atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato,

integrato, risolto per l'effetto di qualsivoglia emanazione di norme legislative o

regolamentari, sia nazionali che regionali, nonché a seguito dell'adozione di

provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto

stesso. E' imprescindibile e insindacabile, la facoltà per l'ATS dell'Insubria di

risolvere il contratto, altresì, in mancanza della documentazione antimafia di cui

all'art.84 del D.Lgs.159/2011 e s.m.i., così come in caso di sussistenza di cause di

decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 o di

un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art.84, comma 4 del medesimo

decreto. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4- bis e 92, commi 2 e

4 del medesimo D.Lgs., con riferimento rispettivamente alle comunicazioni

antimafia e alle informazioni antimafia. Costituisce causa risolutiva del contratto il

venir meno di tutti i requisiti previsti dall'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016.

Art. 18– Norma conclusiva

Per tutto quanto non disciplinato dal presente atto, si fa rinvio alle disposizioni

nazionali e regionali vigenti in materia, nonché al contratto "base" sottoscritto tra le

stesse Parti in data 20.06.2000 ed a quanto dettagliato nella DGR 20 dicembre 2017, n. X/7600, precisando che la presente integrazione sarà sottoposta a registrazione solo in caso d'uso, con oneri a carico dell'Ente erogatore delle prestazioni. Nessuna altra clausola potrà tassativamente, ovvero, in nessun altro modo, essere apposta o rivendicata dall'Ente, se non previa approvazione scritta da parte dell'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria e, per quanto di competenza, da parte di Regione Lombardia. In tal senso conseguentemente, è da ritenersi irricevibile ed inammissibile qualsivoglia contestuale o postuma istanza apposta o rivendicata dal soggetto erogatore al sotteso predetto rapporto giuridico economico.

Previa lettura il presente contratto, approvato dalle parti contraenti, viene sottoscritto con firma digitale.

Varese, 31 maggio 2018

Per Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

Per Il Direttore Generale

Dott.ssa Paola Lattuada

Dott. Lucas Maria Gutierrez

==.=.=.=

Per l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a.

Il Legale Rappresentante

Dott. Renato Cerioli

Art. 19- Approvazione specifica

A norma degli artt. 1341 e 1342 c. c., le parti dichiarano espressamente di aver letto e di approvare integralmente le clausole contenute nel presente contratto e nei documenti ed atti ivi richiamati, con particolare riferimento ai seguenti articoli: art. 3, art. 4, art. 5, art.6, art.7, art.8, art.9, art.10, art. 11, art.14, art 16, art.17, art.18

nonché tutte le disposizioni di cui all'epigrafata premessa.

=.=.=.=

Per Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

Per Il Direttore Generale

Dott.ssa Paola Lattuada

Dott. Lucas Maria Gutierrez

=.=.=.=

Per l'Ente Istituto Clinico Villa Aprica S.p.a.

Il Legale Rappresentante

Dott. Renato Cerioli

ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA

RIEPILOGO OBIETTIVI DI QUOTA VARIABILE

Quota 3%	€ 197.836,39
-----------------	---------------------

OBIETTIVO	Peso	Importo
TEMPI DI ATTESA	55	€ 108.810,01
SISS	20	€ 39.567,28
CORRETTA RENDICONTAZIONE DEI FLUSSI	25	€ 49.459,10
TOTALE	100	€ 197.836,39

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

TEMPI DI ATTESA		Peso	Indicatore di valutazione
PROGETTO AMBULATORI APERTI: prosecuzione del progetto ambulatori aperti e rendicontazione delle relative prestazioni nel flusso 28 SAN mediante apposizione della lettera "J": trasmissione all'ATS Insubria, entro il 30.06.2018, di un progetto aggiornato che dovrà prevedere l'erogazione nel progetto 'ambulatori aperti' delle 6 prestazioni (o quante di queste erogate) dettagliate nella DGR 7760/2018, oltre che comunicazione per confermare o motivatamente variare il progetto ambulatori aperti 2017		20	Verifica di congruenza tra quanto presentato nel progetto e quanto rendicontato nel flusso 28/SAN
CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA	Prestazioni con classe di priorità 'D': garantire percentuali entro soglia superiori al 90% per le prestazioni erogate	20	la verifica sarà effettuata proporzionalmente, sulla base dei dati 28/SAN , con verifiche intermedie in occasione delle attività di monitoraggio. Periodo di valutazione giugno-dicembre 2018.
	DGR 7766/2018: 6 prestazioni (D) - garantire percentuali entro soglia (30 giorni) superiori al 90% per le prestazioni erogate	20	la verifica sarà effettuata proporzionalmente, sulla base dei dati 28/SAN, con verifiche intermedie in occasione delle attività di monitoraggio. Periodo di valutazione giugno-dicembre 2018.
	rendicontazione prestazioni effettuate in libera professione/solvenza nel flusso 28/san	10	verifica della corrispondenza delle prestazioni e relativi volumi rendicontati nel flusso 28/san con quanto certificato nel flusso ALPI (obiettivo raggiunto solo se > 90%)
GESTIONE TRASPARENTE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	adesione CCR: mantenimento del numero delle prestazioni rese prenotabili al CC regionale nel corso del 2017	10	Monitoraggio nel corso dell'anno utilizzando i dati forniti da Llspa
	corrispondenza tra le prestazioni rese prenotabili al CCR e quanto rendicontato con il flusso MOSA	5	sulla base di quanto rilevato nel 2017, trasmissione all'ATS, entro il 30.06.2018, di una nota recante le motivazioni a supporto della non esposizione di alcune prestazioni a CCR
		15	previa valutazione da parte di ATS dei contenuti della nota informativa sopra citata, verifica della corrispondenza tra le prestazioni rese prenotabili al CCR e quelle rendicontate con il flusso MOSA (valutazione proporzionale per percentuali tra 75 e 95)
		100	

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

OBIETTIVI SISS		Peso	Indicatore di valutazione
NUMERO DOCUMENTI CLINICI ELETTRONICI DA PUBBLICARE NEL CORSO DEL 2018	Laboratorio n. 3.000	50	valutazione proporzionale in base al numero effettuato con uno scostamento massimo accettabile del 50% rispetto all'obiettivo
	Radiologia n. 10.000		
	Ambulatoriale n. 49.000		
	Lettere di Dimissione n. 6.800		
TEMPESTIVITA'	pubblicazione del: - 90% dei referti di laboratorio - 85% per gli altri ambiti applicativi entro 24 ore dalla loro produzione	30	valutazione proporzionale in base al numero effettuato con uno scostamento massimo accettabile del 50% rispetto all'obiettivo
Ricetta Dematerializzata: corretta gestione del ciclo prescrittivo	% prescrizioni DEM in stato bloccato associate alle prestazioni rendicontate in 28 san= 95%	15	valutazione sulla base dei dati forniti da Lispa: % prescrizioni DEM in stato bloccato: (valutazione proporzionale per percentuali tra 75 e 95)
	% prescrizioni DEM in stato erogato associate alle prestazioni rendicontate in 28 san=60% delle prescrizioni bloccate	5	valutazione sulla base dei dati forniti da Lispa: % prescrizioni DEM in stato erogato: ob raggiunto se >=60%
		100	

Imposta di bollo di Euro 16,00 assolta in modo virtuale. Autorizzazione n. 2016/1700 del 11/01/2016

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Peso	Indicatore di valutazione
Miglioramento/mantenimento qualità flussi informativi	35	<p>TEMPESTIVITA' di rendicontazione: l'obiettivo si ritiene raggiunto qualora lo scostamento del numero di record verificato trimestralmente in quattro rilevazioni, sia < del 2% in occasione del primo confronto e < dell'1% nei confronti successivi (escluse le correzioni):</p> <p>1^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi a 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a luglio;</p> <p>2^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi al 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a ottobre;</p> <p>3^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi al 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a gennaio dell'anno successivo;</p> <p>4^ confronto: rilevazione dello scostamento tra n. record relativi al 1^ trimestre (verificati ad aprile) e n. di record relativi allo stesso trimestre verificati a febbraio dell'anno successivo;</p> <p>Corrispondente verifica verrà fatta per i trimestri successivi.</p> <p>Valutazione proporzionale al n° di scostamenti risultati entro range, tra i 10 previsti</p> <p>VEDERE TABELLA SINOTTICA IN CALCE</p>
	15	<p>ERRORI 28/SAN inferiori all'1% : l'obiettivo si ritiene raggiunto qualora non vi sia un superamento di tale % per più di tre volte nel II semestre 2018</p>
Corretta rendicontazione dei flussi al fine di monitorare i T.A.	20	<p>(data contatto - data prenotazione) > zero nel 90% dei casi (escluse prestazioni ad accesso diretto o dichiarate come tali dalla Struttura) (valutazione proporzionale per percentuali tra 60 e 90)</p>
Flusso MOSA	10	<p>corrispondenza tra le prestazioni rendicontate nel flusso 28/san e nel flusso MOSA (valutazione proporzionale per percentuali tra 50 e 90)</p>
	10	<p>caricamento del flusso MOSA in SMAF : verifica proporzionale dell'avvenuto caricamento in SMAF nelle tempistiche previste</p>
730 precompilato: rispetto delle scadenze previste per l'invio flussi spese sanitarie	10	<p>verifica proporzionale del rispetto delle scadenze mediante accesso al portale dedicato</p>
	100	

TABELLA SINOTTICA MIGLIORAMENTO/MANTENIMENTO QUALITA' FLUSSI INFORMATIVI

Controlli ATS Dati inseriti da strutture in SMAF	Aprile 2018	Luglio 2018	Ottobre 2018	Gennaio 2019	Febbraio 2019 (su validato)
Dati I trimestre	I rilevazione (I trimestre)	Scostamento < 2%	Ulteriori scostamenti < 1%	Ulteriori scostamenti < 1%	Ulteriori scostamenti < 1%
Dati II trimestre	-	I rilevazione (II trimestre)	Scostamento < 2%	Ulteriori scostamenti < 1%	Ulteriori scostamenti < 1%
Dati III trimestre	-	-	I rilevazione (III trimestre)	Scostamento < 2%	Ulteriori scostamenti < 1%
Dati IV trimestre	-	-	-	I rilevazione (IV trimestre)	Scostamento < 2%

ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA - COMO

SCREENING MAMMOGRAFICO

Rispetto dei volumi assegnati e delle tempistiche indicate nel testo contrattuale:

<i>Presidio</i>	<i>Numero mammografie (I e II livello)</i>
TOTALE VILLA APRICA	2.481 (di cui 118 di secondo livello)

SCREENING COLON-RETTO

Rispetto dei volumi assegnati e delle tempistiche indicate nel testo contrattuale:

<i>Presidio</i>	<i>Numero colonscopie</i>
TOTALE VILLA APRICA	342

ELENCO PRESTAZIONI II LIVELLO CHE RIENTRANO NEL PERCORSO SCREENING:

codice	Descrizione
45.25	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO
45.43.2	MUCOSECTOMIA-ENDOSCOPICA-DEL COLON
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA
85.11.2	BIOPSIA MINIINVSIVA "VACUUM ASSISTED" CON SISTEMA DI GUIDA ECOGRAFICO
85.11.3	BIOPSIA MINIINVSIVA "VACUUM ASSISTED" CON SISTEMA DI GUIDA STEREOTASSICO
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sede unica
91.39.7	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA Nas: Sedi multiple
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica

ALTRE PRESTAZIONI UTILI ALLA DIAGNOSI CHE POSSONO SALTUARIAMENTE RIENTRARE NEI PERCORSI DI SCREENING:

88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO

PROGRAMMAZIONE AGENDE: in base ai volumi assegnati è richiesta trasmissione al Centro Screening di riferimento di planning annuale delle agende da parte della struttura erogatrice entro 15 giorni dalla firma del contratto.

REQUISITI DI QUALITA' RICHIESTI

In coerenza con quanto previsto dal DDG n. 13960 del 10/11/2017 “Aggiornamento delle modalità organizzative dei programmi di screening oncologici in regione Lombardia” nonché di quanto indicato nella DGR n. X/7600 del 20/12/2017 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l’esercizio 2018” si evidenziano di seguito i requisiti di qualità che sono richiesti alla struttura erogatrice in relazione ai seguenti ambiti:

- Dotazione strumentale
- Requisiti organizzativi e gestionali
- Requisiti strutturali e tecnologici

con indicazione specifica per ogni presidio erogatore della necessità di azioni di miglioramento così come già dettagliate nelle schede relative agli incontri di audit clinico eseguiti nel periodo marzo-aprile 2018 consegnate alla Direzione della struttura in data 23.05.2018.

SCREENING MAMMOGRAFICO

DOTAZIONE STRUMENTALE

L’adozione di una metodologia di mini HTA che definisca un Indice di Priorità di Sostituzione è fondamentale allo scopo di “monitorare” le apparecchiature impiegate.

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI – INDICATORI DI PROCESSO ED IMPATTO

<i>Requisiti Organizzativi e Gestionali</i>	<i>Standard di riferimento Regionali (vedasi normative sopra citate) e da LG GISMa</i>	<i>Richiesta azioni di miglioramento</i>
Mappatura processo con indicazione delle matrici di responsabilità	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento
Procedure relative alle diverse fasi del processo	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento
Azioni di sensibilizzazione/ri-orientamento verso i percorsi di screening organizzato	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento
Rispetto privacy in tutte le fasi del processo e di percorso dell'utente	Presenza di documento scritto ed evidenza di organizzazione degli spazi	Richiesta azione di miglioramento
Completezza dei dati inseriti nel software gestionale	Completamento di tutti campi previsti di competenza (accettazione)	
Radiologi con 5.000 mx all'anno	Almeno per i due terzi dei radiologi addetti	Richiesta azioni di miglioramento: in capo a centro di lettura
Formazione specifica dei radiologi	Nel 100% dei radiologi addetti – presenza di attestati agli atti	
Completezza dei dati inseriti nel software gestionale	Completamento di tutti campi previsti, compresa istologia chirurgica (accettazione)	Richiesta azioni di miglioramento: in capo a centro di lettura
Tempo di attesa data mx – data referto negativo	≥ 90% entro 15 giorni	Richiesta azioni di miglioramento: in capo a centro di lettura
Tempo di attesa approfondimento mammografico	≥ 90% entro 28 giorni	Richiesta azione di miglioramento in capo a centro di lettura
Tasso di richiamo per approfondimento	≤ 6%	

Si richiede altresì la collaborazione attiva con il Centro Screening per l'analisi della casistica dei cancri di intervallo e dei cancri in stadio avanzato della mammella.

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Gli standard di riferimento sono inderogabilmente stabiliti dai requisiti di accreditamento Regionale. Si richiedono immediate azioni di adeguamento relative agli aspetti strutturali così come dettagliate nelle schede audit 2018 e si evidenzia la necessità di introdurre la modalità di trasmissione con stampa digitale dei radiogrammi al centro di lettura di ASST Lariana a garanzia della qualità della lettura.

SCREENING COLON-RETTO

DOTAZIONE STRUMENTALE

Nessuna osservazione in merito

REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI – INDICATORI DI PROCESSO ED IMPATTO

Requisiti Organizzativi e Gestionali	Standard di riferimento Regionali (vedasi normative sopra citate) e da L.G. GISCOR	Azioni di miglioramento
Mappatura processo con indicazione delle matrici di responsabilità	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento
Procedure relative alle diverse fasi del processo	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento
Azioni di sensibilizzazione/ri-orientamento verso i percorsi di screening organizzato	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento
Rispetto privacy in tutte le fasi del processo e di percorso dell'utente	Presenza di documento scritto ed evidenza di idonea organizzazione degli spazi	
Completezza dei dati inseriti nel software gestionale	Completamento di tutti campi previsti, compresa istologia chirurgica	Richiesta azione di miglioramento
Tempo di attesa data fobt– data colonscopia	≥ 90% entro 30 giorni	Richiesta azione di miglioramento
Tempo di chiusura cartella 2° liv	≥ 90% entro 30 giorni	
Completezza colonscopia	≥ 90%	

Si richiede altresì la collaborazione attiva con il Centro Screening per l'analisi della casistica dei cancri di intervallo del colon-retto.

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Gli standard di riferimento sono inderogabilmente stabiliti dai requisiti di accreditamento Regionale. Si richiedono immediate azioni di adeguamento relative agli aspetti strutturali così come dettagliate nelle schede audit 2018.