

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

**Prot. n. 54139 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 AZIENDA SOCIO SANITARIA  
TERRITORIALE (ASST) LARIANA DI COMO (COD. REG.LE 712) (P.I/C.F.  
03622110132) PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, CURE  
SUBACUTE 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 de ll'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 de lla 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.** 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  
socio-sanitario regionale, di conversione, con modificazione, del DL n.223 del 2006,  
di cui in particolare all'art.2.

**7.** 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;

**8.** 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';

**9.** 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;

**10.** in data 14.07.2000 tra l'ASL della Provincia di Como, confluita nella ATS  
dell'Insubria, e l'Ente ASST Lariana, 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**

Ente ASST Lariana con sede legale nel comune di Como – Via Napoleona, 60 nella persona del Legale Rappresentante Direttore Generale pro-tempore **si conviene e si stipula**, ad integrazione del contratto stipulato in data 14.06.2000 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.16, integrano il contratto già stipulato tra l'ASL della Provincia di Como e l'Ente ASST Lariana in data 14.07.2000.

**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.

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, sub-acute, nuove reti sanitarie 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 € 95.912.000,00.= 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, rivalutata e adeguata sulla base dei fabbisogni del territorio.

Per le attività erogate dalle **U.O. Cure palliative** viene individuata una quota pari a € 727.000,00.=.

Per le **attività sub-acute** riferite ai cittadini residenti in Lombardia viene individuata una quota pari a € 1.600.000,00.= corrispondente, per i pazienti lombardi, all'importo finanziato per l'anno 2017, rivalutato e adeguato sulla base dei fabbisogni del territorio.

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 riferite alle **Nuove Reti sanitarie** viene individuata una quota pari a

€ 447.716,00.=, corrispondente alle risorse assegnate per l'anno 2017.

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 € 49.400.459,32.=, 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 € 433.764,00.=, 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

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 € 1.496.582,65.=, 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, nonché per la tipologia 18 (farmaci innovativi per l'HCV), ATS dell'Insubria e ASST Lariana si impegnano ad un oculato monitoraggio finalizzato anche a garantire l'appropriatezza della loro somministrazione.

ASST Lariana 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 e 19), 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. Si impegna inoltre, come previsto dalla DGR

17 gennaio 2018, n. X/7766, ad esporre in trasparenza al MOSA tutte le agende di

prenotazione.

#### **Art. 7 Tariffe ed oneri del personale**

Con la sottoscrizione del presente contratto, il Direttore Generale pro-tempore

dell'ASST Lariana 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. ASST Lariana 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  $\leq 28$  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)  $\leq 30$  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.

#### VACCINAZIONI

In coerenza con quanto previsto dalla DGR 05 dicembre 2016 X/5954, l'ATS dell'Insubria verificherà in continuo, tramite la consultazione dell'anagrafe vaccinale, il rispetto delle coperture nel territorio di competenza come pure dei requisiti qualitativi previsti dal vigente Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale.

ATS dell'Insubria provvederà a rendicontare a Regione Lombardia le coperture raggiunte dall'Ente, il rispetto dei requisiti qualitativi di erogazione delle prestazioni, per i successivi adempimenti di competenza.

#### **Art. 9 – 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'appropriatezza 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. 10 – 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. 11 – 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 o erogate a favore di cittadini extraregione e in misura non inferiore all'85% del valore dell'ultima validazione formale relativa alle maggiorazioni tariffarie ex LR n.7/10, fatte salve

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

eventuali diverse e ulteriori determinazioni regionali, così 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 di 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 disposto 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 stessa 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 di ricovero e ambulatoriale 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. 12 – 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 inoltre si impegna a incrementare il numero di prescrizioni prodotte dai Medici Ospedalieri ed abilitarli alla prescrizione elettronica farmaceutica.

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.

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 si impegna ad attuare gli interventi necessari per garantire ai pazienti di ottenere il certificato di malattia direttamente in fase di dimissione da ricovero o pronto soccorso.

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. 13 – 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. 14 - 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 accetta 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. 15 – 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. 16 – 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 de l 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. 17– 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 14.07.2000 ed a quanto dettagliato nella Deliberazione 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 ASST Lariana

Il Direttore Generale

Dott. Marco Onofri

#### **Art. 18- 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.13, art 15, art.16, art.17 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 ASST Lariana

Il Direttore Generale

Dott. Marco Onofri

ASST LARIANA

RIEPILOGO OBIETTIVI DI QUOTA VARIABILE

<b>Quota 3%</b>	<b>€ 1.496.582,65</b>
-----------------	-----------------------

OBIETTIVO	Peso	Importo
TEMPI DI ATTESA	55	€ 823.120,46
CORRETTA RENDICONTAZIONE DEI FLUSSI E OBIETTIVI SISS	45	€ 673.462,19
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>€ 1.496.582,65</b>

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

## 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 LIspa
	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**

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 &lt; del 2% in occasione del primo confronto e &lt; 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><b>VEDERE TABELLA SINOTTICA IN CALCE</b></p>
	10	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
Corretta rendicontazione dei flussi al fine di monitorare i T.A.	20	(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)
Flusso MOSA	10	corrispondenza tra le prestazioni rendicontate nel flusso 28/san e nel flusso MOSA (valutazione proporzionale per percentuali tra 50 e 90)
	5	caricamento del flusso MOSA in SMAF : verifica proporzionale dell'avvenuto caricamento in SMAF nelle tempistiche previste
730 precompilato: rispetto delle scadenze previste per l'invio flussi spese sanitarie	5	verifica proporzionale del rispetto delle scadenze mediante accesso al portale dedicato
Ricetta dematerializzata: % prescrizioni DEM in stato bloccato associate alle prestazioni rendicontate in 28 san= 95%	10	valutazione sulla base dei dati forniti da Lipa: % prescrizioni DEM in stato bloccato: (valutazione proporzionale per percentuali tra 75 e 95)
Ricetta dematerializzata: % prescrizioni DEM in stato erogato associate alle prestazioni rendicontate in 28 san=60% delle prescrizioni bloccate	5	valutazione sulla base dei dati forniti da Lipa: % prescrizioni DEM in stato erogato: ob raggiunto se >=60%
	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%

## ASST LARIANA

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

## SCREENING MAMMOGRAFICO

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

<i>Presidio</i>	<i>Numero mammografie (I e II livello)</i>
PO San Fermo – Via Napoleona	3.647
PO Cantù	2.926
<b>TOTALE ASST LARIANA</b>	<b>6.571 (di cui 313 secondo livello)</b>

## SCREENING COLON-RETTO

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

<i>Presidio</i>	<i>Numero colonscopie</i>
PO San Fermo - Gastroenterologia	228
PO San Fermo – Endoscopia chirurgica	152
PO Cantù	494
<b>TOTALE ASST LARIANA</b>	<b>874</b>

## 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)

<b>codice</b>	<b>Descrizione</b>
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 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 già dettagliate nelle schede relative agli incontri di audit clinico eseguiti nel periodo marzo-aprile 2018 e già consegnate alla struttura in data 23.05.2018.

**SCREENING MAMMOGRAFICO**

**DOTAZIONE STRUMENTALE**

Criticità

In riferimento al ciclo di vita delle apparecchiature mammografiche si utilizzano i risultati dello Studio ANIE SIRM AINM del 2004 riportati in tabella A.

Tabella A

Tipologia apparecchiature	Età limite qualità	Età limite sicurezza
Mammografi	6	8

Centri Erogatori dello screening mammografico	Apparecchi presenti ed utilizzati per lo screening	Criticità
ASST Lariana – via Napoleona	Uno dei Mammografi DD è del 2008	Ha superato il limite di sicurezza per età e si approssima ai 10 anni.

**Azioni di miglioramento richieste:** nel percorso di mini HTA già intrapreso è opportuno definire il cronoprogramma della sua sostituzione.

### REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI INDICATORI DI PROCESSO ED IMPATTO (riferiti anno 2017)

Requisiti Organizzativi e Gestionali	Standard di riferimento Regionali (vedasi normative sopra citate) e da LG GISMa	P.O. SANT'ANNA – 1° LIVELLO VIA NAPOLEONA- 2°LIVELLO SAN FERMO	P.O. CANTU'
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	Richiesta azione di miglioramento
Azioni di sensibilizzazione/ri-orientamento verso i percorsi di screening organizzato	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
Modalità corretta comunicazione esito dubbio-positivo-	Presenza di documento scritto con individuazione e formazione degli operatori addetti)	Richiesta azione di miglioramento	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		
Radiologi con 5000 mx/anno	Almeno per i due terzi dei radiologi addetti		
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	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
Tempo di attesa data mx – data referto negativo	≥ 90% entro 15 giorni		
Tempo di attesa approfondimento mammografico	≥ 90% entro 28 giorni	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
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 così come dettagliate nelle schede audit 2018, per il P.O. Sant'Anna, Via Napoleona.

### SCREENING COLON-RETTO

#### DOTAZIONE STRUMENTALE

Nessuna osservazione in merito

#### 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 GISCor</i>	<i>P.O. SANT'ANNA di San FERMO - GASTROENTEROLOGIA</i>	<i>P.O. SANT'ANNA di San FERMO – ENDOSCOPIA CHIRURGICA</i>	<i>P.O CANTU'</i>
<b>Mappatura processo con indicazione delle matrici di responsabilità</b>	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
<b>Procedure relative alle diverse fasi del processo</b>	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
<b>Azioni di sensibilizzazione/ri-orientamento verso i percorsi di screening organizzato</b>	Presenza di documento scritto	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
<b>Rispetto privacy in tutte le fasi del processo e di percorso dell'utente</b>	Presenza di documento scritto ed evidenza di organizzazione degli spazi	Richiesta azione di miglioramento		
<b>Completezza dei dati inseriti nel software gestionale</b>	Completamento di tutti campi previsti, compresa istologia chirurgica	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
<b>Tempo di attesa data fobt– data colonscopia</b>	≥ 90% entro 30 giorni	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento	Richiesta azione di miglioramento
<b>Tempo di chiusura cartella 2° liv</b>	≥ 90% entro 30 giorni	Richiesta azione di miglioramento		Richiesta azione di miglioramento
<b>Completezza colonscopia</b>	≥ 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. Sono richiesti gli adeguamenti strutturali come da schede audit 2018 presso il P.O. Sant'Anna.