

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI

TRA ATS INSUBRIA E ENTE ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI

CURA PRIVATA S.P.A. DI CASTELLANZA PER LE STRUTTURE

- ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A. DI

CASTELLANZA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, COD.

REG. 322030017

- CDV DIA DI VARESE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI

SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, COD.

REG. 322000864

- ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A. DI

CASTELLANZA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA

AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE, SCREENING

ONCOLOGICO, COD. REG. 322000898

ANNO 2024

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria (di seguito ATS), con sede legale nel

Comune di Varese, in via Ottorino Rossi n. 9, codice fiscale e partita IVA

03510140126, nella persona del Direttore Generale, Dott. Salvatore Gioia, nato a

Siderno (RC) il 07/12/1966, domiciliato per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto erogatore Ente ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA

PRIVATA S.P.A. con sede legale nel Comune di CASTELLANZA (VA), in Via

Gerenzano, 2, CF 00340810126 / P.IVA 10982360967, nella persona del Dott. ALEX

DAVIDE CARINI, nato a MILANO (MI) il 02/03/1981 C.F. CRNLDV81C02F205E, in

qualità di legale rappresentante o altro soggetto munito di potere di rappresentanza.

Premesso che:

- l'art.8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;

- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto, la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche, che private;

- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale e in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;

- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 prevede l'accreditamento quale condizione necessaria, ma non sufficiente, per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri, di cui al primo periodo, è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche, sia per quelle private convenzionate;

- il soggetto erogatore Ente ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA

PRIVATA S.P.A. iscritto al registro delle Strutture accreditate istituito, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale a contratto presente nell'applicativo ASAN;

- la stipula del presente contratto da parte dei soggetti erogatori privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia, né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

- la stipula del contratto è, altresì, subordinata all'assenza in capo al soggetto erogatore di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto erogatore, ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto erogatore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 94 del d. lgs 36/2023;

- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'art. 94, comma 1 e 2 del decreto legislativo n. 36/2023 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;

- il soggetto erogatore, prima della sottoscrizione, del contratto trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art.

2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo, rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;

- il soggetto erogatore con fatturato a carico del Fondo Sanitario Regionale Lombardo pari o superiore a € 800.000 annui, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.

- Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;

- fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare il numero totale dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto, considerando la media quadrimestrale, nel rispetto dell'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN, fermo restando che per i ricoveri a carico del SSN possono essere utilizzati anche per i residenti fuori regione esclusivamente posti letto accreditati e a contratto. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza, adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti superiore al numero totale dei posti letto autorizzati. Con riferimento ai ricoveri in regime di day hospital - day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a

ciclo diurno.

Si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 Oggetto del contratto

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

2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività ed adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.

3. Nulla spetterà al soggetto erogatore per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A così come per le prestazioni specialistiche eccedenti la quota di produzione remunerata a tariffa intera o decurtata per effetto delle regressioni vigenti. Parimenti nulla è dovuto al soggetto erogatore per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento inottemperando alla diffida a rimuovere le relative irregolarità.

4. Qualora per fatti eccezionali, il soggetto erogatore non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che è tenuta ad informare la competente Direzione regionale. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro soggetto erogatore.

Articolo 2 Obblighi dell'erogatore

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

prestazione. In particolare, se il soggetto erogatore soddisfa i requisiti di cui all'art. 2 bis, comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il soggetto erogatore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.

3. Il soggetto erogatore, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.

4. La cessione del contratto a terzi, fatte salve, le ipotesi di cessione di azienda o di cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale o dell'ATS, è vietata ed è causa di decadenza dal contratto. Eventuale cessione del credito deve essere espressamente accettata da parte dell'ATS.

5. Il soggetto erogatore si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:

a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;

b) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;

c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

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

1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019 tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia.

2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione.

3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia www.prenotasalute.regione.lombardia.it. e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.

4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN.

5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa.

6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del

“no show”.

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

Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS

1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto erogatore dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione, tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso la Struttura: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura stessa o di suo delegato.

2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:

a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;

b) che dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato (della singola Struttura e/o consolidato) redatta da primaria società di revisione contabile risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;

c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e

tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 94 del d. lgs.

N. 36/2023.

3. La mancata trasmissione da parte del soggetto erogatore della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.

4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati, comporta l'assegnazione al soggetto erogatore di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.

5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto erogatore l'andamento della produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto.

6. Il soggetto erogatore si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria alle stesse.

7. Eventuali inadempienze al contratto sono contestate per iscritto dall'ATS al

soggetto erogatore che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

Articolo 4 Limiti finanziari

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno in corso sino al momento della sottoscrizione del contratto.

2. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget può essere concordata tra ATS e soggetto erogatore non oltre il 15 novembre dell'anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili e sentita la Direzione Generale competente. A tale riguardo il soggetto erogatore può inviare, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso, l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il budget alla ATS. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale.

Articolo 5 Sistema tariffario e pagamenti

1. L'ATS riconosce al soggetto erogatore, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste da Regione Lombardia o dai nomenclatori tariffari, secondo le modalità fissate nel presente contratto.

2. L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal soggetto erogatore nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione generale competente per materia con verifica da parte dell'ATS.

3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto

erogatore si impegna a emettere mensilmente le fatture degli acconti e a emettere la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate nei flussi regionali, con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.

4. Il soggetto erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate, le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.

5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.

6. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 3 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.

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

Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori

1. Il soggetto erogatore è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.

2. Il soggetto erogatore dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.

3. Il soggetto erogatore si impegna altresì a adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei lavoratori utilizzati. Si impegna inoltre ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

Articolo 7 Eventi modificativi, sospensione e risoluzione del contratto

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.

2. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto erogatore un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50% del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.

3. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del

	contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma 2, il contratto	
	può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o	
	direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità	
	assistenziale.	
	4. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non	
	produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.	
	5. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei	
	reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante	
	del soggetto erogatore, laddove il soggetto gestore, a seguito della condanna, non	
	provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla	
	condotta penalmente sanzionata.	
	6. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del	
	contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa	
	antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.	
	Articolo 8 Clausola di manleva	
	1. Il soggetto erogatore assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da	
	propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni	
	contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei	
	confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'	
	esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro:	
	- 1.000.000 per sinistro per soggetti erogatori ambulatoriali che non eseguono	
	prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di	
	istituti di ricovero e cura ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri	
	12 gennaio 2017, ivi compresi i laboratori di analisi;	
	- 2.000.000 per sinistro per soggetti erogatori che non svolgono attività chirurgica,	

ortopedica, anestesiologicala e parto, nonché per le strutture ambulatoriali che eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, o attività odontoiatrica;

- 4.000.000 per sinistro per i soggetti erogatori che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto.

Articolo 9 Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

Articolo 10 Durata

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

Articolo 11 Trattamento dei dati personali

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

al D. lgs. n.196/2003, così come modificato dal D. lgs. n.101/2018.

2. L'ATS e il soggetto erogatore, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.

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

a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto erogatore e l' Agenzia ovvero Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;

b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;

c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;

d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;

e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;

f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme

alle finalità della raccolta.

4. Il soggetto erogatore, inoltre:

a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS;

b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;

c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

Articolo 12 Imposta di bollo

1. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto erogatore.

Articolo 13 Norma di rinvio e adeguamento

1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, con particolare riferimento alle regole di negoziazione approvate dalla Giunta Regionale.

2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto

del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato.

3. In tali casi il soggetto erogatore ha facoltà, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale degli utenti.

4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS dalla necessità del soggetto erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. Anche in tal caso il soggetto erogatore può recedere dal contratto nei termini di cui al comma 3.

5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle esigenze dell'emergenza Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico.

Articolo 14 Foro competente

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

Letto, confermato e sottoscritto

ATS DELL'INSUBRIA

Il Direttore Generale

Dott. Salvatore Gioia

Ente ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A.

Il Legale Rappresentante

Dott. ALEX DAVIDE CARINI

Dichiarazione di accettazione specifica delle clausole contrattuali

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 c.c. si approvano

espressamente le seguenti clausole:

articolo 4, comma 2

articolo 8 Clausola di manleva

articolo 9 Clausola di salvaguardia

Letto, confermato e sottoscritto

Ente ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A.

Il Legale Rappresentante

Dott. ALEX DAVIDE CARINI

Contratto firmato digitalmente

Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ex art. 15 del D.P.R. 642 del 1972, di euro 144, pari a n.9 marche da bollo da 16 € cad., assolta in modo virtuale.

Autorizzazione n. 1700/2016 del 11/01/2016.

SCHEMA DI BUDGET ANNO 2024

Allegato A

Denominazione Gestore	ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A.
Codice Regionale	322000864 (Amb.) 322030017 (Ric.) 322000898 (Amb.)

Tipologia di Attività	Importo Budget 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura	28.444.480,92 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le attività di ricovero e cura, adeguato alle sentenze TAR in riferimento alla DGR n. XI/2013/19, secondo quanto riconosciuto dalla DGW con Decreto n.20695 del 21.12.2023, e al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	
Sub acuti	0,00 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le attività sub acute esclusi i posti tecnici temporanei attivati in applicazione alla DGR XI/3681/2020 eventualmente adeguato secondo quanto previsto dalla DGR n.XII/1827/24.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	13.503.355,26 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni, fatto salvo quanto previsto per il mantenimento delle soglie di garanzia e per l'obiettivo negoziato legato alle prestazioni aggiuntive.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)	0,00 €	Importo pari al contratto 2023 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2024.	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	Sono escluse le prestazioni relative ai Programmi innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato.
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)	0,00 €	Importo pari al contratto 2023 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2024.	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	Sono escluse le prestazioni relative ai Progetti di NPIA, oggetto di specifico contratto separato.
Nuove reti sanitarie	0,00 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023.	Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura - bassa complessità (solo per erogatori Privati)	2.705.723,89 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le prestazioni bassa complessità.	Fuori Regione	Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto per bassa complessità definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura". Non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità).
Ricovero e cura cittadini lombardi (solo per erogatori Privati)	21.689.447,82 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti lombardi, adeguato alle sentenze TAR in riferimento alla DGR n. XI/2013/19, secondo quanto riconosciuto dalla DGW con Decreto n.20695 del 21.12.2023, e al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto lombardi definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura".
Ricovero e cura cittadini fuori Regione (solo per erogatori Privati)	6.755.033,10 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti fuori regione, adeguato alle sentenze TAR in riferimento alla DGR n. XI/2013/19, secondo quanto riconosciuto dalla DGW con Decreto n.20695 del 21.12.2023, e al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel corso del 2023.	Fuori Regione	Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto fuori regione definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura".
Ricovero e cura Quota del 7% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici (solo per erogatori Privati)	1.518.261,35 €	L'importo è pari al 7% della voce Ricoveri e cura – cittadini lombardi.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nel sub-allegato alla presente scheda.		L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura – cittadini lombardi".

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi (solo per erogatori Privati)	12.566.125,62 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per cittadini lombardi al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Solo per gli erogatori Privati - Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni, fatto salvo quanto previsto per il mantenimento delle soglie di garanzia (di cui alla specifica scheda allegata) e per l'obiettivo negoziato legato alle prestazioni aggiuntive.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)". Il valore ricomprende anche la quota della presa in carico.
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini fuori regione (solo per erogatori Privati)	937.229,64 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2023 per cittadini fuori regione al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili disposte nel 2023.	Fuori Regione	Solo per gli erogatori Privati - Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)".
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 2% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico	205.910,97 €	Importo riproporzionato rispetto a quanto previsto per la presa in carico nel contratto 2023.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)".
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 10% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici (solo per erogatori Privati)	1.256.612,56 €	Importo pari al 10% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni ambulatoriali 2024.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nel sub-allegato alla presente scheda.		L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi". Sono escluse le Medicine dello Sport.

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2024	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS	22.400,00 €	Definito in sede di programmazione territoriale i cui volumi sono definiti nella specifica scheda.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	In caso di mancato utilizzo del budget screening ATS potrà valutare di non assegnare le risorse residue non consumate.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)". Si richiama l'allegato 4 della DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 - punto 4.11 "Attività di screening oncologici".
Programma di screening HCV	0,00 €	Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato e rendicontato secondo le linee guida screening HCV per le strutture pubbliche e private aderenti.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2024, fino al 31.12.2024.	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Sindromi respiratorie e altri screening sperimentali	0,00 €	Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato secondo le linee guida regionali dalle strutture coinvolte.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate secondo le tempistiche previste.	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Letto, confermato e sottoscritto.

ATS DELL'INSUBRIA
Il Direttore Generale
Dott. Salvatore Gioia

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A.
Il Legale Rappresentante
Dott. ALEX DAVIDE CARINI

FIRMATO DIGITALMENTE

Scheda Screening

SCREENING

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

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

- **screening mammella:**
 - volumi primo livello:
 - volumi secondo livello:
- **screening colon retto:**
 - volumi secondo livello: 140
- **screening cervice uterina:**
 - volumi primo livello:
 - volumi secondo livello:

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

ALLEGATO SOGLIE MINIME

I gruppi non si compensano tra loro;

Periodo di erogazione gennaio - dicembre 2024;

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

TIPOLOGIA	Totale
NON PNGLA - Visite	15.587
PNGLA - Prime visite	7.592
PNGLA - Altra diagnostica	28.545
PNGLA - TC/RM	12.656

RIEPILOGO OBIETTIVI DI QUOTA VARIABILE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Ente ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A.
Attività di specialistica ambulatoriale - cittadini lombardi 12.566.125,62 €
Quota 10% 1.256.612,56 €

OBIETTIVO	PESO	IMPORTO
TEMPI DI ATTESA	7,75	973.874,74 €
FLUSSI	2,00	251.322,51 €
SCREENING	0,25	31.415,31 €
TOTALE	10,00	1.256.612,56 €

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

TEMPI DI ATTESA				
AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
INCREMENTO DEI VOLUMI DEL 2022 DELLE PRESTAZIONI PNGLA	Incremento del 10 % delle prime visite PNGLA e del 5% di TC/RM e altra diagnostica rispetto al 2022	5	N. prestazioni aggiuntive 2024 / N. prestazioni target	<p>Se [INDICATORE] >=85% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >=70% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] >=50% : obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] >=30% : obiettivo raggiunto al 60%; Se [INDICATORE] <30% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Record a carico SSR - Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli) - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate nel 2022 in forza di contratti di scopo aggiuntivi e rimodulazioni di budget da ricoveri ad ambulatoriale - I tre raggruppamenti considerati sono: PRIME VISITE, TC/RM e ALTRA DIAGNOSTICA - Se il numero di aggiuntive prodotte all'interno di un raggruppamento supera il target fissato, le prestazioni eccedenti non verranno conteggiate ai fini del raggiungimento dell'obiettivo</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2024</p>
MANTENIMENTO DEI VOLUMI DEL 2022 DELLE PRESTAZIONI NO PNGLA	Mantenimento dei volumi del 2022 delle prestazioni NO PNGLA	1,75	N. prestazioni erogate 2024 / N. prestazioni erogate 2022	<p>Se [INDICATORE] >=95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] <95% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Record a carico SSR - Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli) - Regime erogazione diverso da 4 e 5 - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate nel 2022 in forza di contratti di scopo aggiuntivi e rimodulazioni di budget da ricoveri ad ambulatoriale - Escluse le prestazioni di laboratorio e PS</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2024</p>
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità U, B	0,5	N. prestazioni entro soglia in classe priorità [U, B] / N. prestazioni in classe priorità [U, B] * 100	<p>Se [INDICATORE 2024] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2024] >=80% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2024] >=70% : [INDICATORE 2024] >= [INDICATORE 2023] : obiettivo raggiunto al 90%; [INDICATORE 2024] < [INDICATORE 2023] : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE 2024] <70% : obiettivo non raggiunto;</p> <p>Periodo di riferimento II semestre 2024</p>
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità D	0,5	N. prestazioni entro soglia in classe priorità [D] / N. prestazioni in classe priorità [D] * 100	<p>Se [INDICATORE 2024] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2024] >=80% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2024] >=70% : [INDICATORE 2024] >= [INDICATORE 2023] : obiettivo raggiunto al 90%; [INDICATORE 2024] < [INDICATORE 2023] : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE 2024] <70% : obiettivo non raggiunto;</p> <p>Periodo di riferimento II semestre 2024</p>

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

FLUSSI				
AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato bloccato pari almeno al 98% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	0,25	N. prescrizioni DEM in stato bloccato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	Se [INDICATORE] >= 98%: obiettivo raggiunto al 100%; se [INDICATORE] compresa tra 85 e 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; se [INDICATORE] < 85%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: Portale di Governo Regione Lombardia Periodo di riferimento II semestre 2024
SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato erogato pari almeno all' 80% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	0,25	N. prescrizioni DEM in stato erogato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	Se [INDICATORE] >= 80%: obiettivo raggiunto al 100%; se [INDICATORE] compresa tra 70 e 80%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; se [INDICATORE] < 70%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: Portale di Governo Regione Lombardia Periodo di riferimento II semestre 2024
SISS - RICETTA DEM	Prescrizione dematerializzata	0,25	N. prescrizioni DEM / N. prescrizioni totali	Se [INDICATORE II sem 2024] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE II sem 2024] < 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Fonte dati: Regione Lombardia Periodo di riferimento II semestre 2024
SISS - TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE REFERTI	Pubblicazione entro 24 ore dalla compilazione del 95% di tutti i referti pubblicati (tutti gli ambiti applicativi)	0,25	N. totale di referti pubblicati entro 24 ore dalla compilazione / N. totale di referti pubblicati * 100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compresa tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <70%: obiettivo non raggiunto Il calcolo verrà applicato ad ogni singolo ambito erogato, il raggiungimento complessivo dell'obiettivo corrisponderà alla media dei risultati conseguenti alle valutazioni effettuate per singolo ambito. In caso di più strutture afferenti ad un unico ente, i referti "pubblicati entro 24 ore" e il totale dei "referti pubblicati" verranno sommati Fonte dati: Portale di Governo Regione Lombardia Periodo di riferimento II semestre 2024
CORRETTA RENDICONTAZIONE DEI FLUSSI AL FINE DI MONITORARE I TEMPI D'ATTESA	Garantire la corretta compilazione del campo "data prenotazione" per tutte le prestazioni non ad accesso diretto	0,25	n. prestazioni [prima data prospettata ovvero, se non compilata, data contatto] - [data prenotazione] / n. prestazioni rendicontate * 100	Se [INDICATORE] >=90% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >= 60%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata Se [INDICATORE] <60%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: 28/SAN Periodo di riferimento II semestre 2024

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

FLUSSI				
AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
LABORATORIO	Aggiornamento referto medicina laboratorio	0,25	Aggiornamento della struttura e dei contenuti del referto di Medicina di Laboratorio ai sensi della DGR n. XI/7044/2022 e s.m.i e successive indicazioni/atti regionali nei tempi previsti e comunque entro 31/12/2024	Se il requisito previsto dalla DGR XI/7044/2022 è soddisfatto: obiettivo raggiunto al 100%; altrimenti obiettivo non raggiunto
LABORATORIO	Attuazione gruppi MTB-R	0,25	Formalizzazione ed attuazione dei Gruppi Multidisciplinari Oncologici in accordo a quanto previsto per Molecular Tumor Board Regionale (MTB-R)	Invio atto di formalizzazione ed attuazione ad ATS entro 31/12/2024: obiettivo raggiunto;
CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Garantire la tempestività di rendicontazione	0,25	N. record trimestrali rendicontati	<p>Criteri di calcolo riportati nella tabella in calce</p> <p>Verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata (n.scostamenti entro range/9). Qualora si riscontrino, in occasione dell'ultima rilevazione uno scostamento superiore al 5% rispetto alla rilevazione precedente si prevede una decurtazione della % di raggiungimento dell'obiettivo, pari al 10%</p> <p>Fonte dati: 28/SAN Periodo di riferimento II semestre 2024</p>

Dati inseriti da strutture in SMAF	Controlli ATS	Luglio 2024	Ottobre 2024	Gennaio 2025	Febbraio 2025
	Dati I trimestre	I conteggio (I trimestre)	Scostamenti <1%	Ulteriori scostamenti <1%	Ulteriori scostamenti <1%
Dati II trimestre	I conteggio (II trimestre)	Scostamenti <2%	Ulteriori scostamenti <1%	Ulteriori scostamenti <1%	
Dati III trimestre		I conteggio (III trimestre)	Scostamenti <2%	Ulteriori scostamenti <1%	
Dati IV trimestre			I conteggio (IV trimestre)	Scostamenti <2%	

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

SCREENING				
AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
SCREENING COLON RETTO	Screening colon-retto: verifica del tempo d'attesa intercorrente tra data ESECUZIONE COLONSCOPIA E DATA INSERIMENTO DELL'ESITO DELL'ESAME NEL GESTIONALE (<i>tempo attesa previsto <= 15 giorni PER LE NON OPERATIVE ; per le operative <= 15 giorni dalla data dell'ultimo referto</i>)	0,25	(N. cartelle 2° livello chiuse nei tempi previsti / N. totale cartelle 2° livello chiuse) * 100	Screening colon-retto: verifica del tempo d'attesa intercorrente tra data ESECUZIONE COLONSCOPIA E DATA INSERIMENTO DELL'ESITO DELL'ESAME NEL GESTIONALE (tempo attesa previsto <= 15 giorni PER LE NON OPERATIVE ; per le operative <= 15 giorni dalla data dell'ultimo referto)

RIEPILOGO OBIETTIVI DI QUOTA VARIABILE PRESTAZIONI DI RICOVERO

Ente

ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI CASA DI CURA PRIVATA S.P.A.

Ricovero - cittadini lombardi

21.689.447,82 €

Quota 7%

1.518.261,35 €

OBIETTIVO	PESO	IMPORTO
APPROPRIATEZZA	4,90	1.062.782,95 €
FLUSSI	2,10	455.478,41 €
TOTALE	7	1.518.261,35 €

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

APPROPRIATEZZA				
AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
INDICATORI NETWORK REGIONI E PROGRAMMAZIONE NAZIONALE ESITI (PNE)	Governare erogazione dei LEA	0,7	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriata in regime ordinario	<p>Numeratore: N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di degenza ordinaria; Denominatore: N. di ricoveri ordinari per DRG NON a rischio di inappropriata.</p> <p>Se val. II sem. 2024 <= 15%: <u>obiettivo raggiunto al 100%</u> oppure Se val. II sem. 2024 <= (val. II sem. 2023 della Struttura): <u>obiettivo raggiunto al 100%</u>; Altrimenti obiettivo non raggiunto</p> <p>La verifica sar� effettuata sulla base dei dati estratti dal Portale di Governo Regionale.</p>
		0,7	Proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza <3 gg	<p>Numeratore: Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni x100; Denominatore: Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica.</p> <p>Se val. II sem. 2024 >= 90%: <u>obiettivo raggiunto al 100%</u>; oppure Se val. II sem. 2024 >= (val. II sem. 2023 della Struttura): <u>obiettivo raggiunto al 100%</u>; Altrimenti obiettivo non raggiunto</p> <p>La verifica sar� effettuata sulla base dei dati estratti dal Portale di Governo Regionale.</p>
		0,7	% di pazienti (et� 65+) con diagnosi di fratture del collo del femore operati entro 2 gg in regime ordinario	<p>Numeratore: Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero <= 2 giorni) x100; Denominatore: Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.</p> <p>Se val. II sem. 2024 >= 80%: <u>obiettivo raggiunto al 100%</u>; oppure Se val. II sem. 2024 >= (val. II sem. 2023 della Struttura): <u>obiettivo raggiunto al 100%</u>; Altrimenti obiettivo non raggiunto</p> <p>La verifica sar� effettuata sulla base dei dati estratti dal Portale di Governo Regionale.</p>
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe di priorit� “A” (Allegato 11- 11.2.4)	0,5	N. ricoveri entro soglia / N. ricoveri	<p>Se [INDICATORE] >= 85%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 85%: verr� riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata.</p> <p>Periodo di riferimento II semestre 2024</p>
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici non oncologici programmati – tutte le classi di priorit� (Allegato 11- 11.2.4):	0,5	N. ricoveri entro soglia / N. ricoveri	<p>Se [INDICATORE] >= 82%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 82%: verr� riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata.</p> <p>Periodo di riferimento II semestre 2024</p>
ATTIVIT� DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	Implementazione delle strategie organizzative finalizzate all'incremento dell'individuazione di potenziali donatori	0,3	N. rilevazioni trimestrali	<p>Se n. rilevazioni trimestrali inviate = 2: obiettivo raggiunto al 100%; Se n. rilevazioni trimestrali inviate = 1: obiettivo raggiunto al 50% Se n. rilevazioni trimestrali inviate = 0: obiettivo non raggiunto</p> <p>L'Ente si impegna ad attuare le azioni specifiche definite con ATS sulla base delle indicazioni della DG Welfare e in coerenza con le determinazioni di cui alla DGR n. XI/6329/22 cos� come richiamata dalla DGR 1827/2024</p>

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

APPROPRIATEZZA				
AREA	OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
Boarding da PS	Diminuzione dell'indicatore Length Of Stay (LOS)	0,5	(LOS II semestre 2024) / (LOS II semestre 2023)	<p>Se [INDICATORE] <= 100%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] <= 105%: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] <= 110%: obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] > 110%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Fonte dati AREU Periodo di riferimento II semestre 2024</p>
Ricoveri area medica urgenti da PS	Aumento dei ricoveri in area medica	0,5	(N. SDO II semestre 2024) / (N. SDO II semestre 2023)	<p>Se [INDICATORE] >= 105%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] >= 85%: obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] < 75%: obiettivo non raggiunto;</p> <p>Per i ricoveri di area medica dovrà essere garantito un incremento di almeno il 5% rispetto al 2023 della casistica ordinaria di area medica in coerenza e nel limite dell'assetto accreditato a contratto.</p> <p>Fonte dati: flusso SDO Periodo di riferimento II semestre 2024</p>
LISTE ATTESA - RICOVERI PROGRAMMATI CHIRURGICI	Governo delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	0,5	N. persone in lista d'attesa al 31.12.2024 / N. persone in lista d'attesa al 31.12.2023 *100	<p>Se [INDICATORE] <= 100%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] > 100% e < 110% e invii aggiornamenti ad ATS rispettati: obiettivo raggiunto al 50%; Se [INDICATORE] >= 110%: obiettivo non raggiunto.</p> <p>È prevista durante l'anno la condivisione con ATS delle liste di attesa.</p>

OBIETTIVO DI QUOTA VARIABILE

FLUSSI				
OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
SISS - TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE REFERTI	Pubblicazione entro 24 ore dalla compilazione del 95% di tutte le lettere di dimissione ospedaliera	0,7	N. totale di referti pubblicati entro un giorno dalla compilazione/ N. totale delle lettere di dimissione ospedaliera pubblicate*100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compreso tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <70%: obiettivo non raggiunto Fonte dati Portale di Governo Regione Lombardia Periodo di riferimento II semestre 2024
CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Garantire la tempestività di rendicontazione	0,7	N. record trimestrali rendicontati	Criteri di calcolo riportati nella tabella in calce Verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata (n.scostamenti entro range/9). Qualora si riscontrino, in occasione dell'ultima rilevazione uno scostamento superiore al 5% rispetto alla rilevazione precedente si prevede una decurtazione della % di raggiungimento dell'obiettivo, pari al 10%
CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI AL FINE DI MONITORARE I T.A.	Garantire la corretta compilazione del campo "data prenotazione" per tutti i ricoveri programmati e programmati con preospedalizzazione	0,7	((N. record con ([data primo intervento] - [data prenotazione]) > zero) / (N. record con ([data primo intervento]) * 100	Se [INDICATORE] >=90% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compreso tra 60% e 90%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] < 60%: obiettivo non raggiunto; La verifica sarà effettuata sulla base dei dati SDO (esclusi reparti 28-56-75): ricoveri programmati e programmati con pre-ospedalizzazione Periodo di riferimento II semestre 2024

Dati inseriti da strutture in SMAF	Controlli ATS	Luglio 2024	Ottobre 2024	Gennaio 2025	Febbraio 2025
Dati I trimestre		I conteggio (I trimestre)	Scostamenti <1%	Ulteriori scostamenti <1%	Ulteriori scostamenti <1%
Dati II trimestre		I conteggio (II trimestre)	Scostamenti <2%	Ulteriori scostamenti <1%	Ulteriori scostamenti <1%
Dati III trimestre			I conteggio (III trimestre)	Scostamenti <2%	Ulteriori scostamenti <1%
Dati IV trimestre				I conteggio (IV trimestre)	Scostamenti <2%

Attività di specialistica ambulatoriale - cittadini lombardi - quota 2% PIC	205.910,97 €
---	--------------

OBIETTIVO	AZIONE	IMPORTO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO
Presenza in carico del paziente	L'Ente si impegna, se richiesto, a rendere disponibili per i Gestori MMG agende per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di soggetti inseriti in un percorso di presa in carico e che consentano il rispetto della tempistica prevista nel PAI.	51.477,74 €	Presentazione di protocolli della gestione della PIC; Verifica segnalazioni URP	Presentazione dei protocolli della gestione PIC entro 31/12/2024
Presenza in carico del paziente	L'Ente si impegna a facilitare un percorso interno di prenotazione delle prestazioni prescritte dai propri specialisti.	154.433,23 €	Verranno verificate le prestazioni erogate presso la stessa struttura del medico prescrittore. L'atteso è che vi sia un incremento nel secondo semestre della percentuale rispetto al primo semestre delle prestazioni di approfondimento/controllo prenotate di norma nel giorno stesso della prescrizione. Sono escluse le prestazioni erogate nella stessa giornata della prescrizione.	Fonte dati ARIA