

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 399

del 30/06/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Contrattualizzazione definitiva anno 2023 con assegnazione budget e obiettivi specifici e contestuale adozione dello schema tipo di contratto 2023 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l’Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e gli Enti erogatori di prestazioni sanitarie.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Lucia Branca Vergano



IL DIRETTORE GENERALE

Visti i seguenti provvedimenti normativi nazionali:

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche e integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale;
- il Decreto Legge n. 95 del 06.07.2012, articolo 15 comma 14, in merito ai limiti previsti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, convertito con modificazioni dalla Legge n. 135 del 07.08.2012;
- la Legge n. 197 del 29.12.2022 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025";

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle Leggi Regionali in materia di Sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Richiamati i provvedimenti regionali concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare:

- la D.G.R. n. XI/7758 del 28.12.2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" (Regole di sistema 2023);
- le D.G.R. n. XII/61/2023 e D.G.R. n. XII/88/2023 in tema di misure per la riduzione dei tempi di attesa;
- la D.G.R. n. XII/511 del 26.06.2023 ad oggetto "Approvazione del piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA e ulteriori azioni sull'appropriatezza prescrittiva";
- il Decreto n. 1780 del 10.02.2023 di assegnazione ad ATS Brescia delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2023;

Premesso che:

- con Decreto del Direttore Generale n. 379 del 30.06.2022 è stato disposto di procedere alla sottoscrizione di contratti definitivi per l'anno 2022 con le strutture sanitarie accreditate, pubbliche e private del territorio dell'ATS di Brescia, e determinati gli acconti mensili per l'attività ordinaria non oltre la misura massima del 95% di un dodicesimo del budget assegnato;
- con Decreto del Direttore Generale n. 250 del 27.04.2023 l'ATS di Brescia ha indetto una procedura ad evidenza pubblica per il governo delle liste di attesa in attuazione delle D.G.R. n. XII/61/2023 e D.G.R. n. XII/88/2023, in cui è prevista la negoziazione di volumi di budget aggiuntivi per il 2023, rispetto al budget oggetto della contrattualizzazione annuale;

Preso atto che la D.G.R. n. XI/7758 del 28.12.2022 all'Allegato 5 "Negoziazione Area Sanitaria":

- ha stabilito il termine per la stipula dei contratti annuali al 31.05.2023;
- ha disposto la proroga dei contratti relativi all'anno 2022, fino alla sottoscrizione del contratto definitivo 2023, con validità comunque dal 01.01.2023;
- ha approvato il format contrattuale e l'aggiornamento della scheda Budget per l'ambito sanitario;
- ha definito i criteri e le regole per la negoziazione e la determinazione dei budget da assegnare alle strutture sanitarie per l'anno 2023;
- ha determinato le modalità di calcolo degli acconti da attribuire agli erogatori per evitare la criticità di eccessive anticipazioni, prevedendo altresì l'erogazione degli acconti fino alla sottoscrizione del contratto definitivo 2023;

Preso atto:

- della nota di Regione Lombardia prot. n. G1.2023.0020772 del 01.06.2023 (atti ATS prot. n. 0058071/2023) che ha prorogato il termine per la stipula dei contratti annuali al 30.06.2023 con contestuale richiesta di trasmissione delle



proposte di budget per gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie per l'anno 2023;

- del riscontro di questa ATS con nota prot. n. 0060532 del 09.06.2023 con la quale sono state trasmesse a Regione Lombardia le suddette proposte di budget;
- della nota di Regione Lombardia prot. n. G1.2023.0023631 del 26.06.2023 (atti ATS prot. n. 0066018/2023) che prevede, all'atto della sottoscrizione dei contratti per il budget dei ricoveri 2023 con gli erogatori privati accreditati, lo spostamento della percentuale del 1,95% del tetto extra-regione a quello intraregione;
- della nota di Regione Lombardia prot. n. G1.2023.0023768 del 27.06.2023 (atti ATS prot. n. 0066419/2023) che conferma gli importi di budget proposti per la negoziazione con gli erogatori pubblici e privati per l'anno 2023;
- della nota di Regione Lombardia prot. n. G1.2023.0024253 del 29.06.2023 (atti ATS prot. n. 0067477/2023) che prevede la modifica della scheda di budget alla voce "Ricovero - cittadini fuori Regione" nella colonna in cui vengono descritte le modalità di determinazione del valore di riferimento del budget assegnato eliminando la specifica "incrementato in applicazione a quanto previsto dalle D.G.R. XI/3915/2020, D.G.R. XI/4049/2020 e D.G.R. XI/4061/2020";

Premesso, inoltre, che la D.G.R. n. XI/7758/2022 prevede la possibilità per l'ATS di negoziare obiettivi specifici atti a migliorare l'offerta erogativa che gli Enti dovranno raggiungere per il riconoscimento, su base annua, del 7% del budget per le attività di ricovero e del 10% del budget per la specialistica ambulatoriale;

Dato atto che in data 26.04.2023 si è tenuto l'incontro con gli Enti erogatori sanitari privati accreditati per la presentazione delle indicazioni operative riguardo all'attuazione della D.G.R. n. XII/88/2023 del 03.04.2023 (atti ATS Verbale Rep. n. 1193/2023);

Rilevato che, a seguito del processo di negoziazione che ha coinvolto ATS Brescia e gli Enti erogatori, sono stati individuati i seguenti obiettivi specifici:

- a) per gli Enti erogatori di attività di specialistica ambulatoriale:
 - Prime visite: garantire l'erogazione a cittadini lombardi del 100% delle prestazioni definite con DGR n. XII/88 del 03.04.2023;
 - Diagnostica per immagini e strumentali: garantire l'erogazione a cittadini lombardi del 100% delle prestazioni definite con D.G.R. n. XII/88 del 03.04.2023;
 - Garantire l'erogazione a cittadini lombardi delle prestazioni ambulatoriali del Piano per le liste di attesa;
- b) per gli Enti erogatori di attività di ricovero:
 - Per le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio PNGLA, garantire un numero di prestazioni per tutte le classi di priorità e per cittadini lombardi, definito sulla base della produzione storica di ciascun erogatore;
 - Migliorare l'appropriatezza e la tempestività delle prestazioni di ricovero per acuti in area medica e di riabilitazione specialistica incrementando il volume dei ricoveri di pazienti trasferiti da ospedale a seguito di evento acuto;
 - Garantire l'erogazione delle prestazioni di ricovero/interventi minori (cataratta) del Piano per le liste di attesa per cittadini lombardi;
 - Ottemperare ai requisiti della D.G.R. n. XI/6329/2022 ad oggetto "Sistema regionale trapianti: sviluppo del modello organizzativo per la donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto - Programma regionale per il biennio 2022-2023";

Ritenuto, in ragione della peculiare tipologia di prestazioni erogate per cui non sono stati previsti obiettivi, di corrispondere ai seguenti Enti la quota di budget vincolata al raggiungimento degli obiettivi specifici a fronte della regolare erogazione delle relative prestazioni:



- Synlab Italia S.r.l.;
- Kos Care S.r.l.;
- Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli, per la sola attività di ricovero;
- Fondazione Serena Onlus;
- Strutture di Medicina dello Sport;

Preso atto che questa Agenzia ha sottoscritto il contratto Rep. n. 1045/2022 con l'Ente "Gemini 2 s.r.l." a seguito del subentro nell'autorizzazione e accreditamento rilasciati all'Ente "Gemini RX s.r.l." per la struttura ambulatoriale "Gemini RX s.r.l." ora "Gemini RX" con sede a Travagliato (BS) approvato dalla D.G.R. n. XI/7190/2022;

Visto il verbale del 09.05.2023 della commissione costituita con Decreto del Direttore Generale n. 250 del 27.04.2023 che ha analizzato le manifestazioni di interesse di cui al Decreto stesso, proponendo l'assegnazione dei volumi di prestazioni aggiuntive da erogare nel periodo da aprile 2023 al 31 dicembre 2023;

Ritenuto, pertanto, di rimandare a successivo provvedimento la definizione delle risorse aggiuntive per l'erogazione delle prestazioni di cui sopra a seguito delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. XII/511 del 26.06.2023;

Ritenuto, inoltre:

- di assegnare agli Enti erogatori le risorse di cui agli allegati A, B e C, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, rinviando a successivi atti eventuali integrazioni/conguagli, in osservanza delle norme nazionali e regionali;
- di prendere atto del processo di negoziazione ex D.G.R. n. XI/7758/2022 e successive note regionali integrative/esplicative, con gli Enti privati erogatori di prestazioni sanitarie a contratto, con assegnazione delle relative schede degli obiettivi specifici del 7% del budget per le attività di ricovero e del 10% del budget per la specialistica ambulatoriale;
- di utilizzare gli schemi contrattuali per le prestazioni sanitarie e di salute mentale intercompany, secondo le indicazioni della D.G.R. n. XI/7758/2022, come successivamente modificati in conseguenza dello spostamento della percentuale del 1,95% del tetto extra-regione a quello intraregione, di cui agli allegati D ed E, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di sottoscrivere entro il 30.06.2023 i contratti per l'anno 2023 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e gli Enti erogatori di prestazioni di ricovero e cura, subacute, servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS), specialistica ambulatoriale, medicina dello sport, psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) dell'area intercompany;
- di riconoscere per l'attività ordinaria gli acconti mensili agli Enti erogatori ai sensi della D.G.R. n. XI/7758/2022, non oltre la misura massima del 95% di un dodicesimo del budget assegnato;
- di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del saldo a conguaglio per gli acconti erogati nei primi sei mesi dell'anno 2023 e il saldo a conguaglio annuale successivamente alla chiusura del Bilancio d'Esercizio 2023;

Dato atto che dal presente provvedimento derivano complessivamente oneri pari ad € 1.010.118.945,49 secondo la seguente ripartizione:

- € 679.736.039,32 per attività di ricovero e cura;
- € 6.508.834,25 per attività subacute;
- € 155.329,00 per servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS);
- € 295.019.155,75 per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale;



- € 24.477.021,17 per attività di psichiatria area intercompany;
- € 4.222.566,00 per attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza area intercompany;

Vista l'istruttoria condotta dalla SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, il cui Direttore dott. Alberto Lombardi attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accredimento e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Luca Maria Bassoli;

Vista l'attestazione del Dirigente Amministrativo, Dott.ssa Ornella Corini, in sostituzione della Dott.ssa Lara Corini, Direttore della SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lucia Branca Vergano che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di assegnare agli Enti Erogatori le risorse di cui agli allegati A, B e C, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, rinviando eventuali integrazioni/conguagli a successivi atti, in osservanza delle norme nazionali e regionali;
- b) di prendere atto del processo di negoziazione ex D.G.R. n. XI/7758/2022 successive note regionali integrative/esplicative, con gli Enti privati erogatori di prestazioni sanitarie a contratto, con assegnazione delle relative schede degli obiettivi specifici del 7% del budget per le attività di ricovero e del 10% del budget per la specialistica ambulatoriale;
- c) di utilizzare gli schemi contrattuali per le prestazioni sanitarie e di salute mentale intercompany, secondo le indicazioni della D.G.R. n. XI/7758/2022, come successivamente modificati in conseguenza dello spostamento della percentuale del 1,95% del tetto extra-regione a quello intraregione, di cui agli allegati D ed E, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- d) di sottoscrivere entro il 30.06.2023 i contratti per l'anno 2023 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e gli Enti erogatori di prestazioni di ricovero e cura, subacute, servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS), specialistica ambulatoriale, medicina dello sport, psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) dell'area intercompany;
- e) di corrispondere ai seguenti Enti, in ragione della peculiare tipologia di prestazioni erogate per cui non sono stati previsti obiettivi, la quota di budget vincolata al raggiungimento degli obiettivi specifici a fronte della regolare erogazione delle relative prestazioni:
 - Synlab Italia S.r.l.;
 - Kos Care S.r.l.;
 - Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli, per la sola attività di ricovero;
 - Fondazione Serena Onlus;
 - Strutture di Medicina dello Sport;
- f) di rimandare a successivo provvedimento la definizione delle risorse aggiuntive per l'erogazione delle prestazioni di cui sopra a seguito delle indicazioni contenute



- nella D.G.R. n. XII/511 del 26.06.2023;
- g) di riconoscere per l'attività ordinaria gli acconti mensili agli Enti erogatori ai sensi della D.G.R. n. XI/7758/2022, non oltre la misura massima del 95% di un dodicesimo del budget assegnato;
- h) di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del saldo a conguaglio per gli acconti erogati nei primi sei mesi dell'anno 2023 e il saldo a conguaglio annuale successivamente alla chiusura del Bilancio d'Esercizio 2023;
- i) di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento, pari a complessivi € 1.010.118.945,49, indipendentemente dalla residenza degli assistiti, trovano riferimento nella contabilità dell'Agenzia Bilancio Sanitario anno 2023 nei relativi conti del bilancio secondo la seguente ripartizione:
- € 679.736.039,32 per attività di ricovero e cura;
 - € 6.508.834,25 per attività subacute;
 - € 155.329,00 per servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS);
 - € 295.019.155,75 per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale;
 - € 24.477.021,17 per attività di psichiatria area intercompany;
 - € 4.222.566,00 per attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza area intercompany;
- j) di dare atto che la copertura finanziaria dei costi di cui al precedente punto i) è garantita dalle risorse assegnate ad ATS di Brescia con il citato Decreto regionale n. 1780 del 10.02.2023, come recepito con Decreto ATS n. 83 del 13.02.2023;
- k) di demandare il seguito di competenza alla SC Programmazione ed Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie, conferendo altresì mandato alla medesima di provvedere alle opportune comunicazioni alla D.G. Welfare della Regione Lombardia;
- l) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- m) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- n) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

RICOVERO E CURA - SUBACUTE - SERVIZI ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE (EX-NRS)

Enti	Budget Ricovero	Accounti mensili	Budget Subacute	Accounti mensili	Budget Servizi Assistenza Specialistica Territoriale (Ex-NRS)	Accounti mensili
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	€ 235.164.217,27	€ 18.617.167,20	€ 945.580,00	€ 74.858,42	€ 14.000,00	€ 1.108,33
ASST DEL GARDA	€ 92.864.871,28	€ 7.351.802,31	€ 2.018.443,50	€ 159.793,44	€ 6.263,00	€ 495,82
ASST DELLA FRANCIACORTA	€ 43.354.227,58	€ 3.432.209,68	€ 1.736.249,45	€ 137.453,08	€ 12.000,00	€ 950,00
TOTALE ASST	€ 371.383.316,13	€ 29.401.179,19	€ 4.700.272,95	€ 372.104,94	€ 32.263,00	€ 2.554,15

Enti	Budget Ricovero	Accounti mensili (ex DGR. N. XI/6387/2022)	Budget Subacute	Accounti mensili (ex DGR. N. XI/6387/2022)	Budget Servizi Assistenza Specialistica Territoriale (Ex-NRS)	Accounti mensili (ex DGR. N. XI/6387/2022)
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	€ 108.990.253,62	€ 8.628.395,08	€ 917.117,35	€ 72.605,12	€ 15.422,00	€ 1.220,91
ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.	€ 126.725.603,70	€ 10.032.443,63				
ISTITUTO DELLE FIGLIE DI S. CAMILLO	€ 8.457.572,02	€ 669.557,78				
CASA DI CURA PRIVATA VILLA GEMMA S.P.A.	€ 11.259.837,00	€ 891.403,76	€ 891.443,95	€ 70.572,65		
FONDAZ. OSPED. CASA DI RIPOSO NOBILE P. RICHIEDEI - ETS	€ 2.183.098,63	€ 172.828,64				
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	€ 12.722.560,93	€ 1.007.202,74			€ 6.000,00	€ 475,00
FONDAZIONE TERESA CAMPLANI	€ 16.636.890,31	€ 1.317.087,15			€ 5.889,00	€ 466,21
ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI S.P.A. SB	€ 11.578.828,54	€ 916.657,26			€ 95.755,00	€ 7.580,60
PROVINCIA LOMBARDO-VENETA SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRATELLI	€ 5.689.164,58	€ 450.392,20				
KOS CARE S.R.L.	€ 1.480.913,86	€ 117.239,01				
FONDAZIONE SERENA CENTRO CLINICO NEMO BRESCIA	€ 2.628.000,00	€ 208.050,00				
TOTALE PRIVATI	€ 308.352.723,19	€ 24.411.257,25	€ 1.808.561,30	€ 143.177,77	€ 123.066,00	€ 9.742,72

679.736.039,32

6.508.834,25

155.329,00

SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Enti	Budget specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale 2022	Acconti mensili
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	€ 106.323.251,91	€ 8.417.257,44
ASST DEL GARDA	€ 46.200.816,89	€ 3.657.564,67
ASST DELLA FRANCIACORTA	€ 26.172.677,99	€ 2.072.003,67
TOTALE ASST	€ 178.696.746,79	€ 14.146.825,78
Enti	Budget Specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale 2022	Acconti mensili (ex DGR. N. XI/6387/2022)
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	€ 27.448.246,04	€ 2.172.986,14
ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.	€ 41.412.730,35	€ 3.278.507,82
ISTITUTO DELLE FIGLIE DI S. CAMILLO	€ 2.326.444,62	€ 184.176,87
CASA DI CURA PRIVATA VILLA GEMMA S.P.A.	€ 1.452.623,81	€ 114.999,38
FONDAZ. OSPED. CASA DI RIPOSO NOBILE P. RICHIEDEI - ETS	€ 2.827.463,83	€ 223.840,89
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	€ 1.577.402,99	€ 124.877,74
FONDAZIONE TERESA CAMPLANI	€ 932.480,21	€ 73.821,35
ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI S.P.A. SB	€ 2.078.030,73	€ 164.510,77
PROVINCIA LOMBARDO-VENETA SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRATELLI	€ 1.391.037,57	€ 110.123,81
FONDAZIONE SERENA CENTRO CLINICO NEMO BRESCIA	€ 160.000,00	€ 12.666,67
AFFIDEA LOMBARDA S.R.L.	€ 2.289.136,92	€ 181.223,34
GEMINI RX S.R.L.	€ 5.837.471,24	€ 462.133,14
C.M.P.I. S.R.L.	€ 268.607,74	€ 21.264,78
RAPHAEL - SOC. COOP. SOC. ONLUS	€ 302.956,14	€ 23.984,03
BIANALISI S.P.A. - SAN CRISTOFORO	€ 1.175.729,96	€ 93.078,62
SYNLAB ITALIA S.R.L.	€ 22.105.883,04	€ 1.750.049,07
STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO DI BRESCIA S.R.L.	€ 734.064,82	€ 58.113,46
MARATHON S.R.L.	€ 489.160,54	€ 38.725,21
MEDICAL SPORT DI BANI LAURA S.A.S.	€ 150.226,82	€ 11.892,96
PANATHLETICON - MED.SPORT.	€ 849.107,24	€ 67.220,99
KINESIS S.R.L.	€ 513.604,35	€ 40.660,34
TOTALE PRIVATI	€ 116.322.408,96	€ 9.208.857,38

**PSICHIATRIA - NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
(NPIA)
INTERCOMPANY**

Enti	Psichiatria	Accounti mensili	NPIA	Accounti mensili
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	€ 14.467.094,35	€ 1.145.311,64	€ 2.286.770,00	€ 181.035,96
ASST DEL GARDA	€ 4.143.216,62	€ 328.004,65	€ 884.135,00	€ 69.994,02
ASST DELLA FRANCIACORTA	€ 5.866.710,20	€ 464.447,89	€ 1.051.661,00	€ 83.256,50
TOTALE ASST	€ 24.477.021,17	€ 1.937.764,18	€ 4.222.566,00	€ 334.286,48

TOTALE COMPLESSIVO

	pubblici	privati	TOTALE
ricovero	€ 371.383.316,13	€ 308.352.723,19	€ 679.736.039,32
			€ -
subacuti	€ 4.700.272,95	€ 1.808.561,30	€ 6.508.834,25
			€ -
NRS	€ 32.263,00	€ 123.066,00	€ 155.329,00
			€ -
AMB	€ 178.696.746,79	€ 116.322.408,96	€ 295.019.155,75
			€ -
PSI	€ 24.477.021,17		€ 24.477.021,17
			€ -
NPI	€ 4.222.566,00		€ 4.222.566,00
			€ -
TOTALE	€ 583.512.186,04	€ 426.606.759,45	€ 1.010.118.945,49

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI DI

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di Brescia (BS) in Viale Duca degli Abruzzi n. 15, CF e P.IVA 03775430980, nella persona del Direttore Generale, Dott. Claudio Vito Sileo, nato a (.....) il (.....), domiciliato per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto erogatore (.....) - Cod. Budget (.....), con sede legale nel Comune di (.....) in (.....) CF (.....)/P.IVA (.....), nella persona di (.....), nato a (.....) il (.....), C.F. (.....), in qualità di legale rappresentante o altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che:

- l'art. 8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche che private;
- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale ed in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;
- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 prevede l'accREDITAMENTO quale condizione necessaria ma non sufficiente per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri di cui al primo periodo è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate;
- il soggetto erogatore (.....), 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 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 2001, 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 gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- 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 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione, attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 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 di (.....), secondo l'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN e per il quale il soggetto erogatore è iscritto nel registro delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR ai sensi della normativa vigente, conformi a tipologie e volumi di cui all'art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto.
2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività e adeguando la capacità produttiva al budget assegnato.
3. Nulla spetterà al soggetto erogatore per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A così come per le prestazioni specialistiche eccedenti la quota di produzione remunerata a tariffa intera o decurtata per effetto delle regressioni vigenti. Parimenti nulla è dovuto al soggetto erogatore per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento 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 "attività di screening oncologici"), 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.

2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della prestazione. In particolare, se il soggetto erogatore soddisfa i requisiti di cui all'art. 2 bis, comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il soggetto erogatore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.
3. Il soggetto erogatore, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.
4. La cessione del contratto a terzi, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o di cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale o dell'ATS, è vietata ed è causa di decadenza dal contratto. Eventuale cessione del credito deve essere espressamente accettata da parte dell'ATS.
5. Il soggetto erogatore si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
 - a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
 - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
 - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

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

1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019 tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP secondo le disposizioni previste da Regione Lombardia.
2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione.

3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia www.prenotasalute.regione.lombardia.it. e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.
4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN.
5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa.
6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show".
7. L'erogatore si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini".

Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS

1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto erogatore dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso la Struttura: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura stessa o di suo delegato.
2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:
 - a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
 - b) che dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato (della singola struttura e/o consolidato) redatta da primaria società di revisione contabile risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;

- c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.
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 30 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. Alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale si applicano le decurtazioni previste dalla DGR n. XI/5883/2022 e dalla DGR n. XI/6255/2022 in tema di riduzione dei tempi di attesa.
2. L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal soggetto erogatore nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione generale competente per materia con verifica da parte dell'ATS.
3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto erogatore si impegna ad emettere mensilmente le fatture degli acconti e ad emettere la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate nei flussi regionale con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.
4. Il soggetto erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate, le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.
5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.
6. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla base

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

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

Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori

1. Il soggetto erogatore è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.
2. Il soggetto erogatore dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.
3. Il soggetto erogatore si impegna altresì ad adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei lavoratori utilizzati. Si impegna inoltre ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

Articolo 7 Eventi modificativi, sospensione e risoluzione del contratto

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto erogatore un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50 % del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.
3. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma 2, il contratto può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.

4. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
5. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del Codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto erogatore, laddove il soggetto erogatore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
6. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.

Articolo 8 Clausola di manleva

1. Il soggetto erogatore assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro:
 - 1.000.000 per sinistro per soggetti erogatori ambulatoriali che non eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, ivi compresi i laboratori di analisi;
 - 2.000.000 per sinistro per soggetti erogatori che non svolgono attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto, nonché per le strutture ambulatoriali che eseguono prestazioni erogabili solo in ambulatori protetti, ossia ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, o attività odontoiatrica;
 - 4.000.000 per sinistro per i soggetti erogatori che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto.

Articolo 9 Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del contratto il soggetto erogatore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.
2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

Art. 10 Durata

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

Art. 11 Trattamento dei dati personali

1. Le parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto dei principi generali di cui all' art. 5 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento) applicabili al trattamento di dati personali, per ciascun trattamento di propria competenza, e delle disposizioni di cui al D. Lgs. n.196/2003, così come modificato dal D. Lgs. n.101/2018.
2. L'ATS e il soggetto erogatore, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.
3. Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:
 - a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto erogatore e l'Agenzia ovvero Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
 - b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;
 - c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;
 - d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;
 - e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
 - f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.
4. Il soggetto erogatore inoltre:
 - a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla

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

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

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

Art. 12 Imposta di bollo

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

Art. 13 Norma di rinvio e adeguamento

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

2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato.

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

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

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

Art. 14 Foro competente

1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è

competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato e sottoscritto

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341, comma 2 c.c. si approvano espressamente le seguenti clausole:

art. 4, comma 2

art. 8 Clausola di manleva

art. 9 Clausola di salvaguardia

PER L'ATS BRESCIA

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Claudio Vito Sileo

PER L'ENTE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(.....)

ALLEGATO ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI

La legge regionale 22/2021 conferma il ruolo di governance, invito, sensibilizzazione del cittadino e controllo del percorso sino alla diagnosi, in capo alle ATS e di erogazione, accoglienza, realizzazione e rendicontazione delle prestazioni effettuate sino alla diagnosi, in capo agli Erogatori.

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la struttura erogatrice si impegna a garantire il percorso diagnostico di primo e secondo livello come da indicazioni fornite da ATS e di seguito riportate. L'Erogatore collabora con l'ATS ai programmi di screening concorrendo al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale, così come previsto dalle vigenti regole di sistema. L'erogatore è responsabile della garanzia di un numero di sedute di screening adeguato al raggiungimento degli obiettivi di copertura della popolazione secondo gli standard di adempimento del LEA. Si recepisce quanto previsto dal Decreto N. 3711 del 03/04/2017 della Direzione Generale Welfare "Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto" e dalla DGR n. XII/48 del 23/03/2023 "Prevenzione del tumore della cervice uterina – aggiornamento delle indicazioni regionali".

REQUISITI GENERALI PER GLI EROGATORI

Possono erogare attività per gli screening oncologici organizzati tutte le strutture pubbliche e private accreditate a contratto dell'area di ATS che garantiscano:

- a) volumi di attività non inferiori agli standard indicati dalle linee guida adattati al contesto della domanda e dell'offerta nell'area di ATS
- b) raggiungimento e mantenimento degli standard qualitativi in riferimento alle linee guida regionali, nazionali e internazionali in materia di screening oncologici.

Le prestazioni di I e II livello rientranti nei rispettivi percorsi di screening saranno erogate in regime istituzionale senza alcun onere per gli assistiti e senza prescrizione medica. Eventuali accordi con strutture terze per la effettuazione delle prestazioni utili a completare il percorso diagnostico di un paziente in screening sono a carico dell'ASST e concordate con l'ATS.

Sulla base delle valutazioni dell'ATS l'Erogatore è tenuto a produrre i volumi indicati nel contratto tramite i propri presidi nel rispetto dei requisiti previsti per ciascuna linea di screening.

Ogni attività di informazione, ricerca o sperimentazione che preveda il coinvolgimento della popolazione di screening o l'utilizzo dei dati risultanti dall'attività di screening necessita di autorizzazione preventiva da parte di ATS.

Per gli aspetti non inclusi nel presente contratto si fa riferimento al documento di governance screening di ATS, laddove disponibile, o analoghe procedure interaziendali. Per le specifiche non riportate nel documento di governance si deve fare riferimento alle linee di indirizzo regionali/nazionali e alle Linee Guida Europee per gli screening oncologici.

VALORIZZAZIONE

Le prestazioni di screening sono finanziate con quota parte del budget per le attività di specialistica ambulatoriale, siano esse di I o II livello e valorizzate secondo le tariffe previste dalla Circolare 28/San e sue successive integrazioni e dalla DGR n. XII/48 del 23/03/2023.

DEBITO INFORMATIVO

L'Erogatore si impegna a rendicontare gli esami di I e II livello nel tracciato record della Circolare 28/SAN e nei flussi CONS, con utilizzo del codice identificativo S nel campo "Tipo prestazione", posizione ticket 90, e comunque secondo le regole dettate dalla Direzione Generale Welfare.

E' in capo all'Erogatore l'assolvimento del debito informativo nei confronti della ATS attraverso

la restituzione e registrazione degli esiti delle prestazioni di screening e degli approfondimenti ad esso conseguenti nel software gestionale, trascrizione del quadro istologico con indicazione del percorso conseguente, stadiazione in caso di diagnosi di neoplasia, e in ogni caso conclusione dell'episodio di screening tramite indicazione sulla scheda software del percorso successivo raccomandato per il paziente

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

Rientrano tra le prestazioni di screening di I e II livello le seguenti prestazioni indicate in tabella riferite a ciascuna delle linee di screening attualmente in atto.

Prestazioni di I livello:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
87.37.1	Mammografia bilaterale	mammografico
90214	Ricerca del sangue occulto fecale	Colon retto
91.48.4	Prelievo citologico	Cervice uterina
91.38.5	Es. citologico cervico vaginale [PAP test]	Cervice uterina
91.24D	HPV screening_triage citologico	Cervice uterina

Prestazioni di II livello:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
87.37.2	Mammografia monolaterale (approfondimento)	mammografico
87.73.1	Ecografia bilaterale della mammella	mammografico
87.73.2	Ecografia monolaterale	mammografico
85.11.1	Biopsia eco-guidata della mammella	mammografico
85.11.3	Biopsia mininvasiva vacuum assisted sotto guida stereotassica	mammografico
85.11.2	Biopsia mininvasiva vacuum assisted sotto guida ecografica	mammografico
91.39.1	Citologico ago aspirato sede unica	mammografico
91.39.6	Citologico ago aspirato sedi multiple	mammografico
91.39.7	Citologico ago aspirato ecoguidato sedi multiple	mammografico
91.46.5	Istocitopatologico mammella (biopsia stereotassica)	mammografico
88.92.9	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto; Bilaterale	mammografico
88.92.6	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella monolaterale senza mdc	mammografico
88.92.7	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella monolaterale senza e con mdc	mammografico
88.92.8	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella bilaterale senza mdc	mammografico
88.92.9	Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto; Bilaterale	mammografico
89.7	Prima visita	mammografico
40.19.1	Agobiopsia linfonodale eco-guidata	mammografico
45.23.1	Colonscopia – ileoscopica retrograda	Colon retto
45.25	Colonscopia con endoscopia flessibile	Colon retto
48.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	Colon retto
45.42	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	Colon retto
45.43.2	Mucosectomia endoscopica del colon	Colon retto
91.41.3	Es. Istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica –sede unica	Colon retto
91.41.4	Es. Istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica-sedi multiple	Colon retto
91.42.1	Es. Istocitopatologico app. digerente: Polipectomia endoscopica – sedi multiple	Colon retto
91.42.2	Es. Istocitopatologico app. digerente: Polipectomia endoscopica – singola	Colon retto
88.01.3	TAC dell'addome inferiore	Colon retto
88.01.4	TAC dell'addome inferiore senza e con contrasto	Colon retto
70.21	Colposcopia	Cervice uterina
67.19.1	Biopsia mirata della portio a guida colposcopica	Cervice uterina
91.44.3	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervicale e endometriale	Cervice uterina
91.46.3	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	Cervice uterina
91.44.4	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Biopsia cervice uterina	Cervice uterina
91.46.4	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Polipectomia endocervicale	Cervice uterina
68.12.1	Isteroscopia (Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale)	Cervice uterina
67.12	Biopsia endocervicale [isteroscopia]	Cervice uterina
91.46.6	ES. Istocitopatologico app. urogenitale: Conizzazione	Cervice uterina

68.161	Biopsia del corpo uterino; Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell'endometrio; Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	Cervice uterina
		Cervice uterina
70.291	Biopsia vaginale	Cervice uterina
91.455	Istologia vaginale	Cervice uterina
88.797	Ecotransvaginale	Cervice uterina
91.484	Prelievo cervicale secondo livello	Cervice uterina
91.249	HPV-DNA secondo livello	Cervice uterina
91.385	Pap test secondo livello	Cervice uterina
67.32	Cauterizzazione del collo uterino	Cervice uterina

Eventuali altre prestazioni ritenute utili, ma non routinarie, tese a completare l'iter diagnostico, dovranno essere comunicate al centro Screening per la necessaria condivisione.

Qualora nel percorso di approfondimento diagnostico si rendesse necessario ricorrere alla "biopsia vacuum assisted con sistema di guida stereotassica" (codice 85.11.3) per lo screening mammografico oppure a specifiche prestazioni per lo screening del colonretto, si concorda che vengano effettuate e valorizzate le seguenti prestazioni:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	LINEA SCREENING
89.07	consulto d'équipe	Mammella/colon
91.49.2	prelievo di sangue venoso	Mammella/colon
90.62.2	emocromo	Mammella/colon
90.16.3	creatinina	Mammella/colon
90.75.4	PT	Mammella/colon
90.75.5	TT	Mammella/colon
90.76.1	PTT	Mammella/colon

Per quanto attiene alle prestazioni di prevenzione effettuate al di fuori dei programmi organizzati di ATS per ciascuna linea di screening e rendicontate nel campo "Tipo prestazione" con T = PREVENZIONE, l'Erogatore presenta alla ATS entro il 30.03.2023 un progetto per il contenimento delle mammografie eseguite in prevenzione a favore del programma di screening per la fascia 45-74 anni.

FORMAZIONE

Al fine di promuovere processi di formazione continua degli operatori di screening, l'Erogatore si impegna a favorire la massima partecipazione anche agli audit clinici in materia di screening oncologici organizzati da ATS. Attività di formazione necessaria affinché il personale sia coinvolto nei percorsi di screening sarà individuata da ATS, l'Erogatore si impegna a favorire la massima partecipazione del proprio personale.

ULTERIORI SPECIFICHE:

Principi generali:

per ciascuna linea di screening l'Erogatore provvede formalmente entro 30 giorni dalla firma del contratto alla individuazione e comunicazione all'ATS di un referente del percorso diagnostico terapeutico per ciascun centro di approfondimento.

In caso di rifiuto da parte del paziente, con abbandono del percorso di approfondimento diagnostico, l'ente Erogatore acquisisce e mantiene agli atti la sottoscrizione della rinuncia, con registrazione nel software di screening. In caso di mancata presenza da parte del paziente, con abbandono del percorso di approfondimento diagnostico, l'ente Erogatore provvede alla registrazione nel software di screening.

Screening carcinoma Mammella:

Il test di screening è la mammografia che deve essere eseguita con mammografo digitale diretto.

La consegna delle immagini è su richiesta della donna e non è soggetta a pagamento.

Per il percorso di approfondimento di secondo livello a ciascuna donna viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio l'Erogatore si impegna a rispettarli così come da indicazione regionale o, se non previsti, a far riferimento a quanto segue:

- Tempo di refertazione (N° di giorni tra esecuzione della mammografia di screening ed inserimento dell'esito negativo nel software gestionale di screening): 90% dei casi entro 21 giorni di calendario.
- Tempo di attesa per approfondimento (numero di giorni tra la data di effettuazione del test di screening e la data di effettuazione dell'approfondimento): 90% dei casi entro 28 giorni di calendario.
- Tasso di richiamo al secondo livello per primi esami: <7% accettabile, <5% desiderabile
- Tasso di richiamo al secondo livello per esami successivi: <5% accettabile, <3% desiderabile
- Partecipazione all'analisi dei cancri di intervallo relativi allo screening mammografico mettendo a disposizione le proprie professionalità (90% dei lettori) e la documentazione clinica ed iconografica.
- Chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 15 giorni dal referto: ≥90% delle cartelle
- Inserimento nel gestionale di screening delle mancate presenze agli esami di approfondimento =100% entro i 7 giorni dalla data dell'esame

Screening carcinoma Colon Retto:

Il Centro Screening di riferimento, contatta telefonicamente i soggetti che risultano positivi alla ricerca del sangue occulto fecale (SOF), proponendo un appuntamento presso la endoscopia digestiva di riferimento per l'avvio dell'approfondimento, fatti salvi diversi specifici accordi.

L'esame di approfondimento diagnostico è la colonscopia che deve essere eseguita con endoscopi ad alta definizione.

A ciascun soggetto viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Sulla base di specifici accordi viene garantita la fornitura gratuita all'assistito del farmaco per la preparazione alla colonscopia.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio, l'Erogatore si impegna a rispettarli così come da indicazione regionale o, se non previsti, a far riferimento a quanto segue:

- Tempo d'attesa per colonscopia (numero di giorni che intercorrono tra la data del referto del test di screening e la prima data resa disponibile per la colonscopia) ≤ 30 giorni di calendario in almeno il 90% dei casi. Vengono esclusi i cambi di appuntamento o i ritardi nell'individuazione della data da parte del paziente.
- Proporzioni di colonscopie complete > 85% accettabile, 90% desiderabile.
- Chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 15 giorni dall'esecuzione della colonscopia oppure dalla data dell'ultimo referto per colonscopie operative: ≥90% delle cartelle

Screening del carcinoma della cervice uterina

Per quanto attiene alle attività di prevenzione del carcinoma della cervice uterina, l'Erogatore si impegna a garantire l'esecuzione del prelievo alla popolazione individuata ed invitata dall'ATS sulla scorta di specifiche agende condivise e di condividere con ATS il percorso per il conferimento del campione al laboratorio di riferimento della Rete Regionale.

Per quanto attiene agli indicatori di qualità del servizio l'Erogatore si impegna a garantire la colposcopia di approfondimento qualora il centro disponga di appropriato setting per diagnosi di secondo livello, oppure a stipulare convenzione o accordo con centro di riferimento, in modo da garantire il rispetto delle seguenti tempistiche:

- entro 3 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening con referto positivo per tumore
- entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening per le diagnosi di
 - lesione intraepiteliale (SIL) di alto grado
 - Cellule squamose atipiche che non possono escludere lesione intraepiteliale di alto grado (ASC-H),
- entro 20 giorni lavorativi dalla richiesta del Centro Screening per le diagnosi di
 - SIL di basso grado
 - Cellule Ghiandolari Atipiche di Significato Indeterminato (AGUS)
 - Cellule ghiandolari atipiche (AGC),
 - lesioni citopatiche da HPV (Human Papilloma Virus)
 - referti con stesso quadro dopo ripetizione
- Chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 30 giorni dall'esecuzione della colposcopia oppure dalla data dell'ultimo referto istologico: $\geq 90\%$ delle cartelle

Per il percorso di approfondimento di secondo livello a ciascuna donna viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario.

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Tipologia di Attività	Importo Budget 2023	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura		Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività di ricovero e cura, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	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'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	
Sub acuti		Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività sub acute esclusi i posti tecnici temporanei attivati in applicazione alla DGR XI/3681/2020.	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'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)		Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019, incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di tutti i cittadini ex L. n. 160 del 27.11.2019, compresa la quota cronici PIC, secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 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	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023. Sono dettagliate di seguito le quote relative agli obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica, alla presa in carico del paziente cronico ed allo screening	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2019.	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023. Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato	
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2019.	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023. Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in NPIA, oggetto di specifico contratto separato	
"NUOVE RETI"		Importo pari al contratto 2019.	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2023	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero - bassa complessità		L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni bassa complessità	Fuori regione	Solo per gli erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per la bassa complessità nel 2019. Gli eventuali risparmi rispetto al tetto di sistema bassa complessità per l'anno 2023 potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa per gli erogatori privati.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023; non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero - cittadini lombardi		L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti lombardi, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Cittadini Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Solo per erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Lombardi nel 2019, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020. Gli eventuali risparmi rispetto al limite complessivo di sistema per l'anno 2023 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa. Analogamente, eventuali superamenti al limite complessivo di sistema oppure al limite previsto dall'art. 15 del DL 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.l., a consuntivo, determinano un abbattimento di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero - cittadini fuori regione		L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni erogate a favore dei pazienti fuori regione, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Fuori regione	Solo per erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Fuori Regione nel 2019. Gli eventuali effetti economici previsti dagli accordi bilaterali con le regioni di confine per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 ricadano sulle strutture erogatrici delle prestazioni di ricovero eseguite a partire dall'anno 2023 nei confronti dei residenti nelle regioni oggetto dei predetti accordi.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero e cura - quota destinata alla definizione di obiettivi specifici per di reinidificare il mix di erogazione delle strutture al fine del recupero delle liste di attesa (7% del finanziato di ricovero 2019 per cittadini lombardi, compresi stranieri assimilati ai lombardi)		Per le strutture private, importo pari al 7% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni di ricovero e cura 2023, pari al finanziato 2019 incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3915/2020, DGR XI/4049/2020 e DGR XI/4061/2020.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini lombardi		Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 per Lombardi, incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini lombardi ex L. n. 160 del 27.11.2019, compresa la quota PIC, secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 2023.	Cittadini 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. Nel caso di superamento del limite complessivo di sistema per l'anno 2023, oppure al limite previsto dall'art. 15 del DL 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.l., è previsto un abbattimento in proporzione all'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura. Gli eventuali risparmi rispetto al limite complessivo di sistema per l'anno 2023 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	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 comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - cittadini fuori regione		Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 per Fuori Regione incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini fuori regione ex L. n. 160 del 27.11.2019, secondo quanto previsto dalle regole di programmazione 2023.	Cittadini 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. - Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento in proporzione all'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Fuori Regione nel 2019. Gli eventuali effetti economici previsti dagli accordi bilaterali con le regioni di confine per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 ricadano sulle strutture erogatrici delle prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguite a partire dall'anno 2023 nei confronti dei residenti nelle regioni oggetto dei predetti accordi.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	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 destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico (3% del budget di specialistica ambulatoriale 2023)		Importo pari al 3% del budget per le prestazioni ambulatoriali, definito sul finanziato 2019 per cittadini Lombardi, incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini fuori regione ex L. n. 160 del 27.11.2019, al netto delle prestazioni di Laboratorio, Screening e Medicina Sportiva.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			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 destinata alla definizione di obiettivi specifici finalizzati alle azioni per il contenimento dei tempi di attesa (10% del budget di specialistica ambulatoriale 2023)		Per le strutture private, importo pari al 10% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni ambulatoriali 2023, pari al 97% del finanziato per cittadini lombardi e assimilati 2019 (compreso le prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), incrementato dell'importo legato alla riduzione del cosiddetto "superticket" per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore dei cittadini lombardi ex L. n. 160 del 27.11.2019.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			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 relativa alle attività di screening programmato da ATS		Definito in sede di programmazione territoriale da ogni singola ATS.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)			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%)"
Programma di screening HCV in attuazione della DGR n. XI/5830 del 29/12/2021		Prestazioni definite a livello regionale ed erogate secondo le linee guida screening HCV per le strutture pubbliche e private aderenti	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento della produzione secondo le regole di rendicontazione previste, fino al raggiungimento del valore massimo regionale riconoscibile di cui alla DGR n. XI/5830 del 29/12/2021	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2023, fino al 31.12.2023.	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Obiettivi 2023

Quota 10% per obiettivi specifici attività specialistica ambulatoriale per lombardi

OBETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	VALUTAZIONE	SPECIFICHE	PESO (%)	ENTI COINVOLTI
Prime visite: garantire l'ergonomia a cittadini lombardi del 100% delle prestazioni definite con DGR n. XI/88 del 03/04/2023	Garantire un volume di prestazioni ordinarie erogate nel periodo 01/04-31/12 anno 2023 pari al 100% di quanto definito	numero delle prime visite erogate per lombardi nel periodo 01/04-31/12 anno 2023	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo in proporzione al numero delle prestazioni ordinarie erogate fino ad un massimo del 100%.	Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerate complessivamente tutte le prestazioni specificate in elenco allegato, applicando per ogni tipologia di prestazione una soglia massima del 110% del volume indicato ed escludendo le prestazioni aggiuntive erogate per il Piano delle liste di attesa. Sono fatte salve eventuali sospensioni motivate e temporaneamente comunicate alla ATS.	30/40/60 in base ai obiettivi assegnati	Fondazione Poliambulanza Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A. Istituto Figlie di S. Camillo Villa Gemma - Casa di Curti S.p.A. Fondazione Teresa Campiani Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus ICS Maggioli S.p.A. SR Provincia Lombardo-Veneta S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli Gemini 2 S.r.l. Alfidea Lombarda S.r.l. Bianelli S.p.A. Satic Centro Chiroterapeutico di Brescia S.r.l. Ragnoli Società Cooperativa Sociale Onlus C.M. P.I. Centro Medicina Preventiva Industriale S.r.l.
Diagnostica per immagini e strumentali: garantire l'ergonomia a cittadini lombardi del 100% delle prestazioni definite con DGR n. XI/88 del 03/04/2023	Garantire un volume di prestazioni ordinarie erogate nel periodo 01/04-31/12 pari al 100% di quanto definito	numero delle prestazioni di diagnostica per immagine e strumentali erogate per lombardi nel periodo 01/04-31/12 anno 2023	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo in proporzione al numero delle prestazioni ordinarie erogate fino ad un massimo del 100%.	Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerate complessivamente tutte le prestazioni specificate in elenco allegato, applicando per ogni tipologia di prestazione una soglia massima del 110% del volume indicato ed escludendo le prestazioni aggiuntive erogate per il Piano delle liste di attesa. Sono fatte salve eventuali sospensioni motivate e temporaneamente comunicate alla ATS.	50/60/90 in base ai obiettivi assegnati	Fondazione Poliambulanza Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A. Istituto Figlie di S. Camillo Villa Gemma - Casa di Curti S.p.A. Fondazione Teresa Campiani Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus ICS Maggioli S.p.A. SR Provincia Lombardo-Veneta S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli Gemini 2 S.r.l. Alfidea Lombarda S.r.l. Bianelli S.p.A. Satic Centro Chiroterapeutico di Brescia S.r.l. Ragnoli Società Cooperativa Sociale Onlus C.M. P.I. Centro Medicina Preventiva Industriale S.r.l.
Garantire l'ergonomia a cittadini lombardi delle prestazioni ambulatoriali del Piano per le liste di attesa	Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali del Piano per le liste di attesa, garantire l'ergonomia a cittadini lombardi dell'intero volume delle prestazioni ambulatoriali assegnate, senza variazioni del mese di prestazioni erogate nell'ambito del budget ordinario	numero delle prestazioni aggiuntive erogate per lombardi nel periodo 01/04-31/12 anno 2023	Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo unicamente le prestazioni aggiuntive assegnate, considerando per ciascuna prestazione la soglia in elenco allegato. Sono fatte salve eventuali sospensioni motivate e temporaneamente comunicate alla ATS.	20 per gli erogatori		Fondazione Poliambulanza Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A. Istituto Figlie di S. Camillo Villa Gemma - Casa di Curti S.p.A. Fondazione Teresa Campiani Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus Fondazione Ospedale Casa di Riposo N. P. Richiardi Gemini 2 S.r.l. Alfidea Lombarda S.r.l. Bianelli S.p.A. Satic Centro Chiroterapeutico di Brescia S.r.l. Ragnoli Società Cooperativa Sociale Onlus C.M. P.I. Centro Medicina Preventiva Industriale S.r.l.

Quota 7% per obiettivi specifici attività di ricovero per lombardi

OBETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	VALUTAZIONE	SPECIFICHE	PESO (%)	ENTI COINVOLTI
Per le prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio PNGLA garantire un numero di prestazioni per tutte le classi di priorità e per cittadini lombardi assegnate come da tabella allegata	Per le prestazioni di ricovero erogate nel periodo 01/04-31/12 anno 2023 per lombardi garantire il numero di ricoveri assegnato per cittadini lombardi	numero delle prestazioni di ricovero per lombardi individualizzate nella tabella allegata	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo in proporzione al numero delle prestazioni erogate fino ad un massimo del 100%.	Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerate complessivamente tutte le prestazioni specificate in elenco allegato, applicando per ogni attività erogata per il Piano delle liste di attesa. Sono fatte salve eventuali criticità motivate e temporaneamente comunicate alla ATS.	7/50 in base al numero di obiettivi assegnati	Fondazione Poliambulanza Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A. Istituto Figlie di S. Camillo
Migliorare l'appropriatezza e la tempestività delle prestazioni di ricovero per ac in area medica e di riabilitazione specialistica incrementando il volume delle prestazioni erogate per tutti gli ospedali a seguito di evento acuto	Per le strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2019; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2020; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2021; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2022; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2023	numero di SDO di area medica/riabilitativa specialistica con campo provenienza valorizzato come 4.5-7.4 per prestazioni critiche di ricovero erogate nel periodo 01/04-31/12 anno 2023	Per le strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2019; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2020; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2021; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2022; strutture con % provenienza 4.5-7.4 -> 80% nel 2023	U.O. monitorate: Medicina generale (cod. 36) Geriatrica (cod. 21) Neurologia (cod. 54) Neurofisiologia (cod. 75)	100	Villa Gemma - Casa di Curti S.p.A. Fondazione Teresa Campiani Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus ICS Maggioli S.p.A. SR Fondazione Ospedale Casa di Riposo N. P. Richiardi
Garantire l'ergonomia delle prestazioni di ricovero/infermiери minori/catastrati del Piano per le liste di attesa per cittadini lombardi	Per le prestazioni di ricovero/infermiери minori/catastrati del Piano per le liste di attesa, garantire l'ergonomia a cittadini lombardi dell'intero volume delle prestazioni aggiuntive assegnate, senza variazioni del mese di prestazioni erogate nell'ambito del budget ordinario	numero delle prestazioni aggiuntive assegnate per lombardi nel periodo 01/04-31/12 anno 2023	Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo unicamente le prestazioni aggiuntive assegnate e proporzionali al numero delle prestazioni aggiuntive erogate rispetto a quelle assegnate fino ad un massimo del 100%.	Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerate complessivamente tutte le prestazioni specificate in elenco, considerando per ciascuna prestazione la soglia massima del 100% del volume in elenco allegato. Sono fatte salve eventuali criticità motivate e temporaneamente comunicate alla ATS.	20	Fondazione Poliambulanza Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A. Istituto Figlie di S. Camillo
Optimizzare al meglio della DGR n. XI/630/2022 di oggetto "Sistema regionale trapianti: sviluppo del modello organizzativo per la donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto - Programma regionale per il biennio 2022-2023"	Adempire a quanto definito nel Verbale di audit ATS	Report tra donazioni di cornee e totali diresse Report tra attività svolta e attività pianificata per il 100%.	L'obiettivo si consideri raggiunto con l'adempimento di tutte le azioni attese	Valutato con ricorso documentale, da SC Accreditamento strutture sanitarie e socioassistenziali	5	Fondazione Poliambulanza Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A.

ENTE: _____

Prestazioni attese aprile - dicembre 2023 per lombardi	N. Ordinarie	N. Aggiuntive
Prima visita cardiologica (897a3)	-	-
Prima visita chirurgica vascolare (897a6)	-	-
Prima visita dermatologica (897a7)	-	-
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897b2)	-	-
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897a8)	-	-
Prima visita gastroenterologica (897a9)	-	-
Prima visita ginecologica (89261)	-	-
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	-	-
Prima visita oculistica (9502)	-	-
Prima visita oncologica (897b6)	-	-
Prima visita orl (897b8)	-	-
Prima visita ortopedica (897b7)	-	-
Prima visita pneumologica (897b9)	-	-
Prima visita urologica/androgica (897c2)	-	-
Totale prime visite	-	-
Colonoscopia con endoscopio flessibile. (4525)	-	-
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	-	-
Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	-	-
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	-	-
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	-	-
Eeco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A) (88722)	-	-
Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (non associabile a 88.72.1, 88.72.2 e 88.72.A) (88723)	-	-
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	-	-
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	-	-
Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	-	-
Elettrocardiogramma (8952)	-	-
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	-	-
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	-	-
Esame audiometrico tonale (95411)	-	-
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	-	-
Fotografia del fundus (9511)	-	-
Mammografia (878371,87372)	-	-
Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	-	-
Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 88931, 88911)	-	-
Spirometria (89372,89371)	-	-
Test da sforzo (8944, 8941)	-	-
Tomografica computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012, 88385, 88011, 87411, 8741, 88013, 87031, 88014, 88015)	-	-
Totale diagnostica per immagini e strumentale	-	-

ENTE _____

Prestazioni di ricovero da elenco PNGLA

Tipologia intervento
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA
BYPASS AORTOCORONARICO
ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)
ENDARTERIECTOMIA CAROTIDEA
INTERVENTO PROTESI D'ANCA
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
CORONAROGRAFIA
EMORROIDECTOMIA
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE

Prestazioni di ricovero aggiuntive ai sensi della DGR n. XII/88 del 03/04/2023

Tipologia	DRG
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA	335 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC + tipo tariffa ="S" (procedura eseguita con apparecchiatura robotica tipo Sdo4=21) usando codice intervento 605
INTERVENTO PROTESI D'ANCA	544 - Sostituzione totale dell'articolazione dell'anca + tipo tariffa="A" (protesi anca completa tipo Sdo4= 01A+01B+01C+01D) usando codice intervento 8151
INTERVENTO PROTESI GINOCCHIO	544 - Sostituzione totale dell'articolazione del ginocchio + tipo tariffa="B" (protesi ginocchio completa tipo Sdo4= 04A+04B+04C) usando codice intervento 8154
TAVI	104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco + tipo tariffa "A" (posizionamento percutaneo di valvola aortica sostitutiva. Tipo Sdo4=1.1A) usando codice 352.1
CATARATTA	no DRG prestazioni BIC (tariffa da Nomenclatore tariffario Regionale vigente)