

**ADDENDUM AL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA, SUB-ACUTI, SPECIALISTICA
AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE – BIENNIO 2025-2026.**

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, con sede legale nel Comune di Milano in Corso Italia n. 52, CF/P.IVA. 09320520969, nella persona del Direttore Generale Silvano Casazza, nato a Cassano d'Adda (MI) il 23.04.1957 – C.F. CSZSVN57D23C003D, domiciliato per la carica presso la sede dell'ATS

E

il soggetto erogatore **Casa di Cura Ambrosiana S.p.A. (codice budget 321030125)**, con sede legale nel Comune di Cesano Boscone (MI), P.zza Monsignor Moneta, 1, CF 03463750152 / P.IVA 03463750152, nella persona di Giovanni Raimondi, nato a Desenzano del Garda (BS) il 16.08.1958, C.F. RMNGNN58M16D284D, in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che:

- In data 30.05.2025 è stato sottoscritto tra le parti specifico contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici, precisando all'art. 10 che tale contratto ha validità biennale (2025-2026) per quanto attiene agli aspetti giuridici e annuale coincidente con l'anno solare per quanto attiene gli aspetti economici;
- La DGR n. XII/5589 del 30.12.2025 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi di tutela della salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) anno 2026" al paragrafo 10.22:
 - conferma la valenza giuridica biennale dei contratti e la valenza annuale della scheda budget;
 - definisce le voci che compongono la scheda economica a valere per l'esercizio 2026;
- La DGR n. XII/5930 del 30.03.2026 avente ad oggetto "Ulteriori indicazioni in tema di negoziazione sanitaria e sociosanitaria in attuazione della DGR n. XII/5589 del 30.12.2025" approva lo schema di addendum e schede budget per l'anno 2026.

Si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto del contratto

In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni erogate nel 2026, i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A, parte integrante del presente contratto.

Il soggetto erogatore si impegna al conseguimento degli obiettivi di quota variabile contenuti nell'allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Eventuale allegato C per Screening

Art. 2 Imposta di bollo

L'imposta di bollo prevista per il presente contratto dalle normative vigenti, se dovuta, viene assolta virtualmente ed è a carico dell'Ente erogatore.

Art. 3 Norme di rinvio

Restano ferme le premesse e gli articoli del contratto ordinario sottoscritto in data 30.05.2025 da intendersi, in punto di fatto e di diritto, qui integralmente richiamato.

Previa lettura il presente Addendum al contratto integrativo ordinario vigente, approvato dalle parti contraenti, viene sottoscritto con firma digitale.

Letto, confermato e sottoscritto.

ATS della Città Metropolitana di Milano
Il Direttore Generale
Silvano Casazza

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Giovanni Raimondi

FIRMATO DIGITALMENTE

FIRMATO DIGITALMENTE

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2026 - STRUTTURE PRIVATE

Allegato A

Denominazione Gestore	Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.
Codice Regionale	321030125

Tipologia di Attività	Importo budget 2026	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura cittadini lombardi	7.929.887 €	L'importo è pari al valore contrattualizzato nel 2025 per le prestazioni erogate a favore dei cittadini lombardi, al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	
Di cui ricoveri lombardi area medica	- €	Produzione riferita ai Ricoveri ordinari urgenti riconducibili a DRG Medici (ad esclusione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza) con Tipo ricovero 2 o 3, ad esclusione di quelli con Provenienza 3 e Onere 4. Sono esclusi i ricoveri con disciplina del reparto di dimissione uguale a 00, 02; 28; 31; 33; 39; 56; 60; 62; 65; 67; 73; 75; 98; 72; 78; 11 o riabilitazione di mantenimento.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	Prevista possibilità di incremento fino al 6% della produzione che eventualmente incrementa il tetto complessivo del Ricovero e cura cittadini lombardi	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura - cittadini lombardi".
Ricovero e cura cittadini lombardi (incremento vincolato)	165.704 €	Incremento non storicizzabile disposto ai sensi della DGR 5589/2025.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	L'incremento sarà riconosciuto solo per l'eventuale quota non finanziata oltre il 100% del budget lombardi e secondo le condizioni definite con l'ATS di riferimento in base alle criticità locali. La casistica in incremento è da concordare con ATS entro il 31.05.2026.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	L'accesso alle risorse è vincolato e relativo al riconoscimento dell'erogazione delle sole prestazioni negoziate in aumento rispetto al target definito con l'ATS
Ricovero e cura cittadini fuori Regione	215.992 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2025 per le prestazioni erogate a favore dei cittadini fuori Regione, comprensivo degli incrementi disposti nel 2025 per i ricoveri di alta complessità e al netto di rimodulazioni non storicizzabili.	Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del budget di struttura.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	
Incremento Ricovero e cura cittadini fuori Regione	3.133 €	Incremento 2026 non storicizzabile disposto ai sensi della DGR 5589/2025 pari al 10% del budget di alta complessità fuori regione	Fuori Regione	L'incremento sarà riconosciuto solo per l'eventuale quota non finanziata oltre il 100% del budget fuori regione	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	
Ricovero e cura cittadini fuori Regione - bassa complessità	184.666 €	L'importo è pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2025 per le prestazioni bassa complessità.	Fuori Regione	Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto al tetto per bassa complessità definito per l'anno in corso.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura cittadini Fuori Regione". Per gli IRCCS il tetto di nuova introduzione è il valore prodotto 2025.

Ricovero e cura Quota del 7% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici	555.092 €	L'importo è pari al 7% della voce Ricoveri e cura -cittadini lombardi.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nell'Allegato B.		L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura - cittadini lombardi".
Ricovero e cura Incremento Breast Unit 1%	- €	L'incremento è disposto a sensi della DGR 5589/2025 e s.m.i.		La quota potrà essere riconosciuta a consuntivo solamente in caso di rispetto degli indicatori contenute nella DGR n. XII/3458/2024 e a fronte di una produzione effettiva non altrimenti finanziata nel budget ordinario	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	
Ricovero e cura Incremento Pancreas Unit 1%	- €	L'incremento è disposto a sensi della DGR 5589/2025 e s.m.i.		La quota potrà essere riconosciuta a consuntivo solamente in caso di rispetto dei requisiti contenuti nelle DGR n. 6241/2022 e DGR n. XII/1802/2024 a fronte di una produzione effettiva non altrimenti finanziata nel budget ordinario	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	
Sub acuti	640.000 €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel2025 considerando eventuali aggiornamenti concordati con DGW	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'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	
Nuove reti sanitarie	- €	Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel2025.	Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	

Tipologia di Attività	Importo budget 2026	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero - cittadini lombardi - (Quota 97%)	4.239.747 €	L'importo è pari al valore contrattualizzato nel 2025 per cittadini lombardi al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Valgono le regole di regressione previste per ciascun sotto budget definite nella DGR 5589/2025	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026, fino al 31.12.2026	Il valore ricomprende anche la quota della presa in carico.
Sotto budget Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero - cittadini lombardi PS e indistinto- (Quota 97%)	3.620.326 €	L'importo è determinato sulla base della produzione storica ricondotta come da regole all'interno del valore di budget contrattualizzato nel 2025.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento del 30% e tra il 103% e il 106% del 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni. Saranno riconosciute senza abbattimento fino al 106% le prestazioni obiettivo identificate da ATS (categoria visite). Le prestazioni PNGLA (set prestazioni individuato da DGW) saranno riconosciute fino al 110% senza l'applicazione di regressioni tariffarie.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	L'importo è un di cui della voce "Ambulatoriale - cittadini lombardi".
Sotto budget Attività di specialistica ambulatoriale - cittadini lombardi laboratorio - (Quota 97%)	536.221 €	L'importo è determinato sulla base della produzione storica ricondotta come da regole all'interno del valore di budget contrattualizzato nel 2025	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del 97%; tra il 97% e il 106% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento dell'80% se la produzione non supera il 120%. Se la produzione supera il 120% del budget la % di abbattimento sarà del 75% tra il 97% e il 106%. 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'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	L'importo è un di cui della voce "Ambulatoriale - cittadini lombardi".
Sotto budget Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS	83.200 €	Definito in sede di programmazione territoriale i cui volumi sono definiti nella specifica scheda.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	La produzione sarà esente da regressione fino al 106%. In caso di mancato utilizzo del budget screening ATS potrà valutare di non assegnare le risorse residue non consumate.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	L'importo è un di cui della voce "Ambulatoriale - cittadini lombardi".

Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero - cittadini lombardi PS e indistinto- (incremento vincolato)	33.918 €	Incremento non storicizzabile disposto ai sensi della DGR 5589/2025.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	L'incremento sarà riconosciuto solo per l'eventuale quota non finanziata del budget lombardi e secondo le condizioni definite con l'ATS di riferimento in base alle criticità locali	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	Il valore è inteso come extrabudget (valore assoluto). L'accesso a tali risorse è vincolato al raggiungimento di almeno il 95% dell'obiettivo sui volumi (PNGLA, visite controllo e colon) indicato nella specifica scheda obiettivi.
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero - cittadini fuori regione - (Quota 97%)	31.811 €	L'importo è pari al valore contrattualizzato nel 2025 per cittadini fuori regione al netto di eventuali rimodulazioni non storicizzabili	Fuori regione	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento del 30% e tra il 103% e il 106% del 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute dell'80% tra il 97% e il 106%, successivamente al 106% non saranno riconosciute.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 3% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico	106.258 €	Importo riproporzionato rispetto a quanto previsto per la presa in carico nel contratto 2025.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)		Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)" - cittadini lombardi. Sono escluse le medicine sportive e la quota laboratorio
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Quota del 10% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici	423.975 €	Importo pari al 10% del tetto per cittadini lombardi per prestazioni ambulatoriali 2025.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nell'Allegato B.		L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero - cittadini lombardi". (Quota 97%)

Programma di screening HCV	- - -	Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato e rendicontato secondo le linee guida screening HCV per le strutture pubbliche e private aderenti.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi)	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026	L'importo è aggiuntivo alla voce “Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale,comprehensive delle attività di PS non seguite da ricovero (Quota 97%)”
Sindromi respiratorie e altri screening sperimentali	- - -	Importo non definito a priori e valorizzato in base a quanto erogato secondo le linee guida regionali dalle strutture coinvolte.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento fino al raggiungimento del valore massimo regionale stanziato per tale attività.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate secondo le tempistiche previste.	L'importo è aggiuntivo alla voce “Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale,comprehensive delle attività di PS non seguite da ricovero (Quota 97%)”
Ambulatoriale Incremento Breast Unit 1%	- €	L'incremento è disposto a sensi della DGR 5589/2025 e s.m.i.		La quota potrà essere riconosciuta a consuntivo solamente in caso di rispetto degli indicatori contenuti nella DGR XII/3458 del 25.11.2024, e a fronte di una produzione effettiva non altrimenti finanziata nel budget ordinario	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026 fino al 31.12.2026.	

Letto, confermato e sottoscritto.

ATS della Città Metropolitana di Milano
Il Direttore Generale
Silvano Casazza

FIRMATO DIGITALMENTE

Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Giovanni Raimondi

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente: Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.

Codice budget: 321030125

OBIETTIVI AMBULATORIALI 2026 (quota 10%)

Peso assegnato: 35%

Volumi di prestazioni PNGLA – obiettivo a valenza BIENNALE

Quota vincolata all'incremento/mantenimento a favore di cittadini LOMBARDI di un set di prestazioni PNGLA di tipologia O_Z con priorità B/D/P confrontate con i volumi erogati a carico del SSN nel periodo GENNAIO - DICEMBRE del 2023/2024, coerentemente all'assetto organizzativo accreditato a contratto. Le prestazioni sono individuate tramite i codici SISS, tenuto conto dell'introduzione del nuovo nomenclatore tariffario, e sono state accorpate nei 48 raggruppamenti riportati successivamente.

I volumi attesi nel corso dell'annualità 2026 per i singoli 48 raggruppamenti di prestazioni sono così definiti:

VOLUMI ATTESI 2026

se confronto erogato 2024 $\geq$ 2023: +2% erogato 2024

se confronto erogato 2024 $\geq$ 90% erogato 2023: +7% erogato del 2024 o fino al raggiungimento dei volumi 2023 +2%

se confronto erogato 2024 < 90% erogato 2023: +10% erogato del 2024

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Indicatore: percentuale volumi erogati/volumi attesi

Grado di raggiungimento

se [INDICATORE] $\geq$ 95%: obiettivo raggiunto al 100%

se [INDICATORE] < 95%: gradualità proporzionale

Se i volumi prodotti per ogni SINGOLO dei 48 RAGGRUPPAMENTI supereranno il target annuale fissato per quel raggruppamento, le prestazioni eccedenti non potranno compensare i volumi di altri raggruppamenti.

Ai fini della definizione dei target attesi sono esclusi i volumi finanziati con risorse aggiuntive in forza di contratti di scopo/ addendum 2024 (prestazioni "J") e/o mediante rimodulazioni di budget.

Solo con un grado di raggiungimento complessivo del presente obiettivo su base annuale PARI o SUPERIORE al 95% sarà consentito l'ACCESSO a eventuali risorse integrative ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto.

48 raggruppamenti target (Ente coinvolto in base a quanto erogato)

1	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO
2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo
4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI/INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO
5	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO
6	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA
7	ECOGRAFIA/ECOCOLORDOPPLER SCROTALE
8	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
9	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE
10	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale
11	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE
12	ECOGRAFIA OSTETRICA
13	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)
14	ESAME AUDIOMETRICO TONALE ESAME AUDIOMETRICO VOCALE
15	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]
16	MAMMOGRAFIA BILATERALE
17	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
18	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
19	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA
20	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
21	PRIMA VISITA EMATOLOGICA
22	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA
23	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
24	PRIMA VISITA GERIATRICA
25	PRIMA VISITA GINECOLOGICA
26	PRIMA VISITA NEFROLOGICA
27	PRIMA VISITA NEUROLOGICA
28	PRIMA VISITA OCULISTICA
29	PRIMA VISITA ONCOLOGICA
30	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA
31	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
32	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
33	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA
34	PRIMA VISITA UROLOGICA
35	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO
36	RM DEL COLLO
37	RM DELLA COLONNA RM DELLA COLONNA SENZA E CON MDC
38	RM ADDOME INFERIORE RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
39	RM ADDOME SUPERIORE
40	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA
41	SPIROMETRIA GLOBALE (da unire con semplice) SPIROMETRIA SEMPLICE
42	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE
43	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
44	TC DEL TORACE TC DEL TORACE SENZA E CON MDC
45	TC DELL'ADDOME COMPLETO TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC
46	TC DELL'ADDOME INFERIORE TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
47	TC DELL'ADDOME SUPERIORE TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC
48	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA, GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE

Peso assegnato: 5%

Volumi delle prestazioni di COLONSCOPIA

Incremento/mantenimento dei volumi erogati delle prestazioni di colonscopia rispetto al periodo 2023/2024

Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni SSN rendicontate in 28/SAN con i seguenti criteri:

- codice prestazione: 4525, 4523, 45233 e 45234 (vengono monitorate le prestazioni attraverso i 5 codici SISS 584525 - 584523 - 5845233 - 5845234-58452599)
- tipo di prestazione O_Z
- escluse le prestazioni di PS
- classe di priorità B, D, P
- cittadini lombardi
- non sono considerate le prestazioni finanziate in forza di contratti di scopo 2024 (prestazioni "J") e/o mediante rimodulazioni di budget

VOLUMI ATTESI 2026

se erogato 2024 $\geq$ 2023

volumi attesi: erogato 2024

se erogato 2024 < 2023 fino al massimo del 10% in meno

volume atteso: +3% erogato 2024 o fino al raggiungimento dei volumi 2023

se erogato 2024 < 2023 oltre il 10% in meno

volumi attesi: +5% erogato 2024

Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE

Indicatore: confronto percentuale volumi erogati 2026/ volumi attesi 2026

Grado di raggiungimento dell'obiettivo in base alla percentuale rilevata

Ai fini della definizione dei target attesi sono esclusi i volumi finanziati con risorse aggiuntive in forza di contratti di scopo/ addendum 2024 (prestazioni "J") e/o mediante rimodulazioni di budget.

Solo con un grado di raggiungimento complessivo del presente obiettivo su base annuale PARI o SUPERIORE al 95% sarà consentito l'ACCESSO a eventuali risorse integrative ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto.

Peso assegnato: 10%

Mantenimento dei volumi delle visite di controllo

Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni SSN rendicontate in 28/SAN con i seguenti criteri:

- tutte le visite di controllo monitorate attraverso i codici SISS
- erogate a favore di cittadini lombardi
- escluso PS

Indicatore: percentuale n. visite di controllo 2026 /n. di visite di controllo max tra anno 2025 e anno 2024.

se [INDICATORE] $\geq$ 98%: obiettivo raggiunto al 100%

se [INDICATORE] $\geq$ 90%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata

se [INDICATORE] < 90%: obiettivo non raggiunto

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Ai fini della definizione dei target atteso sono esclusi eventuali volumi finanziati con risorse aggiuntive in forza di contratti di scopo/ addendum 2024-2025 (prestazioni "J") e/o mediante rimodulazioni di budget.

Solo con un grado di raggiungimento complessivo del presente obiettivo su base annuale PARI o SUPERIORE al 95% sarà consentito l'ACCESSO a eventuali risorse integrative ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto.

Peso assegnato: 8%

Tempi di attesa PNGLA

Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni PNGLA (escluse prestazioni obiettivo NSG D10Z e D11Z) con i seguenti criteri:

- prestazioni afferenti ai 41 raggruppamenti + colonscopia, identificate attraverso i codici SISS
- prestazioni erogate a carico del SSR
- tipo di prestazione O
- classe di priorità B, D, P
- escluse le prestazioni con data prenotazione = data erogazione
- cittadini lombardi

Indicatore: percentuale prestazioni entro soglia / prestazioni totali

grado di raggiungimento

se [INDICATORE] $\geq$ 90%: obiettivo raggiunto al 100%;

se [INDICATORE] $\geq$ 85%: obiettivo raggiunto al 90%;

se [INDICATORE] $\geq$ 80%: obiettivo raggiunto al 85%;

se [INDICATORE] $\geq$ 75%: obiettivo raggiunto al 80%;

se [INDICATORE] $\geq$ 70%: obiettivo raggiunto al 75%;

se [INDICATORE] $<$ 70%: obiettivo non raggiunto

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Peso assegnato: 8%

Tempi di attesa indicatori NSG D10Z - D11Z

Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni con i seguenti criteri:

- prestazioni identificate attraverso i codici SISS relative a: Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica
- prestazioni erogate a carico del SSR
- tipo di prestazione O
- classe di priorità B (per D10Z) e classe di priorità D (per D11Z)
- cittadini lombardi

Indicatore: percentuale prestazioni entro soglia / prestazioni totali

grado di raggiungimento

se [INDICATORE] $\geq$ 90%: obiettivo raggiunto al 100%;

se [INDICATORE] $\geq$ 80%: obiettivo raggiunto al 90%;

se [INDICATORE] $\geq$ 70%: obiettivo raggiunto al 80%;

se [INDICATORE] $<$ 70%: obiettivo non raggiunto

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Peso assegnato: 7%

Gestione ricetta dematerializzata

L'Ente si impegna a garantire la corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata (DEM): la percentuale di prescrizioni DEM "bloccate", relative a prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e la percentuale di prescrizioni DEM "erogate" pari ad almeno l'80%.

*peso 50 – stato bloccato

≥ 98%: obiettivo raggiunto al 100%;

tra 70% e 98%: in base al grado percentuale;

< 70%: obiettivo non raggiunto

*peso 50 – stato erogato

≥ 80%: obiettivo raggiunto al 100%;

tra 50% e 80%: in base al grado percentuale;

< 50%: obiettivo non raggiunto

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE sulla base della reportistica fornita da ARIA

Peso assegnato: 7%

Prescrizione dematerializzata

L'Ente si impegna a garantire in forma dematerializzata almeno il 95% delle prescrizioni ambulatoriali effettuate da parte dei propri specialisti

Per valori inferiori al 95% verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata.

Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE

Peso assegnato: 6%

Pubblicazione tempestiva dei referti sul FSE

L'Ente si impegna, ai fini della completezza del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), a pubblicare secondo le tempistiche regionali i documenti clinici elettronici (DCE) relativi a: referti di laboratorio (LIS), referti di radiologia (RIS) e altri referti ambulatoriali (AMB), dopo la loro produzione in almeno il 95% dei referti pubblicati.

Grado di raggiungimento dell'obiettivo:

≥ 95%: obiettivo raggiunto al 100%

da 70% a 95%: gradualità in base alla percentuale

< 70%: obiettivo non raggiunto

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE secondo la reportistica fornita da ARIA

Peso assegnato: 5%

Rendicontazione dei flussi informativi

L'Ente si impegna a rendicontare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovranno essere rendicontati entro il mese successivo a quello di erogazione.

Percentuale di raggiungimento in base alla percentuale registrata.

L'Ente si impegna altresì ad assolvere ai debiti informativi richiesti dalla SC Epidemiologia inerenti le attività di Anatomia Patologica e di laboratorio.

Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE

Peso assegnato: 5%**Screening**

L'Ente si impegna a garantire gli indicatori di qualità e a rispettare le tempistiche indicate nei provvedimenti regionali e misurati dal Centro screening di ATS, mettendo a disposizione di ATS gli slot anche per le prestazioni di II livello che potranno essere richieste.

Peso assegnato: 4%**Farmaceutica****1) Prescrizione farmaci biosimilari**

Promozione dell'uso appropriato dei farmaci biosimilari e incremento della prescrizione sul territorio, in linea con le indicazioni AIFA e regionali, al fine di migliorare la sostenibilità del SSN.

[INDICATORE]: Percentuale di prescrizioni di farmaci biosimilari rispetto al totale dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto (originator + biosimilari). Monitoraggio specifico per molecola (enoxaparina e denosumab).

Target e metodo di calcolo

- Incremento percentuale delle prescrizioni di farmaci biosimilari rispetto all'anno precedente, considerando tutti i principi attivi per i quali è disponibile un biosimilare;
- Enoxaparina: le prescrizioni di biosimilari $\geq 50\%$ del totale delle prescrizioni dello stesso principio attivo;
- Denosumab: le prescrizioni di biosimilari $\geq 40\%$ del totale delle prescrizioni dello stesso principio attivo

Nota all'obiettivo

I prescrittori territoriali e ospedalieri, nel redigere ricetta SSN per i farmaci biotecnologici a brevetto scaduto, dovranno indicare il nome commerciale della specialità medicinale relativo ad uno specifico AIC, basandosi sul profilo di costo territoriale più favorevole. Per i farmaci biosimilari inseriti in DPC (es. omalizumab, denosumab) dovranno attenersi all'elenco regionale.

2) Riduzione ricette rosse (RUR) e incremento utilizzo ricetta dematerializzata

È fatto obbligo a tutti i prescrittori l'emissione di ricetta DEMATERIALIZZATA, diminuendo l'utilizzo della ricetta RUR, nei limiti degli specifici vincoli di accreditamento e di autorizzazione all'effettuazione delle prescrizioni farmaceutiche previsti da Regione Lombardia.

[INDICATORE]: Percentuale di ricette RUR sul totale delle prescrizioni farmaceutiche

Target e metodo di calcolo: riduzione $\geq 50\%$ delle ricette rosse (RUR) e incremento delle ricette dematerializzate rispetto all'anno precedente (si auspica un raggiungimento del 100% di ricette dematerializzate per enoxaparina, antidiabetici GLP1/GIP e denosumab)

Nota all'obiettivo

L'obiettivo verrà valutato compatibilmente con eventuali disservizi del sistema SSS e con riferimento alle prescrizioni di farmaci ricompresi nell'attuale black list, per le quali non si applica l'obbligo di dematerializzazione:

- medicinali a base di metadone
- medicinali stupefacenti della sezione A della tabella dei medicinali prescritti senza TDL
- medicinali contenenti metilfenidato
- farmaci in classe C (es: M. rare, vittime del terrorismo, trapianti)
- medicinali in preparazione magistrale, in quanto sprovvisti di numero di AIC, incluse le prescrizioni magistrali di Cannabis per uso medico seppur a carico SSR.

OBIETTIVI RICOVERO 2026 (quota 7%)

Peso assegnato: 35%

Governo di erogazione dei LEA

Gli indicatori saranno misurati per singolo presidio tramite il Portale Regionale Tableau.
Periodo di riferimento: GENNAIO-DICEMBRE 2026.

INDICATORE NSG_H04Z_F

Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri finanziati attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario

Numeratore

n. ricoveri ordinari finanziati per DRG ad alto rischio di inappropriately in regime di degenza ordinaria

Denominatore

n. di ricoveri ordinari finanziati per DRG non a rischio di inappropriately

se [INDICATORE] $\leq 0,140$: obiettivo raggiunto al 100%;

se [INDICATORE] $> 0,140$ fino a soglia di sufficienza (0,240): gradualità 50/90%

se [INDICATORE] oltre soglia di sufficienza: obiettivo non raggiunto

INDICATORE NSG_H05Z_F

Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

Numeratore

Numero di ricoveri finanziati con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni

Denominatore

Numero di ricoveri finanziati con intervento di colecistectomia laparoscopica

se [INDICATORE] $\geq 90\%$: obiettivo raggiunto al 100%;

se [INDICATORE] $< 90\%$ e fino a soglia di sufficienza (70%): gradualità 50/90%

se [INDICATORE] inferiore a soglia di sufficienza: obiettivo non raggiunto

Peso assegnato: 10%

Tempi di attesa ricoveri oncologici

Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe di priorità A

$\geq 88\%$: obiettivo 100%

$< 88\%$: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Peso assegnato: 10%

Tempi di attesa ricoveri non oncologici

Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici non oncologici programmati – tutte le classi di priorità

$\geq 85\%$: obiettivo 100%

$< 85\%$: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Peso assegnato: 15%

Completezza flusso SDO R

Verifica della copertura flusso SDO-R (riabilitativa) rispetto all'atteso (SDO dai reparti codici 28,75,56)

Se [INDICATORE] $\geq 95\%$: obiettivo raggiunto al 100%;

Se [INDICATORE] $< 95\%$ raggiungimento proporzionale

Periodo di riferimento MAGGIO - DICEMBRE 2026

Peso assegnato: 15%

Correttezza di compilazione delle scale di valutazione del flusso SDO-R

Numero campi non scartati per le scale di valutazione rispetto al numero totale di scale di valutazione attese (SDO dai reparti codici 28,75,56)

Se [INDICATORE] $\geq 95\%$: obiettivo raggiunto al 100%;

Se [INDICATORE] $< 95\%$ raggiungimento proporzionale

Periodo di riferimento MAGGIO - DICEMBRE 2026

Peso assegnato: 10%

Pubblicazione completa e tempestiva delle lettere di dimissione sul FSE

L'Ente si impegna a pubblicare secondo le tempistiche regionali sul FSE le lettere di dimissione dopo la loro produzione. Viene misurata la completezza e la tempestività.

- Completezza di pubblicazione attesa: $\geq 80\%$

se [INDICATORE] $\geq 80\%$: obiettivo raggiunto al 100%

se [INDICATORE] compresa tra 60% e 80%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata

se [INDICATORE] $< 60\%$: obiettivo non raggiunto

- Tempestività di pubblicazione entro le tempistiche regionali: $\geq 95\%$

se [INDICATORE] $\geq 95\%$: obiettivo raggiunto al 100%

se [INDICATORE] $\geq 70\%$: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata

se [INDICATORE] $< 70\%$: obiettivo non raggiunto

Fonte dati: ARIA

Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE

Peso assegnato: 5%

Completa rendicontazione dei flussi informativi

L'Ente si impegna a rendicontare almeno il 98% dei record relativi alle prestazioni di ricovero entro il mese successivo a quello di dimissione.

Percentuale di raggiungimento in base alla percentuale registrata.

PRESA IN CARICO 2026 (quota 3%)
--

L'Ente si impegna, se richiesto, a rendere disponibili ai Gestori MMG (o ad ATS/ASST) agende per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di soggetti inseriti in un percorso di presa in carico al fine di consentire il rispetto della tempistica prevista nel PAI. Nel caso dovrà essere previsto anche un formale accordo con il Gestore MMG richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
ATS della Città Metropolitana di Milano
Silvano Casazza

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Legale Rappresentante
Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.
Giovanni Raimondi

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente: Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.
Codice budget: 321030125

SCREENING 2026

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

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

- per lo **screening del colon retto** il numero di prestazioni previste è pari a
 - n. **400** di 2° Livello per un importo di 83.200 €;

Il Direttore Generale
ATS della Città Metropolitana di Milano
Silvano Casazza

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Legale Rappresentante
Casa di Cura Ambrosiana S.p.A.
Giovanni Raimondi

FIRMATO DIGITALMENTE