

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. 269

del 30/04/2026

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Addendum contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e gli Enti erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e rivalutazione dell'accordo economico per l'anno 2026.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche e integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale;

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 gli indirizzi e le regole per la programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026 ed in particolare:

- D.G.R. n. XII/3720 del 30.12.2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025" (Regole di sistema 2025), che ha previsto, per l'ambito sanitario, la validità contrattuale giuridica biennale 2025-2026, salvo eventuali modifiche e integrazioni, con rivalutazione annuale della scheda budget;
- D.G.R. n. XII/4342 del 12.05.2025 "Ulteriori indicazioni in tema di negoziazione sanitaria in attuazione della D.G.R. n. XII/3720" nel cui rispetto è stato sottoscritto con gli Enti erogatori sanitari pubblici e privati coinvolti il contratto definitivo per l'anno 2025, la cui durata, ai sensi dell'art.10 del medesimo, "ha validità biennale per quanto attiene agli aspetti giuridici e annuale coincidente con l'anno solare per quanto attiene gli aspetti economici";
- D.G.R. n. XII/5524 del 17.12.2025 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2026 - quadro economico programmatorio";
- D.G.R. n. XII/5589 del 30.12.2025 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie 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" (Regole di sistema 2026);
- D.G.R. n. XII/5930 del 30.03.2026 "Ulteriori indicazioni in tema di negoziazione sanitaria e sociosanitaria in attuazione della D.G.R. n. XII/5589 del 30.12.2025";
- Decreto del Direttore della Direzione Centrale Bilancio e Finanza n. 18933 del 19.12.2025 "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS, INRCA di Casatenovo, AREU e Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2026" con il quale sono state assegnate ad ATS Brescia le risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2026 e nel cui rispetto è stato adottato il Bilancio Economico di Previsione anno 2026 (Decreto D.G. n. 739 del 23.12.2025);

Richiamati, inoltre, i seguenti provvedimenti di questa ATS:

- Decreto D.G. n. 304 del 30.05.2025 che ha disposto la sottoscrizione dei contratti ordinari per il biennio 2025-2026 con le strutture sanitarie accreditate, pubbliche e private, del territorio dell'ATS di Brescia, e ha determinato gli acconti mensili per l'attività ordinaria non oltre la misura massima del 95% di un dodicesimo del budget assegnato;
- Decreto D.G. n. 566 del 07.10.2025 con cui si è preso atto del subentro dell'Ente Fondazione Poliambulanza nel contratto in essere con l'Ente Raphael Società Cooperativa Sociale Onlus per la struttura "Poliambulatorio Raphael - Laudato Si" ridenominata "Poliambulanza Medical Center Raphael" - codice struttura 032211 - a seguito di voltura dell'accreditamento, con decorrenza dal 18.09.2025;
- Decreto D.G. n. 730 del 22.12.2025 che ha disposto la rimodulazione delle risorse di budget in ambito sanitario per l'anno 2025 ai sensi della D.G.R. n. XII/3720/2024, con adeguamento per le prestazioni di ricovero extra-Regione ad alta complessità;



Preso atto delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. XII/5589/2025, Allegato "A", paragrafo 10.22 "Negoziazione Sanitaria", la quale:

- ha confermato la valenza giuridica biennale dei contratti e la valenza annuale della scheda di budget;
- ha definito i criteri per l'aggiornamento dei valori di budget per l'esercizio 2026, partendo dai valori presenti nei contratti in essere;
- ha stabilito il termine per la sottoscrizione della scheda di budget per l'anno 2026 al 30.03.2026, con contestuale proroga della validità dei contratti 2025 fino alla suddetta sottoscrizione ed erogazione dei relativi acconti mensili;

Preso atto, altresì, della D.G.R. n. XII/5930/2026 che:

- ha disposto la proroga del termine per la stipula dei contratti annuali al 30.04.2026;
- ha approvato lo schema di addendum contrattuale e il modello di scheda di budget per l'area sanitaria anno 2026, per gli Enti pubblici e privati accreditati di prestazioni sanitarie;

Viste le comunicazioni dell'ASST Spedali Civili di Brescia, dell'ASST Franciacorta e dell'ASST Garda (atti ATS rispettivamente prot. n. 0013924/2026, n. 0013768/2026 e n. 0009012/2026) alla Direzione Generale Welfare per le relative proposte di budget anno 2026, condivise con ATS Brescia, come previsto dalle Regole di Sistema;

Preso atto della corrispondenza intercorsa con Regione Lombardia in merito all'istruttoria del processo di negoziazione in ambito sanitario:

- la comunicazione della U.O. Polo Territoriale – Struttura Dipendenze, Sanità Penitenziaria e Salute Mentale pervenuta in data 25.03.2026 (atti ATS prot. n. 31077/2026) con la quale Regione Lombardia ha trasmesso a questa ATS i prospetti relativi ai budget 2026 per l'ambito della Salute Mentale intercompany;
- le comunicazioni della U.O. Programmazione e Controllo Risorse SSR di Regione Lombardia nelle date 23.03.2026 e 23.04.2026 (atti ATS prot. n. 39140/2026 e prot. n. 41425/2026) con le quali sono state acquisite le tabelle definitive contenenti le quote di budget 2026 da assegnare rispettivamente agli Enti erogatori pubblici e privati a contratto;
- la nota atti ATS prot. n. 0041686 del 24.04.2026 con la quale questa ATS ha inviato a Regione Lombardia i prospetti recanti il quadro economico riepilogativo, suddivisi per singolo erogatore sanitario pubblico e privato, delle quote assegnate per tutte le linee di attività a contratto;

Precisato che, nella definizione dell'assegnazione delle risorse contrattuali, in linea con quanto stabilito dalla D.G.R. n. XII/5589/2025 sopra citata, si è tenuto conto per gli erogatori privati di quanto segue:

- in ambito ambulatoriale, in aggiunta alle risorse incrementalì già definite per l'esercizio 2025, sono state previste ulteriori risorse incrementalì non storicizzabili sulla base dell'iperproduzione registrata nel 2025, dell'incidenza del volume di visite e delle prestazioni PNGLA prodotte;
- in ambito di ricovero, in aggiunta alle risorse incrementalì già definite per l'esercizio 2025, sono state previste ulteriori risorse incrementalì non storicizzabili sulla base dell'iperproduzione registrata nel corso degli esercizi 2024 e 2025;
- per le prestazioni di ricovero da erogare a favore di cittadini fuori Regione, in aggiunta alle risorse incrementalì già definite per l'esercizio 2025, è stato previsto un incremento di ulteriori risorse non storicizzabili pari al 10% del budget dell'alta complessità;
- in ambito di ricovero sono state previste delle quote aggiuntive di risorse per le strutture hub della Rete Pancreas e Breast Unit che saranno riconosciute a consuntivo solamente in caso di rispetto degli indicatori regionali previsti e a fronte di una produzione non altrimenti finanziata con il budget ordinario;



- in ambito ambulatoriale sono state previste delle quote aggiuntive di risorse per le strutture della rete delle Breast Unit che saranno riconosciute a consuntivo solamente in caso di rispetto degli indicatori regionali previsti e a fronte di una produzione non altrimenti finanziata con il budget ordinario;
- per le strutture IRCCS, al pari delle Case di Cura, è stato previsto un tetto delle prestazioni di bassa complessità da erogarsi a favore di cittadini fuori Regione;

Precisato che:

- in ambito ambulatoriale per accedere alle risorse incrementali, le strutture coinvolte dovranno raggiungere almeno il 95% dell'obiettivo contrattuale sui volumi delle prestazioni PNGLA, colonscopia e visite di controllo;
- in ambito di ricovero l'accesso alle risorse incrementali è vincolato all'erogazione delle sole prestazioni negoziate in aumento rispetto ai target definiti con l'ATS e che tali volumi saranno definiti con i singoli soggetti erogatori entro il termine del 31.05.2026;

Preso atto dell'integrazione di budget disposta da Regione Lombardia con comunicazione del 23.04.2026 (atti ATS prot. n. 0041425/2026) a favore dell'Ente Fondazione Poliambulanza per l'attività di ricovero di cittadini lombardi pari a € 1.961.658,00;

Vista la richiesta dell'Ente Fondazione Serena ETS in data 10.04.2026 (atti ATS prot. 0036810/26) di modifica della ripartizione delle quote di budget di ricovero da cittadini lombardi ad extra-Regione;

Dato atto che, a seguito della suddetta richiesta e in considerazione della peculiarità delle prestazioni di ricovero neuroriabilitative erogate, è stato condiviso con la Direzione Generale Welfare uno spostamento di risorse per l'Ente Fondazione Serena ETS, dal budget per cittadini lombardi a favore di quello per extra-Regione, confermato in € 37.000,00 da Regione Lombardia con la citata comunicazione del 23.04.2026 (atti ATS prot. n. 0041425/2026);

Preso atto che, ai sensi della D.G.R. n. VIII/10921/2009, la remunerazione corrisposta all'Ente Fondazione Serena ETS nell'ambito del progetto Nemo, per le prestazioni di ricovero neuroriabilitative, viene integrata con un importo annuo massimo pari a € 628.000,00, aggiuntivo rispetto al budget assegnato;

Tenuto conto delle indicazioni condivise nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale sulla negoziazione sanitaria, di cui al Decreto n. 2496 del 26.02.2025, in ordine alla definizione degli obiettivi da assegnare agli Enti erogatori privati per l'attività ambulatoriale, correlati al 10% del budget per lombardi, di quelli per l'attività di ricovero, correlati al 7% del budget per lombardi, nonché all'obiettivo 3% del budget ambulatoriale, da assegnare agli erogatori pubblici e privati per le prestazioni da erogare a favore di pazienti cronici lombardi;

Considerato che tali obiettivi sono declinati e pesati nella relativa scheda allegata all'addendum contrattuale del singolo Ente sulla base della tipologia di prestazioni erogate;

Dato atto che in data 28.04.2026 si è tenuto l'incontro con gli Enti erogatori sanitari privati accreditati per la presentazione delle indicazioni regionali previste dalla D.G.R. n. XII/5589/2025 in relazione alla negoziazione area sanitaria 2026 e sono stati descritti i relativi obiettivi per l'anno 2026;

Rilevato che la D.G.R. n. XII/5589/2025, all'allegato A, paragrafo 15.3 "Gestione finanziaria" ha previsto il riconoscimento dell'acconto mensile:

- per i pubblici fino al 95% del valore riferito a tutte le prestazioni sanitarie, considerando sia le prestazioni effettivamente erogate e rendicontate che la situazione di cassa dell'ATS, precisando che tale erogazione è omnicomprensiva;
- per i privati fino al limite massimo del 95% da riconoscere a seguito del monitoraggio delle attività sulla base della media delle prestazioni effettivamente erogate e rendicontate nei mesi precedenti;



Ritenuto pertanto:

- di assegnare per l'anno 2026 agli Enti erogatori le risorse di cui all'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, rinviando a successivi atti eventuali integrazioni/conguagli, in osservanza delle norme nazionali e regionali;
- di sottoscrivere gli addendum contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e gli Enti erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie con la relativa scheda di budget e scheda obiettivi per l'anno 2026, utilizzando lo schema contrattuale di cui all'allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di riconoscere agli Enti erogatori gli acconti mensili per l'attività ordinaria ai sensi della D.G.R. n. XII/5589/2025, come indicati al già citato allegato "A";
- di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del saldo a conguaglio annuale successivamente alla chiusura del Bilancio d'Esercizio 2026;

Dato atto che dal presente provvedimento derivano complessivamente oneri pari ad € 1.061.889.270,51 secondo la seguente ripartizione:

- € 682.848.395,24 per attività di ricovero e cura;
- € 6.902.950,00 per attività subacute;
- € 137.066,00 per servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS);
- € 342.405.368,45 per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale;
- € 24.509.926,82 per attività di psichiatria area intercompany
- € 5.085.564,00 per attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza area intercompany;

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

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

Vista l'attestazione del Direttore della SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, Dott.ssa Lara Corini, 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, Dott.ssa Sara Cagliani 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 per l'anno 2026 agli Enti erogatori le risorse di cui all'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, rinviando a successivi atti eventuali integrazioni/conguagli, in osservanza delle norme nazionali e regionali;
- b) di sottoscrivere entro il 30.04.2026 gli addendum contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (ATS Brescia) e gli Enti erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie con la relativa scheda di budget e scheda obiettivi per l'anno 2026, utilizzando lo schema contrattuale di cui all'allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- c) di riconoscere agli Enti erogatori gli acconti mensili per l'attività ordinaria ai sensi della D.G.R. n. XII/5589/2025, come indicati al già citato allegato "A";



- d) di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del saldo a conguaglio annuale successivamente alla chiusura del Bilancio d'Esercizio 2026;
- e) di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento, pari a complessivi € 1.061.889.270,51 trovano copertura con le risorse assegnate con Decreto del Direttore Generale Welfare n. 18933 del 19.12.2025 e trovano riferimento nella contabilità dell'Agenzia Bilancio Sanitario anno 2026 nei relativi conti di bilancio e programmi di spesa secondo la seguente ripartizione:
- € 682.848.395,24 per attività di ricovero e cura;
 - € 6.902.950,00 per attività subacute;
 - € 137.066,00 per servizi di assistenza specialistica territoriale (ex NRS);
 - € 342.405.368,45 per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale;
 - € 24.509.926,82 per attività di psichiatria area intercompany
 - € 5.085.564,00 per attività di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza area intercompany;
- f) di dare mandato alla SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni per tutti i successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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

Importi budget anno 2026

Allegato A

Erogatori Pubblici

CODICE BUDGET	DENOMINAZIONE ENTE	Ricovero e cura	Acconto mensile Ricovero e cura	Sub acuti	Acconto mensile Sub acuti	Nuove reti sanitarie	Acconto mensile Nuove reti sanitarie	Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero (Quota 97%)	Acconto mensile specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale	Psichiatria	Acconto mensile Psichiatria	NPIA	Acconto mensile NPIA
721	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	235.000.000,00 €	18.604.166,67 €	1.200.000,00 €	95.000,00 €	14.000,00 €	1.108,33 €	138.000.000,00 €	10.925.000,00 €	14.500.000,00 €	1.147.916,67 €	3.000.000,00 €	237.500,00 €
722	ASST DELLA FRANCIACORTA	44.000.000,00 €	3.483.333,33 €	1.750.000,00 €	138.541,67 €	- €	- €	32.000.000,00 €	2.533.333,33 €	5.866.710,20 €	464.447,89 €	1.150.000,00 €	91.041,67 €
723	ASST DEL GARDA	81.000.000,00 €	6.412.500,00 €	- €	- €	- €	- €	49.000.000,00 €	3.879.166,67 €	4.143.216,62 €	328.004,65 €	935.564,00 €	74.065,48 €
	Totale	360.000.000,00 €	28.500.000,00 €	2.950.000,00 €	233.541,67 €	14.000,00 €	1.108,33 €	219.000.000,00 €	17.337.500,00 €	24.509.926,82 €	1.940.369,21 €	5.085.564,00 €	402.607,15 €

Erogatori Privati

CODICE BUDGET	DENOMINAZIONE ENTE	Ricovero e cura cittadini lombardi	Ricovero e cura cittadini fuori Regione	Acconto mensile Ricovero e cura	Sub acuti	Acconto mensile Sub acuti	Nuove reti sanitarie	Acconto mensile Nuove reti sanitarie	Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero – cittadini lombardi – (Quota 97%)	Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero – cittadini fuori regione – (Quota 97%)	Acconto mensile specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale
326001758	AFFIDEA LOMBARDIA S.R.L.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	2.164.440,09 €	124.696,83 €	181.223,34 €
326001597	C.M.P.I. SRL	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	268.485,39 €	122,35 €	21.264,78 €
326030348	VILLA GEMMA - CASA DI CURA S.P.A.	11.007.343,00 €	252.494,00 €	891.403,76 €	1.178.950,00 €	93.333,54 €	- €	- €	1.446.993,62 €	5.630,19 €	114.999,38 €
326030369	OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE P. RICHIEDEI - ETS	2.165.155,42 €	17.943,21 €	172.828,64 €	- €	- €	- €	- €	2.815.267,78 €	12.196,04 €	223.840,89 €
326030368	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ETS	12.638.742,93 €	277.143,00 €	1.022.507,64 €	- €	- €	6.000,00 €	475,00 €	1.575.148,79 €	2.254,19 €	124.877,74 €
326030295	FONDAZIONE POLIAMBULANZA	103.148.009,66 €	8.358.275,15 €	8.827.580,88 €	1.387.000,00 €	109.804,17 €	15.422,00 €	1.220,91 €	27.087.828,83 €	663.373,35 €	2.196.970,17 €
326066771	FONDAZIONE SERENA ETS	1.890.000,00 €	110.000,00 €	158.333,33 €	- €	- €	- €	- €	155.000,00 €	5.000,00 €	12.666,67 €
326030294	TERESA CAMPLANI	15.114.963,72 €	1.521.926,59 €	1.317.087,15 €	- €	- €	5.889,00 €	466,21 €	922.345,94 €	10.134,27 €	73.821,35 €
326001659	GEMINIZ S.R.L.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	5.665.006,64 €	172.464,59 €	462.133,14 €
326030932	ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI S.P.A. SB	11.069.216,87 €	560.572,84 €	920.691,69 €	- €	- €	95.755,00 €	7.580,60 €	2.074.356,56 €	3.674,17 €	164.510,77 €
326030176	ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.	100.090.236,69 €	28.950.194,60 €	10.215.700,81 €	- €	- €	- €	- €	40.132.704,11 €	1.280.026,24 €	3.278.507,82 €
326030175	ISTITUTO DELLE FIGLIE DI S. CAMILLO	8.017.993,09 €	442.865,25 €	669.817,95 €	- €	- €	- €	- €	2.306.414,48 €	20.030,13 €	184.176,86 €
326001754	KINESIS S.R.L.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	680.112,06 €	172,51 €	53.855,86 €
326030362	KOS CARE S.R.L.	1.460.420,15 €	20.493,71 €	117.239,01 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
326001549	MARATHON S.R.L.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	558.164,39 €	454,17 €	44.223,97 €
326001742	MEDICAL SPORT DI BANI LAURA S.A.S.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	166.676,42 €	61,74 €	13.200,10 €
326001743	PANATHLETICON S.R.L. - MEDICINA DELLO SPORT	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	960.800,87 €	761,73 €	76.123,71 €
326030942	PROVINCIA LOMBARDO-VENETA ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRATELLI	5.557.937,18 €	131.227,40 €	450.392,20 €	- €	- €	- €	- €	1.377.645,53 €	13.392,03 €	110.123,81 €
326001562	BIANALISI S.P.A.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	1.171.508,01 €	4.221,94 €	93.078,62 €
326001598	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO DI BRESCIA S.R.L.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	732.361,92 €	1.702,89 €	58.113,46 €
326001575	SYNLAB ITALIA S.R.L.	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	21.721.452,70 €	384.430,33 €	1.750.049,07 €
326000566	IL GABBIANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	- €	- €	- €	1.387.000,00 €	109.804,17 €	- €	- €	- €	- €	- €
	Totale	272.160.018,71 €	40.643.135,75 €	24.763.583,06 €	3.952.950,00 €	312.941,88 €	123.066,00 €	9.742,73 €	113.982.714,13 €	2.704.799,69 €	9.237.761,51 €

Quote incremento				
Ricovero e cura cittadini lombardi (incremento vincolato)	Ricovero e cura Incremento Breast Unit 1%	Ricovero e cura Incremento Pancreas Unit 1%	Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero – cittadini lombardi PS e indistinto – (incremento vincolato)	Ambulatoriale Incremento Breast Unit 1%
- €	- €	- €	242.962,11 €	- €
- €	- €	- €	9.549,84 €	- €
66.245,03 €	- €	- €	20.197,85 €	- €
38.117,69 €	- €	- €	39.229,08 €	- €
- €	- €	- €	46.345,06 €	- €
3.089.377,06 €	1.014.204,69 €	1.014.204,69 €	2.565.290,05 €	267.858,30 €
1.167,83 €	- €	- €	14.255,31 €	- €
341.137,04 €	- €	- €	149.734,05 €	- €
- €	- €	- €	1.050.118,07 €	- €
61.275,25 €	- €	- €	33.828,90 €	- €
2.202.657,58 €	1.009.136,65 €	- €	1.603.643,28 €	401.327,04 €
284.495,37 €	- €	- €	213.343,65 €	- €
- €	- €	- €	- €	- €
- €	- €	- €	- €	- €
- €	- €	- €	- €	- €
- €	- €	- €	- €	- €
295.221,90 €	- €	- €	37.747,62 €	- €
- €	- €	- €	12.026,97 €	- €
- €	- €	- €	10.397,45 €	- €
- €	- €	- €	- €	- €
- €	- €	- €	- €	- €
6.379.694,75 €	2.023.341,34 €	1.014.204,69 €	6.048.669,29 €	669.185,34 €

**SCHEMA DI ADDENDUM AL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI
..... – BIENNIO 2025-2026**

TRA

l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia, con sede legale nel Comune di Brescia in Viale Duca degli Abruzzi n. 15, C.F. 03775430980 / P.IVA 03775430980, nella persona del Direttore Generale, Dott. Claudio Vito Sileo, nato a (*omissis*), il (*omissis*), domiciliato per la carica presso la sede dell’ATS

E

il soggetto erogatore (codice budget) con sede legale nel Comune di, CF / P.IVA, nella persona di, nato/a a il, C.F. in qualità di Legale Rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che:

- in data 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 D.G.R. 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 delle Agenzie 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;

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 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*) Il soggetto erogatore si impegna, altresì, a garantire le prestazioni di Screening oncologico di cui all’allegato C, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2 - Imposta di bollo

L'imposta di bollo, se dovuta, rimane a carico dell'Ente erogatore ed è assolta in maniera virtuale dall'ATS di Brescia ai sensi del Decreto del 17/06/2014 del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art. 3 - Norme di rinvio

Restano ferme le premesse e gli articoli del contratto ordinario sottoscritto in data 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.

Il Direttore Generale

ATS di Brescia

Dott. Claudio Vito Sileo

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Legale Rappresentante

Ente Gestore

.....

FIRMATO DIGITALMENTE

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2026 - STRUTTURE PUBBLICHE

Sub-Allegato A

Denominazione Gestore	
Codice Regionale	

Tipologia di Attività	Importo Budget 2026	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura		Importo pari al valore contrattualizzato nel 2025 per le attività di ricovero e cura, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	Lombardi fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	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.	
Sub acuti		Importo pari al valore contrattualizzato nel 2025 per le attività di subacuti, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	Lombardi fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	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.	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero (Quota 97%)		Importo pari al valore contrattualizzato nel 2025 per le attività di specialistica ambulatoriale, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	Lombardi fuori Regione e stranieri (inclusi STP 9)	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore 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%. Rimangono escluse le prestazioni PNGLA che non subiranno regressioni, Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni, fatta eccezione per le prestazioni PNGLA (set prestazioni individuato da DGW) che non subiranno abbattimenti fino al 110%. Le prestazioni di laboratorio verranno abbattute del 70% 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	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2025 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2026.	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	Sono escluse le prestazioni relative ai Programmi innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato.
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2025 tenendo conto di eventuali modifiche e integrazioni con impatto sul 2026.	Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2026, fino al 31.12.2026.	Sono escluse le prestazioni relative ai Progetti di NPIA, oggetto di specifico contratto separato.
Nuove reti sanitarie		Importo pari al valore contrattualizzato nel 2025 al netto delle eventuali rimodulazioni non storicizzabili	Lombardi fuori Regione e stranieri (inclusi STP9)	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto complessivo di sistema.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'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. Quota del 3% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico		Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2025 per le attività di specialistica ambulatoriale, adeguato sulla base della proposta ASST e ATS e successiva validazione da parte di DG Welfare.	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%)"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale - quota relativa alle attività di screening programmato da ATS		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 "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero -" (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, comprensive 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, comprensive delle attività di PS non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

ATS di Brescia

Dott. Claudio Vito Sileo

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Direttore Generale

ASST _____

FIRMATO DIGITALMENTE

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2026 - STRUTTURE PRIVATE

Sub-Allegato A

Denominazione Gestore	
Codice Regionale	

Tipologia di Attività	Importo budget 2026	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura cittadini lombardi		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 inappropriatazza) 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)		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	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		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		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		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		L'importo è pari al 7% della voce Ricoveri e cura -cittadini lombardi.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai lombardi)	La quota sarà assegnata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi declinati nel sub-allegato alla presente scheda.		L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura - cittadini lombardi".
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		Importo pari al 100% del valore contrattualizzato nel 2025 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 nel 2025.	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%)		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%)		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%)		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		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)		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%)		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		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		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 nel sub-allegato alla presente scheda.		L'importo è un di cui della voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di 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, comprensive 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, comprensive 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.

Il Direttore Generale

ATS di Brescia

Dott. Claudio Vito Sileo

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Legale Rappresentante

Ente Gestore

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente _____

Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale

Quota del 10% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO	PESO
INCREMENTO/MANTENIMENTO DEI VOLUMI RISPETTO 2023/2024 DELLE PRESTAZIONI PNGLA	Incremento/mantenimento delle prestazioni PNGLA rispetto al periodo GEN-DIC 2023/2024	N. prestazioni erogate / N. prestazioni target	<p>Se [INDICATORE] >=95% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] <95% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Il grado di raggiungimento complessivo dell'obiettivo annuale sarà proporzionale ai volumi attesi per i singoli raggruppamenti (vedi allegato 1 e 1/NSG)</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - dei singoli raggruppamenti (vedi allegato 1 e 1/NSG) vengono ricompresi nell'obiettivo solo quelli con un volume atteso >=10 - le prestazioni saranno identificate mediante i codici SISS al fine di poter confrontare le singole prestazioni a seguito dell'introduzione del Nuovo Nomenclatore Tariffario - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate e finanziate nel 2023/2024 prodotte in seguito ad un incremento di budget non storicizzato - Se i volumi per raggruppamento di prestazioni (vedi allegato 1 e 1/NSG) superano il target annuale fissato, i volumi dei raggruppamenti eccedenti non potranno compensare i volumi di altre prestazioni</p> <p><u>Volumi attesi anno 2026 (target per raggruppamento di prestazioni)</u> se confronto erogato 2024 >= 2023: +2% erogato 2024 se confronto erogato 2024 >= 90% erogato 2023: +7% erogato del 2024 e comunque fino al 2023+2% se confronto erogato 2024 < 90% erogato 2023: +10% erogato del 2024 Obiettivo a valenza biennale - Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE</p> <p>L'accesso ad eventuali risorse aggiuntive ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto è vincolato al raggiungimento di almeno il 95% degli obiettivi sui volumi (PNGLA, visite controllo e colonscopie).</p>	XX
INCREMENTO/MANTENIMENTO DEI VOLUMI RISPETTO 2023/2024 DELLE PRESTAZIONI DI COLONSCOPIA	Incremento/mantenimento delle prestazioni di colonscopia con endoscopio flessibile rispetto al periodo GEN-DIC 2023/2024	N. prestazioni erogate / N. prestazioni target	<p>Se [INDICATORE] >=100% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 100% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Codice prestazione: 45.25, 45.23, 45.23.3 e 45.23.4 (Vengono monitorate le prestazioni attraverso i 4 codici SISS 584525 - 584523 - 5845233 - 5845234) [solo se tot. anno atteso >= 10] - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie) e Z (controlli) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate e finanziate nel 2023/2024 prodotte in seguito ad un incremento di budget non storicizzato</p> <p><u>Volumi attesi:</u> se confronto erogato 2024 >= 2023: erogato 2024 se confronto erogato 2024 >= 90% erogato 2023: +3% erogato del 2024 o fino al raggiungimento dei volumi 2023 se confronto erogato 2024 < 90% erogato 2023: +5% erogato del 2024</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2026</p> <p>L'accesso ad eventuali risorse aggiuntive ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto è vincolato al raggiungimento di almeno il 95% degli obiettivi sui volumi (PNGLA, visite controllo e colonscopie).</p>	XX

MANTENIMENTO DEI VOLUMI DELLE VISITE DI CONTROLLO	Mantenimento del quantitativo di visite di controllo	N. visite di controllo 2026 / Max (N. visite di controllo 2024 e N. visite di controllo 2025)	<p>Se [INDICATORE] >=98%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >= 90%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <90%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Vengono monitorate le prestazioni di controllo attraverso i codici SISS (vedi allegato 2) - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Ai fini della definizione del target non sono state considerate le prestazioni erogate e finanziate nel 2024 prodotte in seguito ad un incremento di budget non storicizzato</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2026</p> <p>L'accesso ad eventuali risorse aggiuntive ambulatoriali riportate nella scheda di budget allegata al presente contratto è vincolato al raggiungimento di almeno il 95% degli obiettivi sui volumi (PNGLA, visite controllo e colonscopie).</p>	XX
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni dell'indicatore D10Z in classe di priorità B e D11Z in classe di priorità D	N. prestazioni entro soglia / N. prestazioni * 100	<p>Se [INDICATORE] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >=80% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] >= 70% : obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] <70% : obiettivo non raggiunto</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica - Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica (vedi allegato 1/NSG) - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni PNGLA in classe di priorità B - D - P	N. prestazioni entro soglia / N. prestazioni * 100	<p>Se [INDICATORE] >=90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] >=85% : obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE] >= 80% : obiettivo raggiunto al 85%; Se [INDICATORE] >= 75% : obiettivo raggiunto al 80%; Se [INDICATORE] >= 70% : obiettivo raggiunto al 75%; Se [INDICATORE] <70% : obiettivo non raggiunto</p> <p>Concorrono al raggiungimento dell'obiettivo le prestazioni in 28/SAN con i seguenti criteri: - Vengono monitorate le prestazioni attraverso i codici SISS (vedi allegato 1 + allegato 1/NSG + colonscopia codici SISS 584525 - 584523 - 5845233 - 5845234) al netto delle prestazioni dell'indicatore D10Z (in classe di priorità B) e D11Z (in classe di priorità D) - Le prestazioni vengono estratte in base alla data di fine erogazione - Record a carico SSR : sono ricomprese solamente le prestazioni erogate a carico del SSR (indicatore di prescrizione finanziabile "0") - Tipo di prestazione O (ordinarie) - Escluse le prestazioni di PS e di medicina dello sport (disciplina 15 - medicina dello sport) - Classe di priorità B, D, P - Cittadini lombardi (Residenza 321 328 + 777 - Campione d'Italia e 888 - Senza fissa dimora) - Esclusi gli accessi diretti Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato bloccato pari almeno al 98% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	N. prescrizioni DEM in stato <u>bloccato</u> / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	<p>Se [INDICATORE] >= 98%: obiettivo raggiunto al 100%; se [INDICATORE] compresa tra 70% e 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; se [INDICATORE] < 70%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX

SISS - RICETTA DEM	Garanzia della percentuale di prescrizioni DEM in stato erogato pari almeno all' 80% delle prestazioni rendicontate in 28 SAN	N. prescrizioni DEM in stato erogato / N. prestazioni rendicontate in 28 san * 100	Se [INDICATORE] >= 80%: obiettivo raggiunto al 100%; se [INDICATORE] compresa tra 50% e 80%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; se [INDICATORE] < 50%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX
SISS - RICETTA DEM	Prescrizione dematerializzata	N. prescrizioni DEM / N. prescrizioni totali * 100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX
SISS - TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE REFERTI	Pubblicazione secondo le tempistiche regionali dalla compilazione del 95% di tutti i referti pubblicati (tutti gli ambiti applicativi)	N. totale di referti pubblicati secondo le tempistiche regionali / N. totale di referti pubblicati * 100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compresa tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] < 70%: obiettivo non raggiunto In caso di più strutture afferenti ad un unico ente, i referti "pubblicati entro le tempistiche regionali" e il totale dei "referti pubblicati" verranno sommati Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX
CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Garantire la tempestività di rendicontazione	N. record nel rispetto dei tempi / N. record rendicontati totali	Se [INDICATORE] >= 98% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata Sono conteggiati come ritardi i record relativi a prestazioni di specialistica ambulatoriale non rendicontati entro il mese successivo a quello di erogazione (data fine erogazione se presente, altrimenti data erogazione). Fonte dati: 28/SAN Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX
SCREENING MAMMOGRAFICO	Indicatori qualità e tempistiche	Entrambi gli indicatori	L'Ente si impegna a garantire gli indicatori di qualità e a rispettare le tempistiche indicate nei provvedimenti regionali e misurati dal Centro screening d ATS, mettendo a disposizione di ATS gli slot anche per le prestazioni di II livello che potranno essere richieste.	XX
SCREENING COLON RETTO	Indicatori qualità e tempistiche	Entrambi gli indicatori	L'Ente si impegna a garantire gli indicatori di qualità e a rispettare le tempistiche indicate nei provvedimenti regionali e misurati dal Centro screening d ATS, mettendo a disposizione di ATS gli slot anche per le prestazioni di II livello che potranno essere richieste.	XX
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.	Percentuale di prescrizioni di farmaci biosimilari rispetto al totale dei farmaci equivalenti (originator + biosimilari). Monitoraggio specifico per molecola (enoxaparina e denosumab).	Enoxaparina: le prescrizioni di biosimilari ≥ 50% del totale delle prescrizioni; Se [INDICATORE] >= 47,5% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 47,5% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata rapportata al target del 50% previsto; Denosumab: le prescrizioni di biosimilari ≥ 40% del totale delle prescrizioni. Se [INDICATORE] >= 38% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 38% : verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata rapportata al target del 40% previsto; Concorre al raggiungimento dell'obiettivo: - I Medici prescrittori, nel redigere ricetta SSN per i farmaci biotecnologici a brevetto scaduto, dovranno indicare il nome commerciale della specialità medicinale relativo ad uno specifico AIC (non del principio attivo), basandosi sul profilo di costo territoriale più favorevole. - Incremento percentuale delle prescrizioni di farmaci biosimilari rispetto all'anno precedente, considerando tutti i principi attivi per i quali è disponibile un biosimilare; Periodo di riferimento LUGLIO - DICEMBRE 2026	XX

<p>RIDUZIONE RICETTE ROSSE (RUR) E INCREMENTO UTILIZZO RICETTA DEMATERIALIZZATA</p>	<p>Riduzione del 50% dell'utilizzo delle ricette rosse RUR relative alle specialità medicinali è obiettivo strategico primario per il 2026 nell'ambito della gestione della Farmaceutica Convenzionata Incremento utilizzo ricette dematerializzate per enoxaparina, antidiabetici GLP1/GIP e denosumab</p>	<p>Indicatore 1: N. Ricette farmaceutiche rosse anno 2026 / N. Ricette farmaceutiche rosse anno 2025 * 100</p> <p>Indicatore 2: % ricette dematerializzate per enoxaparina, antidiabetici GLP1/GIP e denosumab (Anno 2026) / % ricette dematerializzate per enoxaparina, antidiabetici GLP1/GIP e denosumab (Anno 2025) * 100</p>	<p>Ricette rosse: riduzione $\geq 50\%$ del numero di ricette rosse (RUR) 2025 Se [INDICATORE 1] $\leq 52,5\%$: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 1] $> 52,5\%$: obiettivo non raggiunto</p> <p>Incremento della % di ricette dematerializzate per enoxaparina, antidiabetici GLP1/GIP e denosumab Se [INDICATORE 2] $\geq 100\%$: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2] $< 100\%$: obiettivo non raggiunto</p> <p>Il grado di raggiungimento complessivo dell'obiettivo annuale sarà proporzionale ai volumi attesi per singolo principio attivo oggetto di monitoraggio.</p> <p>L'obiettivo verrà valutato compatibilmente con eventuali disservizi del sistema SISS e con riferimento alle prescrizioni di farmaci ad oggi non DEM, ricompresi nell'attuale black list :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>Periodo di riferimento LUGLIO - DICEMBRE 2026</p>	<p>XX</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Ente _____

Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale

Quota del 3% destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico (PIC) del paziente cronico

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE
Presa in carico del paziente	L'Ente si impegna, se richiesto, a rendere disponibili per i Gestori MMG agende per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di soggetti inseriti in un percorso di presa in carico e che consentano il rispetto della tempistica prevista nel PAI. Nel caso dovrà essere previsto anche un formale accordo con il gestore MMG richiedente.	Presentazione di protocolli della gestione della PIC in vigore per il 2026.

Ente _____
 Ricovero e cura
 Quota del 7% vincolata al raggiungimento di obiettivi specifici

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET e METODO DI CALCOLO	PESO
NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui	<p>Numeratore Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui</p> <p>Denominatore Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital</p> <p><i>Nel calcolo non vengono considerati i reparti con volume di attività ≤ 10 interventi annui</i></p> <p>Se [INDICATORE 2026] >= 90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] < 90 %: Se [INDICATORE 2026] >= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] < [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella	<p>Numeratore Numero di ricoveri con nuovo intervento di resezione avvenuti entro 120 giorni da un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella</p> <p>Denominatore Numero di ricoveri con intervento di resezione per tumore maligno della mammella</p> <p>Se [INDICATORE 2026] <= 5%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] > 5%: Se [INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H04Z_F	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	<p>Numeratore N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza in regime di degenza ordinaria</p> <p>Denominatore N. di ricoveri ordinari per DRG non a rischio di inappropriatelyzza</p> <p>Se [INDICATORE 2026] <= 14%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] > 14%: Se [INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>L'indicatore si calcola solo sui ricoveri finanziati</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H05Z_F	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	<p>Numeratore Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni</p> <p>Denominatore Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica</p> <p>Se [INDICATORE 2026] >= 90%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] < 90%: Se [INDICATORE 2026] >= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] < [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>L'indicatore si calcola solo sui ricoveri finanziati</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX

NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H13C.48	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	<p>Numeratore N. ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 48 ore (differenza tra data e ora della procedura e data e ora di accesso in pronto soccorso o di ricovero - in caso di assenza di passaggio da PS -≤ 48 ore)</p> <p>Denominatore N. ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore.</p> <p>Se [INDICATORE 2026] >= 80%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] < 80%: Se [INDICATORE 2026] >= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] < [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H17C/H18C	<p>Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti</p> <p>Oppure</p> <p>Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1.000 parti</p>	<p>Numeratore Numero di parti cesarei primari</p> <p>Denominatore Numero parti con nessun pregresso cesareo</p> <p>Indicatore H17C Se [INDICATORE 2026] <=15%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] >15%: Se [INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>Indicatore H18C Se [INDICATORE 2025] <=25%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2025] >25%: Se [INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
NSG	Governo erogazione dei LEA - Indicatore H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	<p>Numeratore numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero</p> <p>Denominatore Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico</p> <p>Se [INDICATORE 2026] <= 8%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE 2026] > 8%: Se [INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]: obiettivo raggiunto al 90%; Se [INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]: obiettivo non raggiunto</p> <p>Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
BOARDING DA PS	Governo dell'indicatore Length Of Stay (LOS) dei ricoverati	LOS ricoverati	<p>se [INDICATORE 2026] <= 8 ore: obiettivo raggiunto al 100%</p> <p>se [INDICATORE 2026] > 8 ore: se ([INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]) e ([INDICATORE 2026] <= [Media LOS 2026 di RL]): obiettivo raggiunto al 95%; se ([INDICATORE 2026] <= [INDICATORE 2025]) e ([INDICATORE 2026] > [Media LOS 2026 di RL]): obiettivo raggiunto al 90%; se ([INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]) e ([INDICATORE 2026] <= [Media LOS 2026 di RL]): obiettivo raggiunto al 85%; se ([INDICATORE 2026] > [INDICATORE 2025]) e ([INDICATORE 2026] > [Media LOS 2026 di RL]): obiettivo non raggiunto</p> <p>Fonte dati: EUOL Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe di priorità "A" DGR 3720 del 30/12/2024 cap. 8	N. ricoveri entro soglia / N. ricoveri	<p>Se [INDICATORE] >= 88%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 88%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata.</p> <p>Fonte dati: flusso SDO Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX
TEMPI DI ATTESA	Rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici non oncologici programmati – tutte le classi di priorità DGR 3720 del 30/12/2024 cap. 8	N. ricoveri entro soglia / N. ricoveri	<p>Se [INDICATORE] >= 85%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 85%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata.</p> <p>Sono escluse le eventuali prestazioni R correlate al recupero dei ricoveri del periodo 2020/2023</p> <p>Fonte dati: flusso SDO Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026</p>	XX

ATTIVITÀ DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	Formazione del personale	Formazione di personale per il percorso di donazione di cornee, per incrementare il percorso nella struttura. Rilevazione dei fabbisogni per formare prelevatori e per formare il personale sanitario che attiva il percorso entro il 30/4/2026 e successiva formazione	(Contributo 30%) Verifica e rendicontazione in capo a CRP/CoRe	XX
	Monitoraggio capacità donativa	Completezza della compilazione della scheda di monitoraggio trimestrale (format regionale) e sua trasmissione 30/4, 31/7, 31/10, 31/01 segreteria.crp@areu.lombardia.it e pc coordinamento_trapianti@regione.lombardia.it	(Contributo 20%) Monitoraggio in capo al CRT Regionale Periodo di riferimento GENNAIO-DICEMBRE 2026	
	Attivazione/Mantenimento percorso aziendale per donazione cornee	N. di donazione di cornee con esito positivo / N. decessi (nel range di età)	(Contributo 30%) Rapporto tra n° donazioni di cornee con esito positivo e totale decessi (nel range età) ≥ 10% Monitoraggio in capo al CRT Regionale Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	
	Attivazione/Mantenimento percorso aziendale per donazione teste di femore	N. di donazione di teste di femore / totale interventi artroprotesi (codici 81.51 < 70 aa)	(Contributo 20%) Rapporto tra n° donazioni di teste di femore e totale interventi artroprotesi (codici 81.51 < 70 aa) ≥ 5% Monitoraggio in capo al CRT Regionale Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	
COERENZA E ACCURATEZZA TRA FLUSSI - SDO R	Verifica della copertura flusso SDO-R (riabilitativa), rispetto all'atteso (SDO dai reparti codici 28,75,56) secondo i criteri definiti in note MdS e DGW	N. di SDO-R trasmesse dalla Struttura / N. tot. di SDO-R attese dalla Struttura	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 95% raggiungimento proporzionale Periodo di riferimento MAGGIO - DICEMBRE 2026	XX
COERENZA E ACCURATEZZA TRA FLUSSI - SDO R	Correttezza di compilazione delle scale del flusso SDO-R secondo i criteri definiti in note MdS e DGW	N. campi non scartati per il campo scale (reparto di dimissione) per la Struttura / N. tot. scale (per reparto di dimissione) compilate dalla Struttura	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 95% raggiungimento proporzionale Periodo di riferimento MAGGIO - DICEMBRE 2026	XX
TEMPESTIVITA' PUBBLICAZIONE LETTERA DI DIMISSIONI	Pubblicazione nel rispetto delle tempistiche regionali delle lettere di dimissione ospedaliera	N. totale di referti pubblicati nel rispetto delle tempistiche regionali dalla compilazione/ N. totale delle lettere di dimissione ospedaliera pubblicate*100	Se [INDICATORE] >= 95%: obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] compreso tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata; Se [INDICATORE] <70%: obiettivo non raggiunto Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX
COMPLETEZZA LETTERA DI DIMISSIONI	Pubblicazione dei documenti clinici elettronici (DCE) su FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)	N. DCE pubblicati / N. totale eventi comunicati in SDO *100	Se [INDICATORE] >= 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 Fonte dati: Reportistica ARIA Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX
CORRETTA RENDICONTAZIONE FLUSSI	Garantire la tempestività di rendicontazione	N. record nel rispetto dei tempi / N. record rendicontati totali	Se [INDICATORE] >= 98% : obiettivo raggiunto al 100%; Se [INDICATORE] < 98%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata Sono conteggiati come ritardi i record relativi a prestazioni di ricovero non rendicontati entro il mese successivo a quello di erogazione. Fonte dati: SDO Periodo di riferimento GENNAIO - DICEMBRE 2026	XX

Descrizione Raggruppamenti
ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI/INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA
ECOGRAFIA/ECOCOLORDOPPLER SCROTALE
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)
ESAME AUDIOMETRICO TONALE
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
PRIMA VISITA EMATOLOGICA
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
PRIMA VISITA GERIATRICA
PRIMA VISITA GINECOLOGICA
PRIMA VISITA NEFROLOGICA
PRIMA VISITA NEUROLOGICA
PRIMA VISITA ONCOLOGICA
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
PRIMA VISITA REUMATOLOGICA
PRIMA VISITA UROLOGICA
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO
RM DEL COLLO
RM DELLA COLONNA SENZA E CON MDC
RM ADDOME INFERIORE
RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
RM ADDOME SUPERIORE
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA
SPIROMETRIA GLOBALE (da unire con semplice)
SPIROMETRIA SEMPLICE
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
TC DEL TORACE
TC DELL'ADDOME COMPLETO
TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC
TC DELL'ADDOME INFERIORE
TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC
TC DELL'ADDOME SUPERIORE
TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC
TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA, GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE

Descrizione Raggruppamenti
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale
ECOGRAFIA OSTETRICA
MAMMOGRAFIA BILATERALE
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
PRIMA VISITA OCULISTICA
PRIMA VISITA ORTOPEDICA
RM DELLA COLONNA
TC DEL TORACE SENZA E CON MDC

Descrizione visite di controllo
VISITA DI CONTROLLO ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
VISITA DI CONTROLLO
VISITA PER CURE PALLIATIVE (CONTROLLO)
VISITA PER TERAPIA DEL DOLORE (CONTROLLO)
VISITA VULNOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DISLIPIDEMICA (CONTROLLO)
VISITA MEDICO NUCLEARE (CONTROLLO)
VISITA NEUROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA NEUROCHIRURGICA (CONTROLLO)
VISITA CARDIOCHIRURGICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA CARDIOCHIRURGICA (CONTROLLO)
VISITA CARDIOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA CARDIOLOGICA (CONTROLLO) CON ECG
VISITA CARDIOCHIRURGICA (CONTROLLO) CON ECG
VISITA DI CONTROLLO UNITA' CORONARICA
VISITA SENOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA GENERALE (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA TORACICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA GENERALE (CONTROLLO)
VISITA SENOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA MAXILLO FACCIALE (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA PLASTICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA PLASTICA (CONTROLLO)
VISITA ANGIOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ANGIOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE (CONTROLLO)
VISITA ENDOCRINOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO ANAMNESI ALIMENTARE E DIETETICA
VISITA DIETOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ENDOCRINOLOGICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA OSTEOMETABOLICA (CONTROLLO)
VISITA ENDOCRINOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DIABETOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ANDROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA OSTEOMETABOLICA (CONTROLLO)
VISITA DIETOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA AUXOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA NEFROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO NEFROLOGIA (ABILITAZIONE TRAPIANTO RENE)
VISITA DI CONTROLLO EMODIALISI
VISITA NEFROLOGICA (CONTROLLO)
MODIFICA DEL PIANO DIALISI (IN VISITA DI CONTROLLO)
VISITA NEUROCHIRURGICA (CONTROLLO)
VISITA NEUROCHIRURGICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA NEUROLOGICA (CONTROLLO)

Descrizione visite di controllo
VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICOLOGICA
VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NEUROLOGIA)
VISITA DI CONTROLLO NEUROFISIOPATOLOGICA
VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE (CONTROLLO)
VISITA OCULISTICA (CONTROLLO)
VISITA OCULISTICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA OCULISTICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA MAXILLO FACCIALE (CONTROLLO)
VISITA ODONTOIATRICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO ODONTOIATRICA PEDIATRICA
VISITA ORTODONTICA (CONTROLLO)
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ORTODONTICA (CONTROLLO)
VISITA ODONTOIATRICA (CONTROLLO)
VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ORTOPEDICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA GINECOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA OSTETRICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO MENOPAUSA/CLIMATERIO
VISITA DI CONTROLLO ESAMI MENOPAUSA
VISITA DI CONTROLLO GRAVIDANZA A RISCHIO
VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA CONSULENZA GENETICA
VISITA GINECOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA OSTETRICA (CONTROLLO)
VISITA FONIATRICA (CONTROLLO)
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (CONTROLLO)
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (CONTROLLO)
VISITA FONIATRICA (CONTROLLO)
VISITA AUDIOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO PSICHIATRIA
VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRIA
VISITA DI CONTROLLO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (PSICHIATRICA
VISITA PSICHIATRICA (CONTROLLO)
VISITA ANDROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA UROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO UROLOGIA PEDIATRICA
VISITA UROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ANESTESIOLOGICA PER TERAPIA DEL DOLORE (CONTROLLO)
VISITA ALGOLOGICA/TERAPIA DEL DOLORE (CONTROLLO)
VISITA ANESTESIOLOGICA PER TERAPIA DEL DOLORE (CONTROLLO)
VISITA PER CURE PALLIATIVE (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO TERAPIA INTENSIVA
VISITA DERMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DERMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ALLERGOLOGICA (CONTROLLO)

Descrizione visite di controllo
VISITA FISIATRICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO NEURO-RIABILITAZIONE
VISITA FISIATRICA (CONTROLLO)
VISITA PROCTOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA EPATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA GASTROENTEROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA PEDIATRICA GASTROENTEROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA GASTROENTEROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA PROCTOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA MEDICO NUCLEARE (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO GINECOLOGICA ONCOLOGICA
VISITA ONCOEMATOLOGICA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA ONCOEMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ONCOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ONCOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ONCOEMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ALLERGOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA PNEUMOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA PNEUMOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA RADIOLOGICA CONTROLLO
VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO
VISITA RADIOTERAPICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO RADIOTERAPIA ONCOLOGICA
VISITA RADIOTERAPICA (CONTROLLO)
ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI (VISITA DI CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO
VISITA DI CONTROLLO GENETICA
VISITA VULNOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA CHIRURGICA TORACICA (CONTROLLO)
VISITA DISLIPIDEMICA (CONTROLLO)
VISITA EPATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA EMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA SORVEGLIANZA TERAPIA ANTICOAGULANTE (CONTROLLO)
VISITA IMMUNOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA GERIATRICA (CONTROLLO)
VISITA INFETTIVOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA MEDICINA DEL LAVORO (CONTROLLO)
VISITA INTERNISTICA (CONTROLLO)
VISITA DIABETOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA MEDICO LEGALE (CONTROLLO)
VISITA PEDIATRICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO PEDIATRIA: CONSULENZA GENETICA
VISITA TOSSICOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO GRANDI USTIONI PEDIATRICHE
VISITA DI CONTROLLO GRANDI USTIONI
VISITA DI CONTROLLO FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA
VISITA NEONATOLOGICA (CONTROLLO)

Descrizione visite di controllo
VISITA DI CONTROLLO NEONATOLOGIA: CONSULENZA GENETICA
VISITA REUMATOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA AUDIOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA AUXOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA PEDIATRICA ALLERGOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA PEDIATRICA NEUROLOGICA (CONTROLLO)
VISITA ALCOOLOGICA (CONTROLLO)
VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE CON STESURA PAI
VISITA GENETICA DI CONTROLLO

Scheda "Screening Oncologici"

SCREENING

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

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

- screening mammella: n.
- screening colon retto: n.
- screening cervice uterina: n.