



**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AGLI ENTI PRIVATI GESTORI DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE PRESENTI SUL TERRITORIO DI ATS INSUBRIA INTERESSATI ALL'ASSEGNAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SCREENING MAMMOGRAFICO DI I E DI II LIVELLO RESE FINO AL 31/12/2025.**

\* \* \*

L'Agenzia di Tutela della Salute di Insubria (di seguito ATS) rende noto che con il presente avviso intende acquisire una manifestazione di interesse da parte degli Enti privati accreditati interessati a stipulare accordi/addendum contrattuali per l'acquisto di prestazioni aggiuntive di screening mammografico di primo e secondo livello rese fino al 31.12.2025, finalizzate a rispondere al fabbisogno stimato della popolazione del territorio insubre.

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse da parte dei soggetti interessati ad erogare le prestazioni di screening elencate in **Allegato 1**

**1. Requisiti per la partecipazione alla manifestazione di interesse**

Per poter partecipare alla presente procedura l'erogatore aderente deve essere dotato di un assetto organizzativo-funzionale accreditato utile alla erogazione di tutte le prestazioni di screening del tumore della mammella di primo e secondo livello.

È ammessa l'erogazione tramite accordi convenzionali con altre Strutture sanitarie accreditate esclusivamente per le sole prestazioni di screening mammografico di secondo livello.

La struttura erogatrice aderente deve assicurare le specifiche organizzative, gestionali e tecnologiche previste dalla D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024, con particolare riferimento al documento 4.11 "Attività di screening oncologici" dell'allegato 4, che comprendono:

- volumi di attività non inferiori agli standard indicati dalle linee guida adattati al contesto della domanda e dell'offerta nell'area di ATS Insubria;
- raggiungimento e mantenimento degli standard qualitativi in riferimento alle linee guida regionali, nazionali e internazionali in materia di screening oncologici;
- esecuzione della mammografia in due proiezioni con mammografo digitale diretto;
- ogni mammografia dovrà essere letta in doppio cieco da due diversi radiologi, in due momenti diversi, con inserimento diretto nel gestionale di screening; una sola lettura sospetta fa scattare la necessità di richiamo telefonico entro 7-10 giorni, da parte di operatore sanitario dell'ente erogatore, per fissare l'appuntamento per l'esecuzione degli esami di approfondimento nei tempi previsti;
- consegna delle immagini solo su richiesta della donna e non soggetta a pagamento;
- per il percorso di approfondimento di secondo livello a ciascuna donna viene fornita copia dell'esito degli accertamenti, dei referti diagnostici e relazione conclusiva con indicazione dell'organizzazione dell'iter diagnostico terapeutico successivo, qualora si rendesse necessario;
- rispetto degli indicatori di qualità:
  - a) tempo di refertazione (n° di giorni tra esecuzione della mammografia di screening ed inserimento dell'esito negativo nel software gestionale di screening): 90% dei casi entro 21 giorni di calendario;
  - b) tempo di attesa per approfondimento (numero di giorni tra la data di effettuazione del test di screening e la data di effettuazione dell'approfondimento): 90% dei casi entro 28 giorni di calendario;
  - c) tasso di richiamo al secondo livello per primi esami: <7% accettabile, <5% desiderabile;
  - d) tasso di richiamo al secondo livello per esami successivi: <5% accettabile, <3% desiderabile;

- e) partecipazione all'analisi dei cancri di intervallo relativi allo screening mammografico mettendo a disposizione le proprie professionalità (90% dei lettori) e la documentazione clinica ed iconografica;
- f) chiusura del secondo livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 15 giorni dal referto:  $\geq 90\%$  delle cartelle;
- g) inserimento nel gestionale di screening delle mancate presenze agli esami di approfondimento =100% entro i 7 giorni dalla data dell'esame.

Unitamente ai detti requisiti gli Erogatori aderenti dovranno soddisfare anche gli ulteriori requisiti inerenti:

- la refertazione;
- le competenze e l'esperienza professionale del personale coinvolto nel percorso di screening;
- la formazione;
- l'assolvimento del debito informativo;
- la tipologia di prestazioni di primo e secondo livello;
- gli aspetti relativi alla radioprotezione;
- la dotazione tecnologica

così come declinati nell'**Allegato 3 "Requisiti tecnologici, gestionali e organizzativi"** del presente avviso.

## 2. Accordi contrattuali

Saranno stipulati accordi/addendum contrattuali con gli Enti erogatori privati accreditati, per l'acquisizione di prestazioni di screening mammografico di I e II livello corrispondenti ai volumi in **Allegato 1**, da erogare a favore delle donne residenti in Lombardia

Gli accordi contrattuali avranno durata fino al 31.12.2025.

Le prestazioni saranno erogate in favore delle cittadine residenti in Lombardia invitate da ATS Insubria tramite agende dedicate implementate in overbooking e dovranno essere correttamente rendicontate entro e non oltre la chiusura dei flussi ambulatoriali relativi all'anno 2025.

Considerato che la saturazione completa delle agende è condizionata dall'adesione delle donne invitate in quanto eleggibili allo screening, una erogazione inferiore al programmato non è motivo di contestazione ad ATS Insubria.

Le prestazioni di screening mammografico di primo e secondo livello correttamente rendicontate, saranno remunerate sulla base delle tariffe previste da Regione Lombardia, al netto dei controlli di qualità e appropriatezza previsti dalle normative nazionali e regionali che disciplinano i programmi di screening.

Gli erogatori accreditati risultanti assegnatari all'esito della presente procedura dovranno fin dal primo mese di attività essere in grado di assolvere al debito informativo di cui alla circolare 28/san e s.m.i.

Le prestazioni di I e II livello rientranti nei rispettivi percorsi di screening saranno erogate in regime istituzionale senza alcun onere per gli assistiti e senza prescrizione medica.

### 2.1. Condizioni per l'erogazione delle prestazioni

- a) Qualora le prestazioni di cui all'allegato 1 siano rese da parte di Strutture sanitarie già contrattualizzate e assegnatarie di un budget riferito allo screening mammografico, l'accesso alle risorse del presente bando potrà avvenire solo se risultano già utilizzate le risorse assegnate nel budget ordinario;
- b) Qualora le prestazioni di cui all'allegato 1 siano rese da parte di Strutture sanitarie già contrattualizzate ma non risultanti assegnatarie di un budget riferito allo screening mammografico, le prestazioni erogate nell'ambito del presente bando saranno finanziate mediante le relative risorse assegnate;
- c) Qualora le prestazioni di cui all'allegato 1 siano rese da parte di Strutture solo accreditate, si precisa che gli Enti gestori risultanti assegnatari dovranno rendicontare i volumi delle prestazioni attraverso

il flusso "28/SAN". Il flusso dovrà essere trasmesso all'ATS di competenza, nel rispetto delle tempistiche che saranno all'uopo comunicate da ATS, affinché l'Agenzia possa provvedere alla successiva trasmissione, entro la scadenza mensile di caricamento dati per l'invio tramite SMAF;

Tutte le Strutture assegnatarie di un budget riferito al presente bando dovranno aver cura di apporre la lettera "S" nel campo tipo prestazione previsto dalla 28/SAN.

Qualora il volume di prestazioni proposto nelle manifestazioni di interesse pervenute risulti superiore ai volumi messi a bando per ciascuna prestazione (cfr. allegato 1), l'assegnazione degli stessi avverrà su base proporzionale rispetto al corrispettivo volume di prestazioni offerto da ciascun Ente erogatore. È inoltre facoltà dell'ATS, in caso di offerte di un volume inferiore, per alcune prestazioni rispetto a quanto richiesto nell'allegato 1, nei limiti del budget disponibile, procedere alla riallocazione proporzionale sulle eventuali manifestazioni di interesse proposte oltre soglia. L'ATS potrà inoltre rimodulare la quota negoziata sulla base dei monitoraggi periodici, assegnando ad altro Ente qualora, in base all'andamento dei dati di monitoraggio, le prestazioni erogate non risultassero congrue rispetto alla numerosità attesa.

Tutti gli erogatori privati, a contratto e non, dovranno garantire la disponibilità delle agende definite secondo specifiche successive indicazioni tecniche del Centro Screening (CS) nel gestionale screening di interfaccia tra CS di ATS e l'ente erogatore almeno 40 giorni prima della prima data di erogazione al fine di consentire al CS di trasmettere per posta l'invito nominale.

#### **4. Modalità per manifestare interesse**

Gli Enti gestori interessati a aderire alla presente procedura possono presentare ad ATS Insubria la propria manifestazione di interesse entro il seguente termine perentorio:

**entro le ore 12.00 del giorno 30/06/2025**

La manifestazione di interesse dovrà essere predisposta, a pena di inammissibilità, secondo le seguenti modalità:

- compilare uno e/o entrambi i moduli di dichiarazione di manifestazione di interesse previsti, rispettivamente allegato 2A per le Strutture accreditate e a contratto, allegato 2B per le Strutture accreditate non a contratto, reperibili anche sul sito web di ATS Insubria all'indirizzo [www.ats-insubria.it](http://www.ats-insubria.it) nella sezione "Avvisi / Bandi / Manifestazioni di interesse";
- predisporre e firmare digitalmente, a cura del legale rappresentante o suo procuratore delegato, un unico documento elettronico in formato ".PDF" recante il prospetto generato sul portale dedicato di ATS Insubria e il modulo di dichiarazione di manifestazione di interesse (allegati 2A e/o 2B), eventualmente corredato da copia della procura nelle forme di legge qualora il firmatario sia il procuratore delegato;
- trasmettere il documento formato come descritto nel punto precedente esclusivamente, pena l'esclusione, a mezzo di posta elettronica certificata PEC al seguente indirizzo PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it). L'oggetto della PEC di trasmissione contenente la documentazione poc'anzi descritta dovrà avere la seguente dicitura: **"Avviso pubblico di manifestazione di interesse rivolto agli enti privati accreditati sul territorio di ATS Insubria interessati all'acquisizione di quote di budget aggiuntive per prestazioni di screening mammografico di I e di II livello da erogare fino al 31/12/2025"**.
- ATS Insubria si riserva la facoltà di valutare, in un secondo momento, eventuali manifestazioni di interesse pervenute anche successivamente al termine sopra citato, compatibilmente con le risorse disponibili e residue nonché tenuto conto della necessità di negoziare ulteriori prestazioni aggiuntive.

### **3. Procedura a seguito della manifestazione di interesse**

L'ATS, una volta scaduto il termine indicato per la presentazione delle dichiarazioni di manifestazione di interesse, opererà la valutazione, tramite apposita Commissione formalmente nominata, del soddisfacimento dei requisiti previsti da parte degli Enti aderenti all'avviso e, di conseguenza, all'assegnazione dei volumi, secondo criteri oggettivi e trasparenti.

Terminata la fase istruttoria, l'ATS procederà all'eventuale stipula degli accordi/addendum contrattuali con gli Enti gestori delle Strutture sanitarie risultanti assegnatarie.

L'ATS si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione delle attività negoziali.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

### **4. Trattamento dei dati personali**

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le articolazioni organizzative di ATS per le finalità correlate e conseguenti al presente procedimento e verranno trattati nel rispetto delle disposizioni normative vigenti. Sul punto si rimanda alla informativa dedicata consultabile al seguente indirizzo web: [Privacy - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://www.ats-insubria.it/privacy).

### **5. Pubblicità**

Il presente avviso sarà pubblicato sulla home page del sito web di ATS Insubria al seguente indirizzo: [www.ats-insubria.it](https://www.ats-insubria.it) nella sezione "Avvisi / Bandi / Manifestazioni di interesse". Gli esiti della presente procedura saranno parimenti pubblicati sull'albo pretorio online dell'Agenzia, raggiungibile al seguente link [Albo Pretorio - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://www.ats-insubria.it/albo-pretorio).

### **6. Informazioni**

Per eventuali chiarimenti ed informazioni è possibile rivolgersi al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – SC Medicina Preventiva nelle Comunità di ATS Insubria ai seguenti recapiti: tel. 0332/277546  
PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it)

Il Direttore Generale  
(Dott. Salvatore Gioia)

All'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria  
e-mail PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it)

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AGLI ENTI PRIVATI GESTORI DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE PRESENTI SUL TERRITORIO DI ATS INSUBRIA INTERESSATI ALL'ASSEGNAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SCREENING MAMMOGRAFICO DI I E DI II LIVELLO RESE FINO AL 31/12/2025.**

**- Struttura sanitaria accreditata e a contratto -**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ presa visione dell'avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con specifico provvedimento del....., per prestazioni di primo e secondo livello di screening del tumore della mammella

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali/addendum per l'assegnazione di quote di budget aggiuntive finalizzate all'erogazione delle prestazioni in oggetto, allegando alla presente il prospetto con il volume di budget che si ritiene di poter erogare fino al 31/12/2025 a favore di residenti in Lombardia

**DICHIARA**

consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci,

- di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell'Ente \_\_\_\_\_ (C.F./P.IVA \_\_\_\_\_), con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, erogatore di prestazioni di specialistica ambulatoriale a contratto con ATS \_\_\_\_\_, per \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Struttura \_\_\_\_\_ denominata \_\_\_\_\_ (Cod. \_\_\_\_\_) sita in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse, indicato in oggetto, non costituisce necessariamente impegno da parte dell'ATS dell'Insubria a instaurare futuri accordi contrattuali;
- di stimare che l'ente è in grado di utilizzare le risorse eventualmente assegnate a seguito del presente bando nei limiti di quanto proposto, in aggiunta alle risorse già assegnate all'interno del budget annuale per prestazioni di screening mammografico, qualora presenti;
- di ottemperare al debito informativo regionale provvedendo a rendicontare attraverso gli appositi flussi l'attività erogativa oggetto della presente dichiarazione, così come declinato nell'avviso di manifestazione di interesse;
- di essere consapevole che una erogazione inferiore ai volumi assegnati e programmati in agenda non può essere motivo di rivalsa su ATS;
- di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) per ogni comunicazione:

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente  
dal Legale rappresentante o Procuratore delegato

Documenti allegati:

- Copia della procura nelle forme di legge (in caso di sottoscrizione a cura del Procuratore delegato)

All'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria  
e-mail PEC: [protocollo@pec.ats-insubria.it](mailto:protocollo@pec.ats-insubria.it)

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AGLI ENTI PRIVATI GESTORI DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE PRESENTI SUL TERRITORIO DI ATS INSUBRIA INTERESSATI ALL'ASSEGNAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI SCREENING MAMMOGRAFICO DI I E DI II LIVELLO RESE FINO AL 31/12/2025.**

- Struttura sanitaria accreditata -

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ presa visione dell'avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con specifico provvedimento del....., per prestazioni di primo e secondo livello di screening del tumore della mammella

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali/addendum per l'assegnazione di quote di budget aggiuntive finalizzate all'erogazione delle prestazioni in oggetto, allegando alla presente il prospetto con il volume di budget che si ritiene di poter erogare fino al 31/12/2025 a favore di residenti in Lombardia

**DICHIARA**

consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci,

- di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell'Ente \_\_\_\_\_ (C.F./P.IVA \_\_\_\_\_), con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, erogatore di prestazioni di specialistica ambulatoriale a contratto con ATS \_\_\_\_\_, per \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Struttura \_\_\_\_\_ denominata \_\_\_\_\_ (Cod. \_\_\_\_\_) sita in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse, indicato in oggetto, non costituisce necessariamente impegno da parte dell'ATS dell'Insubria a instaurare futuri accordi contrattuali;
- di ottemperare al debito informativo regionale provvedendo a rendicontare attraverso gli appositi flussi l'attività erogativa oggetto della presente dichiarazione, così come declinato nell'avviso di manifestazione di interesse;
- di essere consapevole che una erogazione inferiore ai volumi assegnati e programmati in agenda non può essere motivo di rivalsa su ATS;
- di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) per ogni comunicazione:  
\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente  
dal Legale rappresentante o Procuratore delegato

Allegati:

- Copia della procura nelle forme di legge (in caso di sottoscrizione a cura del Procuratore delegato)