

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE NELL'AMBITO DEL PROCESSO DI "PRESA IN CARICO" DEI PAZIENTI CRONICI

(D.G.R. N. X/6164 DEL 30/01/2017 E DELLA D.G.R. N. X/6551 DEL 04/05/2017)

La Legge Regionale 23/2015 di Regione Lombardia per l' "Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo" ha definito un nuovo modello organizzativo ed assistenziale per la gestione della domanda e dell'offerta dei servizi sociosanitari che prevede, in particolare, una maggiore integrazione tra le componenti ospedaliere e territoriali finalizzata a garantire la massima continuità delle cure e realizzare il processo di "presa in carico" dei pazienti cronici (D.G.R. n. X/6164 del 30/01/2017 e della D.G.R. n. X/6551 del 04/05/2017).

L' "Ente Gestore" è titolare della "presa in carico" dei pazienti arruolati per tutto il percorso assistenziale, stabilisce i piani assistenziali individuali (PAI), di ciascun assistito, e provvede ad organizzare e coordinare tutte le azioni necessarie affinché tale piano venga eseguito correttamente.

In questo contesto, la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, nel ruolo di "Soggetto Gestore" (Deliberazione ATS Milano città n. 1297 del 04/10/2017), al fine di completare/integrare la propria filiera erogativa, invita i soggetti pubblici e privati sanitari e sociosanitari accreditati e contrattualizzati con il SSR, a manifestare la propria disponibilità a stipulare le convenzioni necessarie a garantire le sotto elencate prestazioni sanitarie, previste dai set di riferimento delle patologie di cui alle DD.GG.RR. sopra richiamate, per il caso in cui la Fondazione, nella fase di presa in carico del paziente cronico, non si trovi oggettivamente nella condizione di poter erogare, in tutto o in parte le medesime prestazioni, direttamente con le proprie risorse e nei tempi previsti per un'ottimale assistenza.

| PRESTAZIONE | N |
|--|------|
| TAC | 5000 |
| RISONANZA MAGNETICA | 3000 |
| ECOGRAFIE EXTRASENOLOGICHE | 2000 |
| ECOGRAFIE SENOLOGICHE | 2000 |
| MAMMOGRAFIE | 2000 |
| ECG | 700 |
| ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA | 400 |
| VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO | 250 |
| ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI | 250 |
| PRIMA VISITA CARDIOLOGICA | 250 |
| ECODOPPLERGRAFIA ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA | 200 |
| ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | 200 |
| MONITORAGGIO CONTINUO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA | 100 |
| TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO | 100 |
| ALTRA PRESTAZIONE | |

N.B. I volumi sopra indicati, su base annua, si intendono quale valore massimo richiesto che potrà essere offerto tutto o in parte

I soggetti interessati potranno dichiarare la propria manifestazione di interesse, in qualità di erogatore, inviando la richiesta, come da fac-simile sotto riportato, sottoscritto (firma digitale/copia scanner sottoscritta) dal legale rappresentante, con allegata copia del documento d'identità del sottoscrittore, all'indirizzo di posta PEC direzione.generale@pec.istitutotumori.mi.it, entro e non oltre il 15 novembre 2017, ore 12.00.

Milano, 31/10/2017

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Luigi Cajazzo

FAC SIMILE DOMANDA

Il sottoscritto _____

Legale Rappresentante dell'Ente _____

- Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata accreditata e a contratto al 30/1/2017
- Struttura sanitaria privata accreditata al 30/1/2017

avente sede legale in _____

via _____ - CAP _____

PI/CF _____

con la presente dichiara alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, l'interesse e la disponibilità a svolgere l'attività di erogatore per la presa in carico di pazienti cronici in qualità di "erogatore" (provvedimento N. ____ del ____ ATS ____) al fine di assicurare tutte le prestazioni nel seguito indicate nella fase di presa in carico di pazienti cronici.

| Codice regionale prestazione | Descrizione prestazione | Volume annuo |
|------------------------------|-------------------------|--------------|
| | | |

Dichiara inoltre di:

- conoscere e di accettare pienamente tutti i contenuti e le disposizioni delle DDGGRR n. 6164/2017 e 6551/2017 e delle regole di finanziamento previste, tra le quali la necessità di stipulare un contratto di scopo con l'ATS, se non già contrattualizzata ai sensi dell'art 8 del d.lgs 502/92; nel caso sia necessario sottoscrivere un contratto di scopo, il soggetto terzo ausiliario dovrà dimostrare di essere in possesso dei requisiti previsti per la contrattualizzazione ex art. 8, e da 8 bis a 8 quinquies del d.lgs. 502/92, nonché ex art. 15 della L.R. 33/2009 e s.m.i.;
- essere consapevole che la presentazione della manifestazione d'interesse non genera alcun diritto e/o pretesa ad entrare a far parte della filiera erogativa della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori e non vincola in alcun modo la stessa al suo accoglimento, circostanze che accetto incondizionatamente.

Per ogni comunicazione relativa alla domanda in oggetto utilizzare il seguente indirizzo PEC di posta elettronica _____

Data

Firma