



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4773

Seduta del 26/05/2021

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA NEGOZIAZIONE 2021 E ULTERIORI DETERMINAZIONI IN AMBITO SANITARIO E SOCIO SANITARIO

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Rosetta Gagliardo

L'atto si compone di 66 pagine

di cui 59 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RICHIAMATA** la DGR XI/4232 del 29 gennaio 2021 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 – quadro economico programmatico”*, di approvazione dei seguenti allegati:

- allegato 1 *“Inquadramento economico: il quadro del sistema per l'anno 2021”*, che, al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2021, rimanda ad atti successivi la definizione delle modalità di impiego delle risorse rese disponibili per ogni singola macroarea e di assegnazione delle stesse agli attori del SSR;
- allegato 2 *“Indicazioni specifiche per gli Enti Sanitari del Sistema Socio-Sanitario Regionale”*, recante indicazioni agli enti del sistema sanitario regionale in tema di bilanci, gestione finanziaria ed efficientamento della spesa, nonché in tema di definizione degli acconti da riconoscere alle strutture sanitarie e unità di offerte socio-sanitarie;

**RICHIAMATE** le deliberazioni:

- DGR XI/2014 del 31/07/2019 *“Criteri per la definizione delle attività e servizi da finanziare con l'istituto delle funzioni di cui all'articolo 8-sexies del d.lgs. 502/1992, a decorrere dall'esercizio 2019”* che ha introdotto nuovi criteri per il riconoscimento alle strutture pubbliche e private accreditate delle funzioni per attività non tariffabili, stabilendo il valore massimo di sistema per singola funzione;
- DGR XI/3016 del 30/03/2020 *“ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da covid – 19 (centro di costo cov 20)”* che ha ribadito quanto già previsto nella precedente normativa in tema di presa in carico, riconducendo la remunerazione della tariffa di presa in carico riconosciuta agli enti gestori accreditati e a contratto nell'ambito di applicazione della funzione 9 *“Anziani in acuzie”*;
- DGR XI/2672 del 16/12/2019 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020”* nella quale sono state definite le regole per la negoziazione per l'anno 2020, oltre ad avere ridefinito lo schema tipo di contratto per le strutture sanitarie e per le unità di offerta socio-sanitarie;
- DGR XI/4049 del 16/12/2020 *“Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020”* nella quale, a seguito dell'evento pandemico, sono state aggiornate le regole di negoziazione definite nella DGR XI/2672/2019 nonché sono stati definiti i format delle schede di budget;
- le DDGGRR delle regole di sistema per l'anno 2019 e precedenti, per le parti



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

applicabili e non specificatamente richiamate nelle regole 2020;

**VALUTATO** che occorre procedere all'approvazione delle regole per la negoziazione 2021 in ambito sanitario e sociosanitario nel quadro della cornice programmatoria definita con DGR XI/4232 del 29 gennaio 2021 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021 – quadro economico programmatorio*" e DGR XI/4508 del 01/04/2021 "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021*";

**VISTA** la legge regionale 14 dicembre 2020, n. 24 "*Misure urgenti per la continuità delle prestazioni erogate dalle Unità d'offerta della rete territoriale extraospedaliera, per il potenziamento delle dotazioni di protezione individuale e medicali a favore delle stesse e della medicina territoriale e per il potenziamento dell'assistenza sanitaria in collaborazione con le Università sedi delle facoltà di medicina e chirurgia - Modifica all'art. 3 della l.r. 4/2020*";

**RICHIAMATA** la normativa nazionale e regionale in materia di emergenza epidemiologica da Covid-19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento ed il contrasto del contagio da COVID-19;

**RICHIAMATE** le indicazioni introdotte da:

- il Decreto-Legge 95 del 2012 articolo 15 comma 14 in merito ai limiti previsti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato;
- la Legge 208/2015 (commi 574-578), che specifica i livelli di spesa previsti nel D.L. 95/2015;
- la Legge del 27 novembre 2019, n. 160, che ha previsto l'eliminazione del "superticket" a decorrere dal 1° settembre 2020 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a favore di tutti i cittadini;
- il Decreto-Legge 34 del 2020 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 che ha previsto, all'articolo 4 indicazioni su funzioni per attività non tariffabili e maggiorazioni tariffate per le attività COVID;
- la Legge 30 dicembre 2020, n. 178 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023 che, all'art. 1 c. 495 ha confermato per le regioni che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso le attività ordinarie, la possibilità di riconoscere, anche per il 2021, un contributo, fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti a tantum, alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2021;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

**RICHIAMATI** tutti i provvedimenti che la Giunta Regionale ha adottato in ordine all'emergenza sanitaria da Covid -19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento ed il contrasto del contagio epidemico, e, in particolare, con riferimento agli effetti prodotti sul modello di gestione delle unità di offerta della rete sociosanitaria dai vincoli derivanti dall'applicazione delle regole di prevenzione e controllo Covid correlate;

**DATO ATTO** che il contratto tipo approvato con DGR XI/2672/2019 prevede che il contratto definitivo 2020 è prorogato fino al 30/4/2021, come confermato con DGR XI/4049/2020, definendo, agli effetti economici del periodo di proroga, un limite massimo del valore delle prestazioni da erogare pari ai 4/12 del budget 2020 e che, conseguentemente, è venuta meno, la necessità di sottoscrivere il contratto provvisorio;

**TENUTO CONTO** che non risulta possibile procedere alla stipula dei contratti definitivi 2021 entro il 30/05/2021, a fronte dell'emergenza in corso e della necessità di definire previamente, anche attraverso le determinazioni assunte con il presente provvedimento, le regole di chiusura per il 2020, consolidandone il processo di rimodulazione e ristoro in funzione applicativa della normativa che nel corso del 2020, ai diversi livelli, è stata approvata o è ancora in corso di completamento per garantire continuità al sistema dei servizi;

**STABILITO** pertanto di:

- disporre il differimento al 30/06/2021 del termine per la stipula del contratto definitivo 2021 per i soggetti accreditati e a contratto dell'area sanitaria e sociosanitaria e, conseguentemente, del termine di proroga dei contratti in essere, intendendosi proporzionalmente ricalcolato il relativo valore a budget in ragione dei 6/12 del budget definitivo 2020, entro il quadro delle risorse di FSR di cui alla DGR XI/4232/2021;
- disporre il caricamento dei contratti sottoscritti sul portale "contratti web" da parte delle ATS entro il 31/07/2021;
- autorizzare il pagamento degli acconti da parte delle ATS agli erogatori sanitari e sociosanitari per le mensilità di maggio e giugno 2021, con riguardo ai contratti così prorogati;

**RITENUTO** di approvare i seguenti tre allegati costituenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- allegato 1) "Negoziazione polo ospedaliero" e relativi sub-allegati 1A (contratto) e 1B (scheda di budget);



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- allegato 2) *“Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi”* e relativi sub allegati 2 A (contratto) e 2 B (scheda di budget);
- allegato 3) *“Negoziazione 2021 Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia) e ulteriori determinazioni nell'ambito delle Dipendenze, Disabilità' e Sanità' penitenziaria”*;

**STABILITO**, con riferimento agli allegati di cui sopra, di dare mandato alle Direzioni Generali competenti a procedere all'allineamento delle assegnazioni alle ATS per l'esercizio 2021 in sede di assestamento, in coerenza con le disposizioni contenute nel presente provvedimento, precisando che le spesa prevista con il presente provvedimento rientra nei limiti già definiti con DGR XI/4232/2021;

**STABILITO** di demandare a successivi atti degli uffici della DG Welfare l'attuazione operativa del presente provvedimento;

**STABILITO**, inoltre, con riferimento all'esercizio 2020, di considerare complessivamente, ai fini dell'attuazione delle determinazioni di cui all'allegato 3) della DGR XI/4611/2021 relativa alla remunerazione a titolo definitivo dei contratti con le strutture sociosanitarie e della salute mentale 2020, le risorse già assegnate alle ATS in sede di assestamento dell'esercizio 2020 a valere sulle macroaree delle Unità di offerta sociosanitarie, delle Misure e della Salute mentale;

**STABILITO** di pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) il solo presente provvedimento e di pubblicare il presente provvedimento completo degli allegati sul portale istituzionale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) e di trasmettere lo stesso alle ATS;

**VISTE** altresì le seguenti leggi regionali:

- L.R. n. 34/1978 e s.m.i., nonché il regolamento di contabilità e la Legge regionale di approvazione del bilancio di previsione dell'anno in corso;
- L.R. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;
- L.R. n. 33/2009 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”*;
- L.R. n. 26/2020 *“Legge di stabilità 2021 – 2023”*;
- L.R. n. 27/2020 *“Bilancio di previsione 2021 – 2023”*;

**VAGLIATE ed ASSUNTE** come proprie le predette determinazioni;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**A VOTI UNANIMI** espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

1. di prevedere:
  - il differimento al 30/06/2021 del termine per la stipula del contratto definitivo 2021 per i soggetti accreditati e a contratto dell'area sanitaria e sociosanitaria e, conseguentemente , del termine di proroga dei contratti in essere, intendendosi proporzionalmente ricalcolato il relativo valore a budget in ragione dei 6/12 del budget definitivo 2020, entro il quadro delle risorse di FSR di cui alla DGR XI/4232/2021;
  - il caricamento dei contratti sottoscritti sul portale "contratti web" da parte delle ATS entro il 31/07/2021;
  - l'autorizzazione al pagamento degli acconti da parte delle ATS agli erogatori sanitari e sociosanitari per le mensilità di maggio e giugno 2021, con riguardo ai contratti così prorogati;
  
2. di approvare i seguenti tre allegati costituenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
  - allegato 1) "Negoziazione polo ospedaliero" e relativi sub-allegati 1A (contratto) e 1B (scheda di budget);
  - allegato 2) "Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi" e relativi sub allegati 2 A (contratto) e 2 B (scheda di budget);
  - allegato 3) "Negoziazione 2021 Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia) e ulteriori determinazioni nell'ambito delle Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria";
  
3. di dare mandato alle Direzioni Generali competenti, in coerenza con le disposizioni contenute nel presente provvedimento, a procedere all'allineamento delle assegnazioni alle ATS per l'esercizio 2021 in sede di assestamento, precisando che le spesa prevista con il presente provvedimento rientra nei limiti già definiti con DGR XI/4232/2021;
  
4. di demandare a successivi atti degli uffici della DG Welfare l'attuazione operativa del presente provvedimento;



# Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

5. di considerare complessivamente, con riferimento all'esercizio 2020, ai fini dell'attuazione delle determinazioni di cui all'allegato 3) della DGR XI/4611/2021 relativa alla remunerazione a titolo definitivo dei contratti con le strutture sociosanitarie e della salute mentale 2020, le risorse già assegnate alle ATS in sede di assestamento dell'esercizio 2020 a valere sulle macroaree delle Unità di offerta sociosanitarie, delle Misure e della Salute mentale;
6. di pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) il solo presente provvedimento e di pubblicare il presente provvedimento completo degli allegati sul portale istituzionale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) e di trasmettere lo stesso alle ATS;
7. di attestare che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

## **Allegato 1 – Negoziazione Area Sanitaria**

Come già evidenziato, riguardo all'esercizio 2020, nella deliberazione n. XI/4049/2020, che ha fornito le indicazioni necessarie ad adattare le regole di negoziazione definite con la deliberazione n. XI/2672/2019 al mutato stato della domanda e dell'offerta sanitaria, la definizione del percorso di negoziazione delle attività sanitarie per l'anno 2021 non deve tener conto della situazione di incertezza programmatoria in termini di evoluzione della domanda immediata di bisogno di salute e in termini di riorganizzazione tempestiva dell'offerta per fare fronte ai bisogni che l'emergenza pandemica comporta, tenendo conto e gestendo nel miglior modo possibile la risposta alla domanda di prestazioni sanitarie di prestazioni per pazienti acuti, con prestazioni urgenti o programmabili, e dei conseguenti percorsi di follow up, di presa in carico del paziente cronico e di erogazione delle prestazioni di prevenzione.

In tale senso, la citata deliberazione n. XI/4049/2020 ha previsto che *“si ritiene necessario specificare già da ora che le regole di negoziazione per l'anno 2021 non storicizzeranno eventuali variazioni di volume della produzione o anomale variazioni di case mix”*, ritenendo di definire le regole per la negoziazione 2021 con gli erogatori pubblici e privati accreditati a contratto, anche se definiti con modalità prudenziali che si rendono necessarie per garantire la tenuta del sistema sanitario regionale, in coerenza con le risorse disponibili e con gli eventuali impatti dell'evolversi della pandemia.

Per tale motivo, quale eccezione di quanto di norma è stato fatto negli scorsi esercizi, la definizione dei budget di struttura verrà fatta basandosi sui valori di riferimento del finanziato dell'anno 2019, tenuto necessariamente conto dei vincoli discendenti dalla normativa nazionale in tema di monitoraggio della spesa e di vincoli massimi del livello di acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza sanitaria ospedaliera e ambulatoriale (art. 15 DL 6 luglio 2012, n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)” convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i.), oltre che dalla normativa legata alla pandemia che introduce, per il periodo di emergenza, particolari previsioni in tema di maggiorazioni tariffarie e funzioni non tariffabili “COVID” (art. 4 DL 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77), ed alle indicazioni, ancora in evoluzione, relative a potenziali ristori per strutture private accreditate in ipo-produzione (art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020, n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”).

La procedura per la negoziazione e la sottoscrizione dei contratti con tutti gli Erogatori di prestazioni sanitarie, per il 2021, prevede la sottoscrizione del contratto definitivo entro il 30.06.2021, non essendo più prevista la sottoscrizione di un contratto provvisorio.

Per la sottoscrizione del contratto definitivo, l'ATS deve utilizzare lo Schema di contratto (Suballegato 2A alla Dgr n. XI/2672/2019 “Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto erogatore di prestazioni di ricovero e assistenza”), allegato al presente atto (Sub-Allegato 1A) con la specifica dei paragrafi non applicabili; viene previsto un aggiornamento del format della “scheda di budget” rispetto a quanto definito nell'Allegato 3 della deliberazione n. XI/4049/2020 (sostituito dal Sub-Allegato 1B al presente atto) che prevede alcuni aggiornamenti rispetto a quello utilizzato per la contrattazione 2020.

I posti letto necessari per onorare gli impegni contrattuali annualmente negoziati dagli erogatori con le ATS sono i posti letto accreditati e a contratto, così come declinato nella DGR n. XI/1046/2018 e s.m.i., fatte salve le rimodulazioni che siano necessarie nel periodo emergenziale. Limitatamente all'anno 2021, in considerazione dell'attuale persistenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, a parziale deroga di quanto previsto all'ultimo punto della premessa del contratto tipo, di cui al Sub-Allegato 1A, il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare il numero totale dei posti letto a contratto considerando la media quadrimestrale. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza, adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti superiore al numero totale dei posti letto autorizzati. Con riferimento ai ricoveri in regime di day hospital-day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a ciclo diurno.

In sede di calcolo del finanziato 2021, a consuntivo e come già previsto per l'anno 2020, la Direzione Generale Welfare, in collaborazione con le ATS territorialmente competenti, potrà valutare particolari eventuali casistiche di significativo squilibrio tra produzione erogata ed abbattimenti legati all'applicazione di budget e di tetti di sistema, riconducibili alla riorganizzazione dell'attività a seguito della pandemia, in ogni caso, entro il limite delle risorse di FSR disponibili.

Anche per l'anno 2021 rimangono possibili le rimodulazioni di budget già previste negli esercizi precedenti per le risorse contrattualizzate con la medesima struttura e per gli enti unici, finanziando eventuale attività di cure sub-acute ed ambulatoriali in iperproduzione con lo spostamento di risorse da ricovero e cura. Tali operazioni sono da considerarsi non storicizzabili.

Si conferma che, in caso di non completo utilizzo delle risorse negoziate, le ATS, nel rispetto dei tetti contrattuali, potranno, con riferimento all'ultimo trimestre, previa verifiche sulla completezza dei flussi informativi, in accordo con l'erogatore e previa autorizzazione della Direzione Generale Welfare, riorientare le risorse presso altri Erogatori dello stesso comparto (pubblico su pubblico o privato su privato), ridefinendo fino ad un valore pari al 10% del budget del singolo erogatore coinvolto.

Le rimodulazioni potranno essere chieste dagli erogatori alle ATS, oppure proposte da ATS agli erogatori e concordate con gli stessi entro il 30.11.2021; le istanze e dovranno essere trasmesse da ATS con valutazione, per la successiva approvazione della Direzione Generale Welfare entro il 15.12.2021.

Le date di chiusura per l'invio dei flussi informativi dell'anno 2021 saranno confermate con successiva nota, ribadendo che eventuali invii tardivi non saranno considerati né per la definizione del finanziato per l'anno 2021 né per le elaborazioni successive.

## **1. ATTIVITÀ DI RICOVERO E CURA**

Per l'anno 2021 si prevede la determinazione del budget di struttura a partire dal valore finanziato per i ricoveri dell'anno 2019, pari al 100% del valore del finanziato 2019, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle deliberazioni XI/3915 e XI/4049; tale budget è riferito a tutta la produzione, a prescindere dalla residenza degli assistiti trattati, fatta eccezione per i cittadini stranieri ( individuati con l'onere degenza "7" e l'onere degenza "9" erogato a favore di STP) per i quali le prestazioni erogate restano disciplinate da normativa specifica.

Per l'anno 2021 si ritiene superata, e non applicabile, la previsione di rimodulazioni del contratto riconducibile alla casistica acuta in base agli indicatori di performance, come calcolati ed applicati nei precedenti esercizi, che calcolati sulla produzione 2020 sarebbero scarsamente significativi. Si dà mandato alla Direzione Generale Welfare di costituire un gruppo di lavoro con rappresentanti delle ATS e degli erogatori finalizzata alla definizione di un nuovo sistema di misurazione sintetico della performance.

#### Bassa complessità

Nelle more della definizione degli accordi bilaterali tra Regioni in tema di governo della mobilità sanitaria interregionale, che sono obiettivi delle Regioni anche per il 2021, si ritiene di confermare la definizione di un tetto di sistema per le prestazioni di bassa complessità erogate a favore di pazienti residenti in altre regioni italiane.

Per le prestazioni di bassa complessità (ovvero tutta la produzione che non rientri nella definizione di Alta Complessità e non siano ricoveri erogati da IRCCS), si ritengono confermate le indicazioni previste nelle regole di sistema per l'anno 2019 (tetto di sistema sulla bassa complessità per fuori regione) al fine di garantire il rispetto di quanto previsto nella legge 208/2015 comma 574 in tema di adozione di misure volte a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate da strutture private.

Il tetto di sistema per le strutture private accreditate è individuato nel 100% del valore finanziato per l'anno 2019 per le attività di bassa complessità erogate da strutture private (esclusi IRCCS) a favore di residenti fuori regione. Anche per le strutture private accreditate che hanno perso la classificazione di IRCCS nel corso del 2020, il riferimento sarà la produzione di bassa complessità erogata nel corso del 2019.

Al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale in contemporanea alla garanzia del rispetto dei vincoli del DL 95/2012, come modificato dall'art. 45, comma 1 ter del D.L. 124/2019 convertito con modificazioni dalla L. 19 dicembre n. 157, per gli erogatori privati viene individuato un tetto per singolo erogatore, parte del budget di struttura, definito per il 2021 pari al 100% valore del finanziato 2019 per bassa complessità fuori regione. Fino al concorrere di tale valore, viene garantito il finanziamento delle prestazioni di bassa complessità.

Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2021, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.

Nella valutazione, a consuntivo, di tale attività, la Direzione Generale Welfare in collaborazione con le ATS territorialmente competenti, dovrà monitorare l'eventuale incremento di prestazioni a bassa complessità legato all'erogazione di ricoveri a favore di pazienti Covid-19 nel periodo di emergenza.

#### Alta complessità e attività IRCCS

Richiamato il principio sancito nella legge 208/2015 comma 574, di valorizzazione del ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, prevedendo la possibilità di programmare l'acquisto delle prestazioni di alta specialità e di quelle erogate dagli IRCCS, tenuto conto dell'anomalo andamento rilevato nel corso della pandemia, si ritiene di non applicare, all'anno 2021, quanto introdotto con DGR XI/2013/2019 in termini di tetto per alta complessità e attività IRCCS, riservandosi, a seguito del monitoraggio del primo semestre 2021 e nel caso si rilevino forti scostamenti rispetto alla produzione storica, dandone

formalizzazione con atto da adottarsi entro il 31.07.2021, di definire per il quarto trimestre 2021 per le strutture private accreditate un tetto di sistema e per singolo erogatore, per l'erogazione di prestazioni di alta complessità e di quelle erogate dagli IRCCS riferito a tutta la produzione, a prescindere dalla residenza degli assistiti trattati, fatta eccezione per i cittadini stranieri (individuati con l'onere degenza "7" e l'onere degenza "9" erogato a favore di STP), parametrato alla produzione erogata nell'analogo periodo 2019.

#### Produzione per lombardi

Si ribadisce che l'attività erogabile per cittadini lombardi e stranieri assimilati ai lombardi e gli eventuali ristori previsti dalla normativa nazionale, sono finanziati su base regionale secondo le risorse riportate nel quadro economico di sistema inserito nella DGR XI/4232/2021.

Al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale in contemporanea alla garanzia del rispetto dei vincoli del DL 95/2012, per gli erogatori privati viene individuato un tetto per singolo erogatore, parte del budget di struttura, definito per il 2021 pari al 100% valore del finanziato 2019 per lombardi. Fino al concorrere di tale valore, viene garantito il finanziamento delle prestazioni per lombardi.

Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2021 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.

Sintetizzando:

#### il sistema di negoziazione con gli erogatori di diritto privato prevede:

- per tutti i ricoveri, a prescindere dalla residenza dei cittadini:
  - un budget complessivo di struttura;
  - un tetto di struttura per le attività di bassa complessità (esclusa produzione IRCCS) erogata a favore di residenti fuori regione, con riconoscimento garantito al singolo erogatore fino al 100% del proprio livello di produzione finanziata 2019 per bassa complessità per pazienti fuori regione;
  - un tetto di struttura per le attività erogate a favore di residenti lombardi, con riconoscimento garantito al singolo erogatore fino al 100% del proprio livello di produzione finanziata 2019 per pazienti lombardi;
  - un eventuale tetto di struttura per le attività di alta complessità e produzione IRCCS erogate a favore di tutti i cittadini esclusi stranieri (regime 7 e 9 stp) relativo all'ultimo trimestre 2021, con riconoscimento garantito al singolo erogatore fino al 100% del proprio livello di produzione finanziata 2019 del quarto trimestre;

#### il sistema di negoziazione con gli erogatori di diritto pubblico prevede:

- per tutti i ricoveri, a prescindere dalla residenza dei cittadini:
  - un budget complessivo di struttura;

confermando per gli erogatori pubblici, la possibilità, considerati il DM 21/06/2016 e il DL 95/2012, di riconoscere, con valutazione positiva della Direzione Generale Welfare e con effetto neutro sull'equilibrio economico finanziario del sistema, ricavi derivanti da produzione superiore rispetto a quella contrattualizzata con le ATS.

Per quanto riguarda la negoziazione delle ATS con gli erogatori di Diritto Privato, si stabilisce che le stesse potranno proporre, eventualmente anche sulla base di proposte definite della Direzione Generale Welfare, fino ad un massimo del 2% del finanziato 2019, di reindirizzare il

mix di erogazione delle strutture sulla base di specifiche valutazioni in merito alla accessibilità ai servizi ed alla appropriatezza degli stessi e/o, ad invarianza di mix, di prevedere di vincolare la remunerazione delle attività al rispetto di criteri di appropriatezza e di qualità delle prestazioni erogate. Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni, tale percentuale sarà parametrata al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.

Si conferma la necessità di verificare, in sede di consuntivo, la percentuale di abbattimento applicato alla produzione per fuori regione, definita al fine di garantire l'invarianza economica tra tariffario regionale e quello stabilito per la mobilità (tariffario TUC).

Rimangono nelle disponibilità del sistema le risorse che da alcuni anni vengono destinate alla copertura del piano di gestione del sovraffollamento 2020-2021, ritenendo che le azioni volte a gestire la pandemia assorbano e ricomprendano quanto normalmente previsto dai progetti definiti annualmente.

In sede di calcolo del finanziato 2021, a consuntivo, si dovranno valutare effetti tariffari che possano generare uno squilibrio significativo tra produzione erogata ed abbattimenti.

In merito alla valorizzazione delle prestazioni di ricovero e cura, richiamando gli specifici indicatori della griglia LEA, al fine di incentivare le necessarie valutazioni organizzative volte al mantenimento/miglioramento della performance, si definiscono le seguenti rimodulazioni tariffarie, relativamente a quanto segue.

- Rimodulazione tariffaria dei DRG a rischio in appropriatezza, secondo il valore del rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di in appropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di in appropriatezza in regime ordinario (calcolato sull'intera produzione dell'erogatore, individuati secondo i criteri definiti dalla normativa regionale):
  - > 50 % riduzione del 20% della valorizzazione;
  - tra 28 e 50 % riduzione del 15% della valorizzazione;
  - tra il 18 ed il 28 % riduzione del 5%;
  - per tassi inferiori al 18 % valorizzazione invariata
- Rimodulazione tariffaria dei DRG in base al valore dell'indicatore % fratture del femore operate entro 48h da ammissione (assistiti  $\geq$  65 anni, calcolato sull'intera produzione dell'erogatore):
  - <50% riduzione del 15% della valorizzazione;
  - tra 50 e 65 % riduzione del 10% della valorizzazione;
  - tra il 65 ed il 74 % riduzione del 5%;
  - tra il 74 ed il 90 % valorizzazione invariata;
  - >90 % valorizzazione incrementata del 5%
- Conferma della riduzione apportata nel 2020 del valore di rimborso della casistica riconducibile ai ricoveri per minori con diagnosi di asma e di gastroenterite, finalizzata ad incentivare la gestione della casistica in un più corretto setting assistenziali;
- Breast Unit: si rimanda a specifico atto regionale di ricognizione delle Breast Unit.

In merito ai ricoveri relativi agli indicatori "tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq$  18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco" e "proporzione

colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni", si dà mandato alla Direzione Generale Welfare di costituire un gruppo di lavoro con rappresentanti delle ATS e degli erogatori finalizzata a individuare le eventuali criticità, le buone pratiche in atto e a dare indicazioni finalizzate al mantenimento/miglioramento della performance, valutando l'eventuale introduzione nei successivi esercizi di una rimodulazione tariffaria legata al valore dell'indicatore per la singola struttura.

## **2. PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Il budget di struttura per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, compresa l'attività di pronto soccorso non seguita da ricovero, a prescindere dalla residenza dei pazienti, ha come base di riferimento il 100% valore della produzione finanziata 2019.

Il 100% valore finanziato 2019 per le attività ambulatoriali, è la base su cui viene calcolato il cosiddetto "97%", valore del budget di struttura per l'anno 2021. Le strutture si impegnano ad erogare fino ad un valore pari al 106% e tra il 97% ed il 103% sarà applicata una regressione tariffaria massima del 30% (60% per la branca di laboratorio analisi) e tra il 103% ed il 106% una regressione tariffaria massima del 60%. Oltre il 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni.

Al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale in contemporanea alla garanzia del rispetto dei vincoli del DL 95/2012, per gli erogatori privati viene individuato un tetto per singolo erogatore, parte del budget di struttura, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali a residenti lombardi, definito per il 2021 pari al valore del 100% finanziato 2019 per lombardi.

Gli eventuali risparmi sul limite di sistema per l'anno 2021 per gli erogatori privati, al netto di quanto necessario per adempiere a quanto previsto dalla già citata Legge 30 dicembre 2020, n. 178, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa, con priorità alle attività connesse alla diagnostica COVID.

Si conferma per il 2021 la quota di risorse di specialistica ambulatoriale da riservare per garantire l'erogazione delle prestazioni previste nei PAI di pazienti presi in carico (ad esclusione delle prestazioni afferenti alla branca di laboratorio analisi) sia pari ad un massimo del 3% di quanto finanziato nel 2019 per la specialistica ambulatoriale. Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei pazienti cronici, tale percentuale sarà parametrata al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.

All'interno delle risorse destinate a livello di sistema per le prestazioni ambulatoriali, si individua anche la copertura delle attività erogate, in applicazione a specifici contratti di scopo autorizzati e sottoscritti nei precedenti esercizi, per favorire l'accesso alle prestazioni ambulatoriali particolarmente critiche e per la presa in carico.

Per l'esercizio 2021 si ritiene di applicare la DGR XI/2672/2019 per quanto previsto relativamente alla definizione di obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica tramite contrattazione del 5% del budget ambulatoriale finanziato nel 2019, sulla base di specifiche indicazioni della Direzione Generale Welfare. Tale percentuale sarà parametrata al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la parte non utilizzata per la definizione di obiettivi, è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.

Relativamente alla definizione dei volumi di erogazione delle attività di screening di primo e secondo livello, al fine di dimensionare la capacità erogativa alla domanda e facilitare il recupero delle prestazioni non erogate nell'anno 2020, si dà mandato alla UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare di procedere ad un confronto con le ATS entro il mese di maggio 2021, così da definire il volume di risorse per singola struttura, che diviene parte del contratto di specialistica ambulatoriale, da destinare prioritariamente alla copertura delle attività di screening.

Eventuali modifiche che si renderanno necessarie in corso d'anno, sulla scorta del monitoraggio dell'attività e in base anche all'andamento pandemico, dovranno essere oggetto di eventuali successive integrazioni dei valori di budget, previo accordo tra ATS e Direzione Generale Welfare.

In merito a quanto previsto dalle DGR XI/3132 del 12/05/2020, DGR XI/3530 del 05/08/2020, DGR XI/3778 del 03/11/2020, DGR XI/3876 del 19/11/2020 e DGR XI/4658 del 03/05/2021 in tema di erogazione di attività diagnostica per COVID19, e di ulteriori prestazioni che potrebbero essere introdotte per la gestione della pandemia, con erogabilità a carico del SSR nel corso dell'esercizio 2021:

- trovano copertura all'interno dei budget di struttura della specialistica ambulatoriale;
- in corso d'anno, ed in base al monitoraggio dei volumi erogati, potranno essere previste integrazioni di budget utili a garantire l'offerta necessaria alla gestione della pandemia.

Per quanto concerne l'attività vaccinale oggetto del Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e le Associazioni degli Erogatori privati per l'attuazione del piano vaccinale per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV 2 di cui alle DGR XI/4353 del 24/02/2021 e DGR XI/4433 del 17/03/2021, si richiama quanto inserito nel testo dell'accordo:

*"Regione Lombardia si impegna a riconoscere agli Enti erogatori coinvolti, previa sottoscrizione di appositi accordi contrattuali, il valore della tariffa prevista nella DGR 4353 del 24/02/2021 pari a 6,00 € per singola dose effettivamente somministrata e correttamente rendicontata. Sono escluse dal riconoscimento le somministrazioni effettuate nella "fase 1" identificata nel Piano nazionale (operatori sanitari e sociosanitari, personale ed ospiti dei presidi residenziali) ... per gli operatori sanitari a contratto, qualora l'attività vaccinale erogata superi la quota del 97% del budget contrattualizzato, le eventuali eccedenze rispetto al tetto contrattuale dovute alla somministrazione di vaccini saranno riconosciute previo contratto aggiuntivo finalizzato alla sola attività vaccinale, nel limite dell'equilibrio economico del Sistema Sanitario Regionale."*

A tale scopo viene prevista apposita sezione della "scheda di budget", al fine di dare evidenza dei volumi di attività relativi alle attività connesse alla diagnostica COVID ed alla somministrazione dei vaccini, da compilarsi in corso d'anno in sede di eventuali integrazioni di budget.

Si conferma la necessità di verificare la percentuale di abbattimento applicato alla produzione per fuori regione, definita al fine di garantire l'invarianza economica tra tariffario regionale e quello stabilito per la mobilità.

### **3. PRESTAZIONI DI CURE SUB-ACUTE**

Per le prestazioni di cure sub-acute si conferma tutto quanto previsto dalle regole di esercizio 2020, tenendo conto di eventuali ampliamenti stabili dell'attività avvenuti in corso dell'esercizio 2020/2021 autorizzati dalla Direzione Generale Welfare.

I posti tecnici necessari per onorare gli impegni contrattuali annualmente negoziati dagli erogatori con le ATS sono i posti accreditati e a contratto, fatte salve le rimodulazioni che siano necessarie nel periodo emergenziale.

Per le attività di cure sub-acute attivate temporaneamente per la gestione della pandemia, in base alla DGR XI/3681/2020, si dovrà dare evidenza nella scheda di budget degli importi contrattati in modo separato dalle risorse destinate all'attività tipica.

#### **4. NUOVE RETI SANITARIE**

Per le prestazioni delle "nuove reti sanitarie" si conferma tutto quanto previsto dalle regole di esercizio 2020, dando evidenza nella scheda di budget degli importi contrattati.

#### **5. REVISIONE DEGLI ACCONTI**

Considerato lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 ancora in corso e prorogato dal Governo almeno fino a tutto il 31.7.2021, tenuto conto dell'andamento effettivo della produzione erogata, è necessario definire una revisione degli acconti previsti dalla DGR XI/4232/2021 per gli erogatori privati accreditati, per evitare la criticità di eccessive anticipazioni rispetto all'effettiva attività erogata, da recuperare a consuntivo.

Si procederà pertanto, in base al monitoraggio dell'attività erogata dell'ultimo mese disponibile al momento del pagamento dell'acconto (per singola linea produttiva):

- pagamento di un acconto mensile pari al 90% del budget rapportato a 12 mesi, per gli erogatori la cui produzione non supera il valore del 90% del budget rapportato a 12 mesi;
- pagamento di un acconto mensile fino ad un massimo del 95% del budget rapportato a 12 mesi, per gli erogatori la cui produzione supera il valore del 90% del budget rapportato a 12 mesi;
- per gli altri valori di produzione che non sono oggetto di specifico budget (es. File F, cure termali), visti gli andamenti anomali riscontrati nel 2020, si provvederà al pagamento di acconti mensili fino ad un massimo del 95% del fatturato mensile;

in situazioni di particolari livelli di riduzione dell'attività, le ATS possono concordare con singoli erogatori una riduzione della percentuale di acconto, ovvero il pagamento degli acconti sulla scorta dell'effettivo fatturato mensile.

Le eventuali situazioni di forte differenza tra produzione e budget per le linee di attività gestite da ASST e IRCCS pubblici saranno oggetto di valutazione regionale con le ASST /IRCCS interessati e le ATS di appartenenza territoriale.

**SCHEMA DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E ASSISTENZA ...**

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in (...), CF (...) / P.IVA (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott./dott.ssa (...) nato/a a (...) il (...), domiciliato/a per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto erogatore (...), con sede legale nel Comune di (...) in (...), 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:**

- l'art. 8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche che private;
- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale ed in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;
- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 prevede l'accreditamento quale condizione necessaria ma non sufficiente per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri di cui al primo periodo è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate;
- il soggetto erogatore ..., iscritto al registro delle strutture accreditate istituito, eroga le prestazioni secondo l'assetto organizzativo e funzionale a contratto presente nell'applicativo ASAN;
- la stipula del presente contratto da parte dei privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 20011, n. 159;

- la stipula del contratto è altresì subordinata all'assenza in capo al soggetto erogatore di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione, attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- il soggetto erogatore, prima della sottoscrizione del contratto, trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo, rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;
- il soggetto erogatore con fatturato a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo pari o superiore a € 800.000 annui, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.  
Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;
- fermo restando il rispetto dei requisiti inerenti la dotazione organica, il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario non può superare, in ogni giornata, il numero totale dei posti letto autorizzati, accreditati e a contratto nel rispetto dell'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN, fermo restando che per i ricoveri a carico del SSN possono essere utilizzati anche per i residenti fuori regione esclusivamente posti letto accreditati e a contratto. I ricoveri dovuti a situazioni di emergenza/urgenza, adeguatamente documentati, potranno determinare una presenza di pazienti superiore al numero totale dei posti letto autorizzati. Con riferimento ai ricoveri in regime di day hospital-day surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati per ricoveri a ciclo diurno. <sup>1</sup>

si conviene e si stipula quanto segue.

## **Articolo 1 Oggetto del contratto**

1. Il soggetto erogatore si impegna a somministrare prestazioni sanitarie (da specificare), secondo l'assetto organizzativo e funzionale presente nell'applicativo regionale ASAN e per il quale il soggetto erogatore è iscritto nel registro delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR ai sensi della normativa vigente,

---

<sup>1</sup> **Paragrafo non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

conformi a tipologie e volumi di cui all'art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto. <sup>2</sup>

2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività e adeguando la capacità produttiva al budget assegnato. <sup>3</sup>
3. Nulla spetterà al soggetto erogatore per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A così come per le prestazioni specialistiche eccedenti la quota di produzione remunerata a tariffa intera o decurtata per effetto delle regressioni vigenti. Parimenti nulla è dovuto al soggetto erogatore per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento inottemperando alla diffida a rimuovere le relative irregolarità.
4. Qualora per fatti eccezionali, <sup>4</sup> il soggetto erogatore non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che è tenuta ad informare la competente Direzione regionale. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro soggetto erogatore.

## **Articolo 2 Obblighi dell'erogatore**

1. Il soggetto erogatore con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
  - a) ad accettare il sistema di remunerazione, i controlli, il regime sanzionatorio e l'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite da Regione Lombardia;
  - b) a mantenere e adeguare i requisiti soggettivi, organizzativi, funzionali e strutturali definiti in sede di accreditamento e di contrattualizzazione;
  - c) ad erogare le prestazioni secondo protocolli e standard di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale, nonché attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazioni di incompatibilità ex art. 4, comma 7 della l. 412/1991;
  - d) a condividere con l'ATS le proprie agende di prenotazione nei termini e con le modalità definite dalla Regione;
  - e) a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria. In particolare, la Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese in totale adesione a quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla Direzione regionale competente in materia;
  - f) ad erogare – nei limiti del budget assegnato – le tipologie e i volumi di prestazioni così come specificate dall'ATS nell'allegato A al presente contratto.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della prestazione. In particolare, se il soggetto erogatore soddisfa i requisiti di cui all'art. 2

---

<sup>2</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

<sup>3</sup> **per tutto il periodo emergenziale**

<sup>4</sup> **per il periodo emergenziale: indipendenti dall'evento epidemico**

bis, comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il soggetto erogatore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.

3. Il soggetto erogatore, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.
4. La cessione del contratto a terzi, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o di cambiamento di ragione sociale, subordinatamente all'adozione degli atti di competenza regionale o dell'ATS, è vietata ed è causa di decadenza dal contratto. Eventuale cessione del credito deve essere espressamente accettata da parte dell'ATS.
5. Il soggetto erogatore si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
  - a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
  - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
  - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

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

1. In ottemperanza alla L.r. n. 9/2019 tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP entro il 2020 secondo le disposizioni previste nelle Regole di sistema per l'esercizio 2020. <sup>5</sup>
2. L'erogatore si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione. <sup>6</sup>
3. L'erogatore si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia [www.prenotasalute.regione.lombardia.it](http://www.prenotasalute.regione.lombardia.it). e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali.

---

<sup>5</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

<sup>6</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

4. L'erogatore si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN.
5. L'erogatore si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa. <sup>7</sup>
6. L'erogatore dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show".
7. L'erogatore si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini".

### **Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS**

1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto erogatore dei requisiti autorizzativi e di accreditamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso la Struttura: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura stessa o di suo delegato.
2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:
  - a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
  - b) che dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato (della singola struttura e/o consolidato) redatta da primaria società di revisione contabile risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza /evidenza di criticità connesse alla gestione;
  - c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.
3. La mancata trasmissione da parte del soggetto erogatore della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa, valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità

---

<sup>7</sup> per il periodo emergenziale: fatte salve le chiusure legate all'emergenza pandemica

dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.

4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati, comporta l'assegnazione al soggetto erogatore di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.
5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto erogatore l'andamento della produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto.<sup>8</sup>
6. Il soggetto erogatore si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria alle stesse.
7. Eventuali inadempienze al contratto sono contestate per iscritto dall'ATS al soggetto erogatore che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

#### **Articolo 4 Limiti finanziari<sup>9</sup>**

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato A, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno in corso sino al momento della sottoscrizione del contratto.
2. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda budget può essere concordata tra ATS e soggetto erogatore non oltre il 30 novembre dell'anno in corso, compatibilmente con le risorse disponibili e sentita la Direzione Generale competente. A tale riguardo il soggetto erogatore può inviare, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno in corso, l'eventuale segnalazione dell'esigenza di modificare il budget alla ATS. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale.

#### **Articolo 5 Sistema tariffario e pagamenti**

1. L'ATS riconosce al soggetto erogatore, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste da Regione Lombardia o dai nomenclatori tariffari, secondo le modalità fissate nel presente contratto.
2. L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal soggetto erogatore nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e

---

<sup>8</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

<sup>9</sup> **articolo non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

comunicati dalla Direzione generale competente per materia con verifica da parte dell'ATS.

3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto erogatore si impegna ad emettere mensilmente le fatture degli acconti e ad emettere la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate nei flussi regionale con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.
4. Il soggetto erogatore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate, le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.<sup>10</sup>
5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.
6. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 3 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
7. Le tariffe corrisposte a carico del Fondo sanitario regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

## **Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori**

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

---

<sup>10</sup> **comma che potrà subire modifiche in sede di ri-negoziazione anche in relazione all'emergenza**

## **Articolo 7 Eventi modificativi, sospensione e risoluzione del contratto**

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
2. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto erogatore un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50 % del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.
3. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma 2, il contratto può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.
4. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
5. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto erogatore, laddove il soggetto erogatore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
6. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.

## **Articolo 8 Clausola di manleva**

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

- nell'ambito di istituti di ricovero e cura ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, o attività odontoiatrica;
- 4.000.000 per sinistro per i soggetti erogatori che svolgono anche attività chirurgica, ortopedica, anestesiologicala e parto.

### **Articolo 9 Clausola di salvaguardia**

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

### **Art. 10 Durata**

1. Il presente contratto ha validità annuale coincidente con l'anno solare ed è prorogato sino alla stipula del nuovo contratto. I rapporti economici intercorrenti durante il periodo di proroga sono passibili di rettifica al momento della sottoscrizione del nuovo contratto secondo le regole sopravvenute, fermo restando che l'importo economico massimo delle prestazioni da erogare in tale periodo non può superare i 4/12 del budget dell'anno precedente.

### **Art. 11 Trattamento dei dati personali**

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

- e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
  - f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.
4. Il soggetto erogatore inoltre:
- a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS ;
  - b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;
  - c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

## **Art. 12 Imposta di bollo**

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

## **Art. 13 Norma di rinvio e adeguamento**

1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato.
3. In tali casi il soggetto erogatore ha facoltà, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale degli utenti.
4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS dalla necessità del soggetto erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. Anche in tal caso il soggetto erogatore può recedere dal contratto nei termini di cui al comma 3.
5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle esigenze dell'emergenza Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme

alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico

#### **Art. 14 Foro competente**

1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato e sottoscritto

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

**art. 4, comma 2**

**art. 8 Clausola di manleva**

**art. 9 Clausola di salvaguardia**

Denominazione Struttura	
Codice Regionale	

Tipologia di Attività	Importo Budget 2021	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero e cura		Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività di ricovero e cura, incrementato in applicazione a quanto previsto dalle DGR XI/3518/2020 e DGR XI/2915/2020 e DGR XI/4061/2020, valore di riferimento per l'applicazione dell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (fatte salve successive modifiche della normativa nazionale), ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	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'01.01.2021	
Sub acuti		Importo pari al 100% del finanziato 2019 per le attività sub acute esclusi i posti tecnici temporanei attivati in applicazione alla DGR XI/3681/2020, valore di riferimento per l'applicazione dell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020 n. 178, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	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'01.01.2021	
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)		Importo pari al 97% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 (escluse prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), definito sul finanziato 2019 per quanto risulta al momento attuale, essendo in corso di valutazione la corretta applicazione di quanto introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 e s.m.i.. Valore di riferimento per l'applicazione dell'art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (fatte salve successive modifiche della normativa nazionale), ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. L'eventuale incremento legato alla riduzione del csd "superticket", sarà effettuato a consuntivo, sulla scorta dei valori rilevati, garantendo coerenza con le risorse rese disponibili a sistema.	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconoscimento pieno della produzione fino al raggiungimento del valore del 97%; tra il 97% e il 103% sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30% (60% per la branca di laboratorio) e tra il 103% e il 106% fino al 60%. L'impegno a erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario vale fino a questa quota. Oltre la quota 106% non viene garantita la remunerazione delle prestazioni	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2021 (valutando l'eventuale data di fine erogazione) Sono dettagliate di seguito le quote relative agli obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica, alla presa in carico del paziente cronico ed allo screening	
Psichiatria (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2019, valore di riferimento per l'applicazione art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (fatte salve successive modifiche della normativa nazionale), ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con periodo di erogazione a decorrere dall'01.01.2021 Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in Salute Mentale, oggetto di specifico contratto separato	
NPIA (solo per ASST ed IRCCS pubblici)		Importo pari al contratto 2019, valore di riferimento per l'applicazione art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (fatte salve successive modifiche della normativa nazionale), ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2021 (valutando l'eventuale data di fine erogazione) Sono escluse le prestazioni relative ai progetti innovativi in NPIA, oggetto di specifico contratto separato	
"NUOVE RETI"		Importo pari al contratto 2019, valore di riferimento per l'applicazione art. 1 comma 495 Legge 30 dicembre 2020 n. 178 (fatte salve successive modifiche della normativa nazionale), ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale	Cittadini Lombardi, Stranieri, Fuori Regione	Riconoscimento della produzione fino al raggiungimento del tetto	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2021	

Tipologia di Attività	Valore di riferimento 2019	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Ricovero - <b>bassa complessità</b>		L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni bassa complessità	Fuori regione	Solo per gli erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto di struttura è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per la bassa complessità nel 2019. Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2021 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021; non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero - <b>cittadini lombardi</b>		L'importo è un di cui della voce "Ricovero", ed è pari al 100% del valore finanziato nel 2019 per le prestazioni erogate a favore dei lombardi, incrementato in applicazione a quanto previsto dalla DGR XI/3518/2020 e DGR XI/3915/2020	Cittadini Lombardi	Solo per erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento dell'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Lombardi nel 2019. Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2021 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021; non si applica agli IRCCS (la cui produzione viene considerata parificata all'alta complessità)	L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Ricovero e cura - <b>quota destinata alla definizione di obiettivi specifici per migliorare l'offerta di ricovero e cura</b> (2% del finanziato di ricovero 2019)			Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Solo per erogatori privati - Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei pazienti cronici, il valore dovrà essere parametrato al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.		L'importo è un di cui della voce "Ricovero e cura"
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero - <b>cittadini lombardi</b>		Importo pari al 100% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 per lombardi (comprese prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), definito sul finanziato 2019 per quanto risulta al momento attuale, essendo in corso di valutazione la corretta applicazione di quanto introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296.	Cittadini Lombardi	Solo per gli erogatori privati - Nel caso di superamento del tetto è previsto un abbattimento in proporzione all'esubero di produzione rilevato per ciascuna Struttura rispetto alla produzione finanziata per Lombardi nel 2019 Gli eventuali risparmi rispetto al limite di sistema per l'anno 2021 per gli erogatori privati, potranno essere oggetto di redistribuzione a copertura parziale dell'iperproduzione, in proporzione all'iperproduzione stessa.	Sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate dalla data dell'01.01.2021 (valutando l'eventuale data di fine erogazione)	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 - <b>quota destinata alla definizione di obiettivi specifici per migliorare l'offerta erogativa specialistica</b> (5% del finanziato di specialistica ambulatoriale 2019)		Importo pari al 5% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 (escluse prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), definito sul finanziato 2019 per quanto risulta al momento attuale, essendo in corso di valutazione la corretta applicazione di quanto introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 e s.m.i..	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei pazienti cronici, il valore dovrà essere parametrato al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.		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 - <b>quota destinata alla remunerazione alle attività connesse alla presa in carico del paziente cronico</b> (3% del finanziato di specialistica ambulatoriale 2019)		Importo pari al 3% delle prestazioni ambulatoriali finanziate nel 2019 (escluse prestazioni erogate a favore dei pazienti cronici), definito sul finanziato 2019 per quanto risulta al momento attuale, essendo in corso di valutazione la corretta applicazione di quanto introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 e s.m.i..	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Dato l'impatto sulla capacità erogativa e sulla programmazione ed accesso alle prestazioni ambulatoriali da parte dei pazienti cronici, il valore dovrà essere parametrato al numero di mesi di attività successivi alla fine dell'emergenza; la restante parte è da ritenersi già riassorbita dal budget di struttura.		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 - <b>quota relativa alle attività di screening convenzionato con ATS</b>		Definito in sede di programmazione territoriale	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione			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%)"

Tipologia di Attività	Importo Budget 2021	Modalità di determinazione	Erogazione a favore di	Finanziamento	Ambito temporale prestazioni	Note
Attività COVID: Ricovero e Cura DL 34/2020		In riferimento all'applicazione del DL 34/2021 in termini di maggiorazioni tariffarie (a seguito di emanazione indicazioni ministeriali in tema)	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato solamente a superamento del budget di cui alla voce "Ricoveri"	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021	L'importo è integrativo a quanto previsto alla voce "Ricoveri"
Attività COVID: Sub acuti DGR XI/3681/2020		In riferimento all'applicazione della DGR XI/3681/2020 per i mesi di funzionamento durante l'esercizio 2021	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato solamente a superamento del budget di cui alla voce "Sub Acuti"	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021	L'importo è integrativo a quanto previsto alla voce "Sub Acuti" - non inserire ulteriori imposti nell'eventualità di posti tecnici già contrattualizzati e convertirli in posti tecnici COVID
Attività COVID: Degenze di Sorveglianza / Degenze di Comunità DGR XI/3681/2020		In riferimento all'applicazione della DGR XI/3681/2020 per i mesi di funzionamento durante l'esercizio 2021	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione		Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021	
Attività COVID - evidenza attività di laboratorio COVID		Integrazioni di budget utili a garantire l'offerta necessaria alla gestione della pandemia, in corso d'anno ed in base al monitoraggio dei volumi erogati, per quanto previsto dalle DGR XI/3132 del 12/05/2020, DGR XI/3530 del 05/08/2020, DGR XI/3778 del 03/11/2020, DGR XI/3876 del 19/11/2020 e DGR XI/4658 del 03/05/2021 in tema di erogazione di attività diagnostica per COVID19, e di ulteriori prestazioni che potrebbero essere introdotte per la gestione della pandemia	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato solamente a superamento del budget di cui alla voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività COVID - evidenza attività di vaccinazioni COVID: DGR XI/4433/2021		Integrazioni di budget utili a garantire l'offerta necessaria alla gestione della pandemia, in corso d'anno ed in base al monitoraggio dei volumi erogati, per quanto previsto dalle DGR XI/4433/2021 qualora l'attività vaccinale erogata porti la struttura a superare la quota del 97% del budget contrattualizzato	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato solamente a superamento del budget di cui alla voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"
Attività COVID - evidenza attività COVID: ALTRE PRESTAZIONI (specificare)		Integrazioni di budget utili a garantire l'offerta necessaria alla gestione della pandemia, in corso d'anno ed in base al monitoraggio dei volumi erogati (SPECIFICARE IL CONTENUTO)	Lombardi (compresi stranieri assimilati ai Lombardi) e Fuori Regione	Riconosciuto e contrattualizzato solamente a superamento del budget di cui alla voce "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"	Sono conteggiabili esclusivamente quelle con data di dimissione a decorrere dall'01.01.2021	L'importo è aggiuntivo "Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)"

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

## **1.1 LA SOTTOSCRIZIONE DI NUOVI CONTRATTI**

Nel corso del 2020 la rete di offerta consolidata e sperimentale delle unità di offerta sociosanitarie, comprese quelle derivanti dal processo di nuova contrattualizzazione andata a regime nel 2020 per effetto dell'applicazione delle determinazioni di sviluppo di cui alla DGR XI/1987 del 23/07/2019, ha dovuto ridefinire il proprio modello ordinario di gestione e presa in carico della persona per adeguarlo/rimodularlo in modo funzionale a garantire il rispetto delle indicazioni di prevenzione e controllo covid correlate progressivamente definite nel corso del 2020 a livello nazionale e regionale, tenuto conto dell'evoluzione nel tempo dello scenario pandemico di riferimento. Questo al fine di garantire il contemperamento dell'erogazione dei LEA distrettuali con quelli della prevenzione, legati alla salute pubblica.

In questo contesto, considerato che, come già evidenziato dalla DGR XI/4508/2021 *"la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale del 2021 è totalmente condizionata dall'emergenza pandemica ancora in atto, con uno sforzo imponente in corso di carattere organizzativo e logistico teso in particolare a garantire l'attuazione del piano vaccinale"*, la possibilità di sottoscrivere nuovi contratti nel corso del 2021, è limitata alle fattispecie di seguito indicate. Occorre inoltre tenere conto della necessità di collegare le scelte evolutive della programmazione regionale sul proprio assetto territoriale di rete all'avvio nel 2021 della revisione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta Sociosanitarie di cui alla DGR XI/4508/2021 e alle dinamiche legate al percorso di approvazione e attuazione del piano di sostegno agli investimenti del PNRR in corso di valutazione a livello comunitario.

### **1.1 A) UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE REALIZZATE CON FONDI PUBBLICI**

È consentita la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie realizzate mediante finanziamenti pubblici statali o regionali assegnati prima del 01/01/2017, alle seguenti condizioni:

- A. per i casi di finanziamento statale: che il medesimo sia espressamente finalizzato allo sviluppo della rete sociosanitaria e, in particolare, alla realizzazione della specifica unità d'offerta da mettere a contratto; la stipula di un contratto di mutuo, anche se finalizzato, non può essere assimilabile alla condizione sopra richiamata;
- B. per i casi di finanziamento regionale: che il medesimo sia espressamente finalizzato allo sviluppo della rete sociosanitaria e, in particolare, alla realizzazione della specifica unità d'offerta da mettere a contratto, che risulti assegnato dalla Direzione Generale Welfare o, per i finanziamenti assegnati prima del 27/10/2015 (data della sua istituzione) dalla Direzione Generale competente per la programmazione della rete sociosanitaria e che il numero di posti da mettere a contratto non superi quello previsto dall'intervento ammesso a finanziamento;
- C. che risultino concluse sia la realizzazione dell'intervento oggetto di finanziamento che la liquidazione del corrispondente contributo, con il saldo dello stesso.

In ogni caso, la messa a contratto è subordinata alla rinnovata valutazione, da parte della Regione, della compatibilità dell'intervento finanziato con la programmazione sociosanitaria, sulla base della valutazione del fabbisogno assistenziale da parte dell'ATS territorialmente competente, nel limite delle risorse disponibili.

Le assegnazioni di finanziamenti pubblici statali o regionali successive al 1° gennaio 2017 non costituiscono titolo per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

mediante gli stessi realizzate, a meno che lo specifico provvedimento di assegnazione non lo stabilisca espressamente.

### **1.1.B) UNITA' DI OFFERTA IN PIANO PROGRAMMA**

Per le unità d'offerta che concludono, nel corso del 2021, i piani programma per l'adeguamento ai requisiti strutturali con la conseguente riattivazione di posti, è consentita la messa a contratto dei posti già precedentemente a contratto, ma temporaneamente inattivi per il periodo dei lavori. In ogni caso, non è consentita la messa a contratto di ulteriori posti letto, non precedentemente già contrattualizzati, nemmeno se la loro realizzazione era prevista nel piano programma.

### **1.1.C) ACCORDI TERRITORIALI**

Le ATS, nell'ambito delle loro competenze programmatiche, con la partecipazione degli enti gestori e con il consenso preventivo della Direzione regionale competente, possono promuovere degli accordi tra gestori della stessa tipologia di unità d'offerta, purché ubicate sul territorio della stessa ATS, finalizzati al miglioramento della rete d'offerta, alla migliore copertura assistenziale di tutti i distretti sociosanitari, alla intercettazione di bisogni assistenziali dei vari ambiti territoriali.

Si tratta di uno strumento a disposizione delle ATS per favorire l'adeguamento delle risposte assistenziali al cambiamento delle esigenze della propria popolazione che, come tale, deve trovare origine e coerenza con il fabbisogno specifico che si intende soddisfare; la gestione dei budget e dei posti a contratto è, pertanto, nient'altro che una conseguenza del riallineamento dell'offerta ai bisogni.

Il parere preventivo rilasciato dalla competente Direzione Generale dovrà tener conto delle dotazioni medie regionali per specifica unità d'offerta e delle specificità dei singoli distretti territoriali.

Tali accordi si concretizzano nello spostamento, da parte di unità d'offerta accreditate ed a contratto di volumi contrattualizzati e dei relativi budget, verso unità d'offerta accreditate della medesima tipologia, senza incremento del budget complessivo a livello di ATS.

Lo spostamento di posti a contratto tra diverse UDO è precluso nei casi in cui una delle UDO interessate sia gestita sulla base di una concessione comunale.

È altresì necessario preventivamente verificare che le UDO che cedono posti non siano state realizzate con finanziamenti pubblici statali o regionali, finalizzati alla realizzazione dell'unità d'offerta, onde garantirne la destinazione d'uso e la restituzione di eventuali somme da rimborsare in relazione al finanziamento ricevuto.

I nuovi posti attivati con DGR XI/1987/2019 e il relativo budget non possono essere oggetto di trasferimento nei territori diversi da quelli per i quali sono stati attribuiti in ragione del fabbisogno territoriale.

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

## **2. PROCESSO DI NEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DEFINITIVO 2020 E PRIMI INDIRIZZI IN TEMA DI RIMODULAZIONE**

### **2.1 TEMPISTICHE DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DEFINITIVO 2021**

A fronte dell'emergenza in corso e della necessità di definire previamente le regole di chiusura per il 2020, consolidando il processo di rimodulazione e ristoro in funzione applicativa della normativa che nel corso del 2020, ai diversi livelli, è stata approvata per garantire continuità al sistema dei servizi, non è possibile procedere alla stipula dei contratti definitivi 2021 entro il 30/05/2021. Con il presente atto si dispone pertanto per l'area consolidata - compresa l'assistenza post acuta residenziale - e sperimentale delle unità di offerta sociosanitarie:

- il differimento al 30/06/2021 del termine per la stipula del contratto definitivo 2021 e, conseguentemente, del termine di proroga dei contratti in essere, intendendosi conseguentemente e proporzionalmente ricalcolato il relativo valore a budget in ragione dei 6/12 del budget definitivo 2020, entro il quadro delle risorse di FSR di cui alla DGR XI/4232/2021;
- l'autorizzazione a procedere al pagamento degli acconti per le mensilità di maggio e giugno 2021, con riguardo ai contratti così prorogati.

Ai fini della stipula del contratto definitivo è utilizzato lo schema approvato con il presente provvedimento per l'area sociosanitaria.

Con riferimento alle Misure e alla rete sperimentale si definiscono le seguenti specifiche indicazioni:

- per la Misura della RSA Aperta, delle sperimentazioni ex DGR 3239/2012 e delle altre sperimentazioni attive sul territorio delle ATS nel quadro delle delibere di relativa approvazione e regolamentazione, facendo seguito alla nota regionale G1.2021.0003062 del 20/01/2021, ed entro i limiti delle risorse di FSR assegnate con DGR XI/4232/2021 nelle macroaree di riferimento, è autorizzata l'estensione al 30/06/2021 degli effetti degli addendum contrattuali in essere, considerando quindi il relativo budget proporzionalmente ricalcolato in ragione dei 6/12 del budget 2020;
- per le Misure non a budget della Residenzialità assistita e dei Minori in comunità, è autorizzata l'estensione al 30/06/2021 degli effetti del contratto/convenzione/addendum in essere, considerando quindi il relativo sotto budget di ASST - ove applicato - proporzionalmente ricalcolato in ragione dei 6/12 del sotto - budget 2020.

### **2.2. REGOLE DI DETERMINAZIONE DEL VALORE DEI BUDGET 2021 E INTRODUZIONE SULL'ESERCIZIO 2021 DEL CONTRATTO DI ENTE UNICO ANCHE TRASVERSALMENTE SU DIFFERENTI TIPOLOGIE DI UNITA' DI OFFERTA**

Tenuto conto della straordinarietà gestionale che ha caratterizzato l'esercizio 2020, e fatto salvo quanto previsto dalle determinazioni di cui al paragrafo 3) del presente allegato, i budget del 2021 sono determinati confermando i budget definitivi sottoscritti per il 2020 in applicazione delle determinazioni di cui alla DGR XI/4049/2020.

E' confermata l'applicazione nell'esercizio 2021 della L.R. 24/2020 secondo le modalità definite nella DGR XI/4354/2021, in relazione al periodo di emergenza.

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

Tenuto conto della straordinarietà di gestione che ancora caratterizza l'erogazione dei LEA nel contesto territoriale sociosanitario, si prevede eccezionalmente per l'esercizio 2021, in funzione della predisposizione di un assetto contrattuale diretto a massimizzare l'erogazione dei servizi considerato l'impatto gestionale derivante dall'applicazione delle regole di contrasto Covid correlate, la possibilità per l'Ente gestore riconosciuto come Ente unico di chiedere, anche trasversalmente sulle differenti tipologie di unità di offerta sociosanitarie ricomprese nell'atto che lo riconosce Ente unico, la stipula di un "contratto di filiera".

In questo caso il valore del budget è pari alla somma dei budget definitivi sottoscritti nel 2020 sui diversi setting oggetto del contratto di filiera con rilevanza complessiva e indistinta in termini di livello di relativo assorbimento a fine esercizio anche agli effetti derivanti dall'applicazione della L.R. 24/2020 e dei ristori previsti dalle norme nazionali.

Al fine della stipula del contratto, rimane fermo l'utilizzo dello schema tipo approvato per l'area sociosanitaria con il presente provvedimento, integrato con l'indicazione in anagrafica di tutte le UDO con esso contrattualizzate sull'esercizio 2021 con allegate:

- tante schede di budget quanti sono i CUDES delle udo coinvolte;
- una scheda di budget di riepilogo trasversalmente riferite alle UDO totali (tale ultima scheda verrà trasmessa dai competenti uffici regionali).

Il contratto di filiera di Ente unico, trasversale sulle unità di offerta, costituisce una facoltà eccezionale di contrattualizzazione per l'esercizio 2021 e pertanto non può storicizzare sull'esercizio successivo la dinamica di assorbimento delle risorse di budget che produrrà sul 2021 sui diversi setting assistenziali sui quali è declinato.

Con riferimento al setting diurno dell'assistenza agli anziani, particolarmente impattato dall'emergenza epidemiologica, si conferma, in allineamento al setting diurno dell'assistenza alle persone con disabilità regolamentato dalle determinazioni di cui alla DGR XI/3183/2020, la possibilità di gestire la presa in carico della persona attraverso piani di assistenza modulati anche con modalità a distanza, garantendo la relativa coerenza con le regole di protocollo definite nei POG delle singole strutture all'esito della valutazione del rischio della struttura di riferimento.

Si precisa inoltre che, in considerazione del perdurare dello stato di emergenza pandemica sono confermate le previsioni di cui all'allegato 3 della DGR XI/3782/2020 in materia di equiparazione, ai fini della determinazione del valore della produzione, delle prestazioni erogate in modalità alternative a quelle tradizionali, qualora previsto dai piani presentati ai sensi delle DGR XI/3183/2020 e XI/3226/2020. In questo ambito si procederà a definire un sistema di monitoraggio specifico, per la rilevazione delle diverse modalità, anche in chiave innovativa, messe a punto dalla rete dei servizi.

### **2.3 INDIRIZZI PER LA GESTIONE DEL PROCESSO DI RIMODULAZIONE DELLE RISORSE DEL FSR**

La possibilità di effettuare rimodulazioni dei budget nel corso del 2021 sarà valutata, nel pieno rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema e nell'ambito degli stanziamenti per la macroarea delle unità di offerta sociosanitarie e delle misure previsti dalla DGR XI/4232/2021, alla luce del complesso delle indicazioni della normativa regionale/nazionale sui sistemi di remunerazione (con particolare riguardo alle speciali condizioni legate all'emergenza), oltre che della necessità del rispetto delle tempistiche di chiusura dei bilanci delle aziende del SSR. In ogni caso la rimodulazione sarà operata in una logica di piena allocazione delle risorse di FSR assegnate alle ATS e di trasversalità

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

nell'ambito del sistema della rete consolidata e sperimentale dei servizi sul territorio. Si demanda pertanto a successivo atto della DG competente la definizione delle regole definitive per l'applicazione del processo di rimodulazione, tenuto conto della dinamica dell'emergenza pandemica e dell'eventuale evoluzione del quadro normativo diretto a disciplinarla.

### **3. DETERMINAZIONI IN ORDINE A SPECIFICI AMBITI DELLA RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE ATTUATIVE DEGLI INDIRIZZI DI CUI ALLA DGR XI/4508/2020, DEL POTENZIAMENTO DELLA RETE DI CUI ALLA DGR XI/3525/2020 E DELLA DCR XI/64/2018 E 50/2018 PER IL TERRITORIO DI MONTAGNA**

#### **3.1 DETERMINAZIONI IN MATERIA DI CONTRATTUALIZZAZIONE DI ADI**

Il budget dei contratti di ADI 2021 dell'area non intercompany è pari al contratto definitivo 2020 incrementato del valore di iperproduzione erogata nel 2020 prima dell'applicazione degli effetti della L.R. 24/2020, pari a 1,3 mln di euro riconosciuto in conformità alle determinazioni di cui alla DGR XI/4611/2021. Questo nell'ambito delle risorse di cui alla macrovoce delle unità di offerta sociosanitarie previste con DGR XI/4232/2021. Con successivo decreto delle DG competenti si procederà al riallineamento del budget assegnato alle ATS. Per l'area intercompany dei servizi domiciliari, restano confermati i budget definitivi sottoscritti ai sensi della DGR XI/4049/2020 tenuto anche conto delle valutazioni legate al livello di avanzamento nell'attuazione del potenziamento finanziato attraverso le risorse dell'art. 1 del DL 34/2020.

Come previsto dal quadro degli indirizzi evolutivi definiti per l'area dell'assistenza domiciliare con DGR XI/4508 del 1/04/2021 "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021*", e in allineamento alle determinazioni per il potenziamento della rete territoriale di cui alla DGR XI/3525/2020 "*Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell'art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77*", si procederà con successivi atti a ridefinire alcuni elementi dell'attuale assetto dell'accreditamento dell'ADI, da riguardare in particolare in una logica di potenziamento del servizio diretta alla migliore integrazione ospedale/territorio (dimissioni protette), puntando all'integrazione con il sistema della medicina generale e delle sue forme organizzative e con il resto della filiera sociosanitaria e socio-assistenziale dei servizi. In particolare attraverso la rideclinazione dei profili assistenziali, funzionalmente ripensati per garantire la centralità del servizio domiciliare nel continuum assistenziale della filiera consolidata e sperimentale dei servizi a favore della presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità e delle loro famiglie. Questo tenuto anche conto dell'incremento dei costi per singolo accesso prodotti dall'emergenza epidemiologica e della necessità di considerare specificamente le casistiche legate alla presa in carico delle persone con grave e gravissima disabilità, anche in una logica di integrazione con le risorse del FNA.

Nel corso del 2020 il budget complessivo per l'assistenza domiciliare è stato incrementato con un'assegnazione di euro 7,5 milioni e nel 2021 è stata prevista un'assegnazione di euro 2,5 mln con DGR XI/4506/2021 al fine di concorrere all'attuazione del piano vaccinale anti Sar-Covid 2. In questo quadro di contesto, evolutivamente caratterizzato dalla necessità di un potenziamento e di una riqualificazione del servizio di assistenza domiciliare, e in continuità con il percorso avviato nel 2020, potranno essere incrementate nel corso dell'esercizio le risorse assegnate all'ADI all'esito:

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

- della chiusura dell'istruttoria in corso a livello ministeriale in ordine alla possibilità di finalizzare una quota parte delle risorse assegnate alle Regioni in attuazione dell'art. 1 del DL 34/2020 per il potenziamento dell'assistenza domiciliare erogata anche attraverso l'acquisto da enti gestori pubblici e privati non rientranti nel perimetro della GSA;
- della valutazione di disponibilità da effettuarsi a valere sull'assegnazione delle risorse definitive del FSR 2021, tenuto conto degli altri fabbisogni complessivi di sistema in incremento sull'esercizio 2020.

In continuità con quanto previsto per il 2020 dalla DGR XI/3783/2020, per l'ADI è prevista per il 2021 la possibilità per le ATS, all'esito della valutazione dei propri fabbisogni territoriali, e nell'ambito delle risorse disponibili assegnate, di attivare eventuali nuovi contratti, attraverso specifiche manifestazioni di interesse, per rispondere a esigenze locali o emergenziali.

Resta fermo quanto già previsto all'allegato 1) del Decreto n. 15629 del 11/12/2020 sull'estensione dei contratti ad altri ambiti territoriali, sempre tenuto conto delle particolari esigenze valutate a livello locale e sempre entro i limiti delle risorse di FSR assegnate all'Agenzia per il setting domiciliare.

### **3.2 DETERMINAZIONI IN MATERIA DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**

Il budget dei contratti di cure palliative domiciliari 2021 dell'area non intercompany è pari al contratto definitivo 2020 incrementato del valore di iperproduzione erogata nel 2020 prima dell'applicazione degli effetti della L.R. 24/2020, pari a euro 1,3 mln di euro riconosciuto in conformità alle determinazioni di cui alla DGR XI/4611/2021. Questo nell'ambito delle risorse di cui alla macrovoce delle unità di offerta sociosanitarie previste con DGR XI/4232/2021. Con successivo decreto delle DG competenti si procederà al riallineamento del budget assegnato alle ATS. Per l'area intercompany, restano confermati i budget definitivi sottoscritti ai sensi della DGR XI/4049/2020 tenuto anche conto delle valutazioni legate al livello di avanzamento nell'attuazione del potenziamento finanziato attraverso le risorse dell'art. 1 del DL 34/2020.

Nel corso dell'anno 2021 la Direzione Generale Welfare prosegue nel processo di sviluppo del modello organizzativo e della capacità erogativa della rete di cure palliative in un'ottica di efficientamento del sistema. A garanzia del percorso di cura ospedale-territorio del paziente complesso, cronico e fragile con bisogni di cure palliative, si promuove l'avvio di una fase sperimentale finalizzata all'implementazione e informatizzazione dello Strumento (Sub Allegato "E" della DGR n. XI/1046/2018) da parte delle equipe di cure palliative con il coinvolgimento degli ulteriori professionisti interessati dal processo di cura (ad esempio specialisti di branca, MMG, Infermieri di famiglia/Comunità, Case-manager ...), per un successivo inserimento all'interno del "Fascicolo Sanitario Elettronico-SISS".

Si avvierà pertanto un monitoraggio sullo stato di attuazione dello sviluppo della rete, nell'ambito delle funzioni dell'Organismo di Coordinamento della rete regionale di Cure Palliative di cui alla DGR X/6691 del 9.06.2017, in attuazione all'Accordo CSR/2020 n.118. Al fine di una maggiore efficacia delle azioni, viene dato mandato alla DG Welfare di procedere all'aggiornamento del citato Organismo, prevedendo l'identificazione di un Comitato Esecutivo (CE) i cui componenti sono individuati in seno all'Organismo.

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

In continuità con quanto previsto per il 2020 dalla DGR XI/3783/2020, in analogia all'ADI, per le Cure Palliative domiciliari, è prevista per il 2021 la possibilità per le ATS, all'esito della valutazione dei propri fabbisogni territoriali, e nell'ambito delle risorse disponibili assegnate, di attivare nuovi contratti, attraverso specifiche manifestazioni di interesse, per rispondere a esigenze locali o emergenziali.

### **3.3 DETERMINAZIONI IN MATERIA DI SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI**

Per quanto riguarda gli SMI, tenuto conto dell'esigenza di assicurare una dimensione operativa minima ottimale, si prevede una soglia minima di budget per unità di offerta pari a 300.000 €, dando mandato alle ATS, in sede di contratto definitivo, di adeguare i budget delle strutture a cui finora non è assicurata tale soglia, con un incremento complessivo a livello regionale pari a 300.000€.

### **3.4 DETERMINAZIONI SPECIFICHE PER IL TERRITORIO DELL'ATS DELLA MONTAGNA**

Il quadro normativo e programmatorio prevede una declinazione specifica per i territori di montagna. Si richiamano le determinazioni programmatorie regionali:

- del Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura approvato dal Consiglio Regionale approvato con DCR XI/64/2018, nella parte in cui, nell'ambito della Missione 18 "Politiche per la Montagna", si "mette in evidenza che si tratta di territorio connotato da particolari condizioni che necessitano di politiche "dedicate" e quindi differenti rispetto a quelle destinate agli altri territori" disponendo che "tutte le politiche che verranno attuate a favore dei territori montani avranno come filo conduttore il contrasto allo spopolamento della montagna";
- della DCR 50/2018, laddove, il Consiglio Regionale impegna la Giunta "a prevedere l'attivazione di politiche differenziate per la montagna che dovranno riguardare provvedimenti di natura incentivante volte a contrastare efficacemente il fenomeno dello spopolamento e quindi politiche fiscali, di detassazione, di mantenimento dei servizi essenziali per le popolazioni, ovvero presidi sanitari, scuola, uffici postali, linee di trasporto pubblico, (...) valutato che (...) dal punto di vista sociale rende più costosi alcuni servizi essenziali per i cittadini, dai trasporti alle comunicazioni, dai servizi sanitari a quelli scolastici e postali.

In attuazione del quadro programmatorio sopra illustrato:

- si autorizzano i competenti uffici della DG Welfare a definire con successivo atto le possibili modalità attuative della proposta di riclassificazione delle degenze di comunità per l'ambito territoriale di Bormio del distretto della Valtellina e dell'Alto Lario entro il quadro di contesto rappresentato dal progetto di riqualificazione della rete ospedaliera della Valtellina e dell'Alto Lario e di un territorio che, a seguito dell'impatto della pandemia, ha visto anche la sospensione di posti di post acuta residenziale; sul punto si prevede in ogni caso di considerare tali ultimi posti come posti "sospesi" in attesa delle successive e definitive determinazioni di Giunta sull'attuazione complessiva della disposizioni di cui alla DGR XI/2019/2019;
- è autorizzata la prosecuzione del modello sperimentale di gestione del servizio di tutela dei minori attuato tra ASST della Valtellina e Alto Lario e gli Ambiti territoriali afferenti al territorio della stessa ASST, fondato sull'integrazione strutturata tra ASST e Uffici di Piano nel rispondere alla domanda di tutela dei minori su un territorio caratterizzato da peculiare complessità territoriale nell'accessibilità ai servizi, a fronte

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

delle caratteristiche oro-geografiche, e di dispersione delle persone sia in termini spaziali che altimetrici, come richiesto con nota prevenuta in data 14/05/2021 da ASST Valtellina e Alto Lario, in accordo con la ATS della Montagna.

#### **4. SPOSTAMENTO DI VOLUMI DI POSTI A CONTRATTO E DEL RELATIVO BUDGET**

Gli Enti Unici gestori di più unità di offerta possono proporre alle ATS lo spostamento dei propri assetti contrattualizzati e delle relative quote di budget:

- tra ATS diverse, solo nell'ambito della medesima tipologia di unità d'offerta e in funzione del miglior allineamento dei territori stessi agli indici di dotazione medi regionali delle diverse tipologie di unità d'offerta;
- all'interno della stessa ATS, al fine di permettere un riequilibrio dell'offerta tra ambiti territoriali. In questo caso, lo spostamento può anche riguardare unità d'offerta di differente tipologia. Lo spostamento all'interno della stessa ATS può anche riguardare unità d'offerta accreditate e non contrattualizzate, che possono acquisire, in tutto o in parte, il budget assegnato ad un'altra unità d'offerta del medesimo ente gestore, nell'ambito della stipula di un nuovo contratto.

Gli spostamenti hanno come obiettivo un riequilibrio dell'offerta nell'ambito territoriale, e possono avvenire purché l'unità d'offerta che riduce il proprio assetto sia e rimanga al di sopra dell'indice di dotazione medio regionale.

Le proposte di spostamento dovranno essere presentate dalle ATS, già corredate da proprio parere, previo confronto con gli uffici regionali per conoscere i valori degli indici di riferimento.

Le proposte dovranno attestare che:

- il trasferimento non comporta risorse aggiuntive per il sistema;
- le UDO che cedono posti non sono state realizzate con finanziamenti pubblici statali o regionali, finalizzati alla realizzazione dell'unità d'offerta, onde garantirne la destinazione d'uso e la restituzione di eventuali somme da rimborsare in relazione al finanziamento ricevuto;
- il trasferimento proposto non fa venire meno la finalizzazione per cui era stato attivato quel contratto (ad esempio, per i posti messi a contratto con provvedimenti mirati allo sviluppo dell'offerta in territori carenti, oppure risorse assegnate in quanto territorio carente di ADI/Cure Palliative domiciliari).

Gli spostamenti si realizzano a seguito dell'esito dell'istruttoria regionale e, laddove necessario, a seguito dei provvedimenti di variazione dei budget di produzione.

Lo spostamento di posti/budget tra UDO è precluso nei casi di strutture gestite sulla base di una concessione comunale o di strutture di proprietà ATS /ASST/altro ente pubblico, gestite in concessione da terzi.

#### **5. INDICAZIONI PER IL RIORDINO DEI POSTI PER PERSONE IN STATO VEGETATIVO E DETERMINAZIONI ATTUATIVE DELLA DGR XI/1240 del 12/02/2019**

Nella prospettiva del riordino delle degenze di comunità avviato con DGR XI/2019/2019, si rende necessaria, in via propedeutica, una verifica sull'attuale destinazione dell'offerta delle strutture interessate, al fine di consentire l'eventuale allineamento rispetto alle finalità tipiche delle cure intermedie.

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

Dal momento che storicamente alcuni posti accreditati per questa tipologia, per rispondere al fabbisogno locale, sono stati riconosciuti quali nuclei per accogliere persone in stato vegetativo, si ritiene preferibile, in un'ottica di armonizzazione, ricondurre questi moduli nell'ambito delle strutture più propriamente vocate ai servizi di lungo assistenza per persone non autosufficienti (RSA/RSD), permettendo un ripristino della destinazione originaria dei posti.

Si dà mandato alle ATS di presentare, su specifica richiesta degli enti gestori, proposte dirette ad individuare posti letto di RSA/RSD già a contratto con l'ente gestore titolare di posti di cure intermedie attualmente occupati da persone in condizione di SV da riallineare rispetto alle finalità tipiche delle cure intermedie stesse. I posti letto di RSA/RSD così individuati vengono trasformati in nuclei di Stati vegetativi ai sensi della DGR. DGR IX/4598/2012.

Alle strutture di cure intermedie continuerà ad essere attribuito, sui posti oggetto di conversione, un budget corrispondente alla remunerazione prevista per la tipologia di accreditamento

Per l'attivazione dei nuclei in RSA/RSD, in ragione degli effetti complessivi in termini di budget/extrabudget, è previsto un incremento di spesa nel limite massimo di 1,2 milioni, considerati anche gli effetti sul budget delle cure intermedie a valere sulle risorse della macroarea delle unità di offerta sociosanitarie. All'esito dell'acquisizione delle richieste di ATS si procederà da parte delle competenti direzioni generali all'allineamento del decreto di assegnazione del budget.

#### **6. DETERMINAZIONI IN ORDINE AL COMPLETAMENTO DEL PROCESSO AMMINISTRATIVO DI CONVERSIONE DI PL DI RSA/RSD GIÀ A CONTRATTO IN POSTI ALZHEIMER O DI SV DI CUI ALLE DDGR XI/1046/2018 e XI/2672/2019**

Si richiama la DGR XI/1046/2018 che aveva stanziato 8.000.000 di euro per nuovi posti in nuclei Alzheimer in RSA e 2.500.000 di euro per nuovi nuclei per Stati Vegetativi in RSD.

Nel corso del 2019, le procedure di riconoscimento di tali nuclei si sono concluse con una residua disponibilità di posti e risorse. Pertanto, con la successiva DGR XI/2672/2019 è stato disposto che nell'esercizio 2020 venisse conclusa la fase di potenziamento dell'offerta, mediante avvio di ulteriori procedure per l'assegnazione dei posti e l'impiego delle risorse residui, procedure tuttavia bloccate a causa dell'evento pandemico.

Nel 2021 le ATS sono pertanto chiamate a completare tale percorso attraverso apposite procedure a evidenza pubblica, a seguito delle quali i soggetti gestori interessati potranno presentare le proprie istanze.

#### **Nuclei Alzheimer.**

Per quanto riguarda i nuovi nuclei Alzheimer, i posti residui da riconoscere e mettere a contratto sono 262, come indicato nella tabella seguente.

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

<b>ATS</b>	<b>posti da assegnare</b>
Milano Città	16
Insubria	3
Montagna	4
Brianza	113
Brescia	126
<b>totale</b>	<b>262</b>

\*Milano Città Metropolitana assegnazione p.l. subordinati alla verifica dell'esito del pregresso ricorso

Come disposto con le richiamate DD.G.R. la realizzazione dei nuovi nuclei potrà avvenire tramite conversione di posti ordinari già a contratto.

In ogni caso, l'attivazione di nuovi posti in nucleo dovrà comportare un'assegnazione di budget integrativo non superiore a quello che avrebbe comportato l'attivazione dei posti individuati dalla DGR XI/1046/2018 per ciascuna ATS.

I nuovi posti dovranno risultare operativi e contrattualizzabili entro il 30/10/2021, atteso che per quella data dovranno essere posseduti i requisiti specifici di cui alla DGR XI/1046/2018.

Non potranno comunque partecipare ai bandi le strutture che hanno già ricevuto il riconoscimento di nuovi posti/nuovi nuclei nel 2019 o quelle che, a seguito di formale riconoscimento, vi hanno successivamente rinunciato.

Sono inoltre fatti salvi gli indicatori per la composizione delle graduatorie individuati con Decreto D.G. Welfare n. 4059 del 26/03/2019, precisando che l'indicatore relativo allo standard di personale medio di struttura deve essere aggiornato con riferimento al primo quadrimestre 2021.

In questa sede si intendono integralmente richiamati e confermati i requisiti previsti dalla DGR XI/1046/2018.

A seguito dell'avvenuto riconoscimento verrà applicata a carico del FSR la tariffa prevista per i nuclei Alzheimer. La previsione di spesa aggiuntiva a carico dell'esercizio 2021 è stimabile in massimo euro 1,3 milioni.

Nel caso in cui, a conclusione della procedura ad evidenza pubblica, risulti una residua disponibilità di posti non assegnati, le relative risorse potranno essere impiegate per la messa a contratto di posti di Nucleo Alzheimer in RSA accreditate e non contrattualizzate mediante procedura ad evidenza pubblica avviata dalle ATS.

Nel caso in cui anche la successiva procedura abbia esito negativo, si potranno avviare ulteriori procedure a evidenza pubblica per l'assegnazione di ulteriori posti letto a strutture con nucleo Alzheimer già riconosciuto per un numero di posti letto inferiore alla capacità ricettiva totale (es. 17 p.l. riconosciuti su un totale di 20 p.l.).

### **Nuclei per Stati Vegetativi.**

Per quanto riguarda i nuovi nuclei per Stati vegetativi, i posti residui da riconoscere e mettere a contratto sono 25, come indicato nella tabella seguente.

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

<b>ATS</b>	<b>posti da assegnare</b>
Milano Città Metropolitana	14
Insubria	3
Bergamo	2
Brescia	6
<b>Totale</b>	<b>25</b>

Al fine di dare compiuta realizzazione alle finalità definite dal provvedimento regionale con DGR XI/1046/2018, che si richiama e conferma integralmente, si dispone che le ATS mettano a bando i posti residui per l'accoglienza di tali pazienti in nuclei dedicati.

I nuovi posti saranno attivati prioritariamente nelle ATS con aree distrettuali prive di nuclei dedicati e con indice di dotazione inferiore alla media regionale fino ad un massimo di 25 posti sul territorio regionale.

La previsione di spesa aggiuntiva a carico dell'esercizio 2021 è stimabile in massimo euro 450.000€

Non potranno comunque partecipare ai bandi le strutture che hanno già ricevuto il riconoscimento di nuovi nuclei nel 2019 o coloro i quali, a seguito di formale riconoscimento, hanno successivamente rinunciato.

Nel caso in cui, a conclusione della procedura ad evidenza pubblica, risulti una residua disponibilità di posti non assegnati, le relative risorse potranno essere impiegate per la messa a contratto di posti di nuclei dedicati per l'accoglienza di persone in Stato Vegetativo in RSA/RSD accreditate e non contrattualizzate mediante procedura a evidenza pubblica avviata dalle ATS. Nel caso in cui anche la successiva procedura abbia esito negativo, si potranno avviare ulteriori procedure a evidenza pubblica con l'assegnazione di ulteriori posti letto a strutture con nucleo per S.V. già riconosciuto per un numero di posti letto inferiore alla capacità ricettiva totale (es. 17 p.l. riconosciuti su un totale di 20 p.l.).

Per entrambe le procedure, si precisa infine che potranno essere contrattualizzati un numero di posti di Nucleo che comportino una spesa equivalente a quella prevista per le trasformazioni in nucleo.

In ogni caso le operazioni suddette non possono comportare oneri aggiuntivi rispetto alle risorse già stanziare dalla originaria DGR XI/1046/2018.

Con successivo provvedimento della competente Direzione Generale, a conclusione delle procedure ad evidenza pubblica avviate dalle ATS, si provvederà all'assegnazione alle medesime della quota remunerata a budget, finalizzate a garantire l'integrazione dell'attuale dotazione di posti letto Alzheimer e per Stati Vegetativi a contratto e comunque fino al tetto massimo previsto dalla DGR n. 1046/2018, confermando che il finanziamento in argomento sarà riconosciuto solo previa validazione delle risultanze dei flussi regionali.

## **7. MISURE INNOVATIVE A FAVORE DELLA POPOLAZIONE FRAGILE**

Nel quadro delle risorse di FSR definite con DGR XI/4232/2021, al fine di garantire continuità agli interventi in favore della popolazione fragile sostenuti dalle seguenti Misure Innovative e Sperimentazioni

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

- Residenzialità Assistita per Anziani
- Residenzialità Assistita per Religiosi
- RSA Aperta
- Villaggio Alzheimer
- Comunità per minori vittime di abuso e grave maltrattamento
- Sperimentazioni ex DGR 3239/2012, DGR X/392/2013 e ulteriori progettualità oggetto di provvedimenti regionali
- Residenzialità Minori Disabili Gravissimi

per il 2021 si conferma la loro prosecuzione richiamando le previsioni di cui alla DGR XI/2672/2019, come di seguito integrate/modificate. I contratti 2021 per le misure sono sottoscritti dalle ATS con le stesse tempistiche e la stessa validità temporale di quelle delle Unità di offerta tradizionali. Il budget 2021 della RSA Aperta delle singole strutture è definito confermando il valore del 2020 e, in analogia a quanto disposto per la rete ordinaria, è rimodulabile secondo i criteri delle altre UDO. I budget per il finanziamento dei contratti relativi alle Misure, per la parte a valere sulle risorse di parte corrente del FSR indistinto 2021, concorre all'eventuale processo di rimodulazione di fine esercizio, in una logica di piena trasversalità da e verso i setting della rete consolidata delle unità di offerta sociosanitarie. La rimodulazione di queste quote non è in ogni caso soggetta a storicizzazione sull'esercizio successivo.

### **7.1 MISURA RESIDENZIALITÀ ASSISTITA E MISURA RESIDENZIALITÀ ASSISTITA PER RELIGIOSI**

Nel quadro delle indicazioni di cui alla DGR XI/2672/2019 che qui si richiamano, si prevede l'inclusione tra le unità di offerta di erogazione della Misura anche la Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) istituita con DGR X/7776 del 17/1/2018 e rivolta a persone di età uguale o superiore a 65 anni, in condizioni di vulnerabilità sociale, che richiedono interventi a bassa intensità assistenziale senza necessità di assistenza sociosanitaria continua.

Fatte salvo il rispetto di quanto previsto dalla DGR X/7776/2018 in ordine alle modalità di accesso e di erogazione della Misura, nel corso del 2021 le ATS potranno pertanto ammettere anche i gestori delle C.A.S.A. tra i nuovi erogatori a contratto per la Residenzialità Assistita, previa valutazione della copertura territoriale dell'offerta e nei limiti del budget di assegnazione di riferimento, da declinare a titolo di sotto budget alle ASST quale modalità per assicurare la compatibilità tra i voucher emessi e il finanziamento relativo.

Per la Misura di residenzialità assistita per religiosi si conferma quanto disposto dalla DGR XI/2672/2019 con particolare riferimento al totale dei posti ed alla loro distribuzione tra ATS. Si conferma altresì che in caso di comunità di nuova attivazione o di modifiche di comunità già attive, fatta salva la verifica positiva dei requisiti da parte delle equipe di Vigilanza, le ATS assicurano in corso d'anno la sottoscrizione dei contratti, nei limiti dei budget a disposizione delle Agenzie.

### **7.2 RSA APERTA**

Anche per il 2021, in continuità con le indicazioni di cui alla DGR XI/2672/2019, è confermata la possibilità, nei limiti dei budget a disposizione delle Agenzie, di sottoscrivere nuovi contratti, previa valutazione della copertura territoriale dell'offerta. In considerazione della necessità di favorire gli interventi al domicilio quale setting da privilegiare per l'erogazione delle prestazioni a rilevanza sanitaria, tenuto conto del generale contesto pandemico, si ritiene necessario introdurre le seguenti modifiche volte a massimizzare la possibilità di fruizione degli interventi domiciliari:

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

- anche considerato quanto già disposto per il 2020 in sede di applicazione della LR. 24 (DGR XI/4354/2021) relativamente alla inapplicabilità del budget annuo, definito con DGR XI/2672/2019 e pari a € 4.000,00 a disposizione di ogni beneficiario per usufruire dei diversi servizi sostenuti dalla misura, nel 2021 nell'ottica di una maggiore flessibilità della risposta ai bisogni delle persone che usufruiscono di tale Misura, il suddetto importo non deve essere più considerato vincolo massimo a livello di assistito al fine del riconoscimento delle prestazioni;
- in caso di superamento di questo valore, gli erogatori sono tenuti a fornire le relative motivazioni all'ATS di contrattualizzazione. Fermo restando il limite massimo del budget di struttura, sarà infatti cura delle ATS monitorare che tale flessibilità non determini una riduzione significativa del numero dei beneficiari e che continui ad essere assicurato in tutto il corso dell'anno la possibilità di presa in carico con la Misura di nuovi utenti. Sulla scorta del ricorso a tale modalità nel 2021 sarà valutata insieme alle ATS l'opportunità di prosecuzione;
- fermo restando le regole specifiche di ciascun intervento (eleggibilità/prestazioni erogabili/iter di accesso), al fine di avviare un processo di ricomposizione dei diversi interventi erogati in favore delle persone, si prevede che l'erogazione della misura RSA Aperta risulti compatibile con la fruizione da parte dell'assistito dell'ADI ordinaria (tutti i profili assistenziali e prestazionali), a condizione che i soggetti responsabili dei rispettivi PAI definiscano una programmazione organica degli interventi al fine di evitare duplicazioni e/o sovrapposizioni. Al fine di valutare l'impatto che la suddetta modalità ha sul sistema dell'offerta domiciliare, le ATS nel corso del 2021 procederanno al monitoraggio attraverso l'analisi dei flussi delle due attività – ADI e RSA Aperta. Sulla base degli elementi raccolti dalle ATS, verrà effettuata una verifica a livello regionale per definire le possibili linee di sviluppo.

### **7.3 COMUNITÀ PER MINORI VITTIME DI ABUSO E GRAVE MALTRATTAMENTO**

Nel quadro delle determinazioni già assunte con DGR XI/2672/2019, si richiama qui in particolare il compito definito in capo ATS in ordine al monitoraggio dell'appropriatezza degli inserimenti e della durata dei medesimi nel rispetto alle finalità della misura. Le ATS sono altresì tenute alla continua verifica della compatibilità della spesa rispetto alle assegnazioni a disposizione dell'Agenzia. Per il 2021 si conferma un'assegnazione di risorse per un budget complessivo pari ad euro 11.000.000

### **7.4 SPERIMENTAZIONI (RIA MINORI E CASE MANAGEMENT, VILLAGGIO ALZHEIMER E ALTRE SPERIMENTAZIONI)**

Si conferma, con riferimento alle sperimentazioni RIA e Case Management, quanto disposto dalla sopra citata DGR XI/2672/2019 con l'impegno da parte della DG competente a definire nel corso del 2021, il percorso di riconduzione alla rete di offerta consolidata dei modelli di intervento declinati nella suddetta DGR rivolti ai minori/giovani adulti con diagnosi o sospetto diagnostico di disturbo del neuro sviluppo e disturbi della condotta (come da classificazione ICD 10 e successivi). La riconduzione a regime delle sperimentazioni costituisce infatti uno degli ambiti di declinazione del Piano per l'Autismo in corso di definizione, inquadrandosi nelle linee di indirizzo di cui alla DGR 4508/2021.

Si conferma per i due progetti Villaggio Alzheimer, attivati sul territorio dell'ATS Brianza e dell'ATS Città Metropolitana di Milano, di gestione del Villaggio Alzheimer l'applicazione delle determinazioni di cui alla DGR XI/2672/2019. Dall'analisi dell'attività svolta dai due progetti sull'effettiva casistica nel 2021 sarà avviato il percorso di valutazione

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

dell'inserimento di tale modello di intervento all'interno della filiera dei servizi rivolti alle persone affette da demenza.

Proseguono alle medesime condizioni di cui alla DGR XI/2672/2019 anche:

- il progetto sperimentale dell'ATS Brianza per la presa in carico dei soggetti affetti da demenza. Proseguono alle medesime condizioni di cui alla DGR XI/2672/2019 anche il progetto "Post Acuta Homeless";
- il progetto sperimentale dell'ATS Brianza per la presa in carico dei soggetti affetti da demenza.

Entro il termine previsto per la rete ordinaria, le ATS definiscono per tutte le attività sperimentali sopra richiamate, una convenzione per il 2021 con evidenza del budget assegnato al progetto in applicazione delle determinazioni richiamate.

Entro il termine previsto per la rete ordinaria, le ATS definiscono per tutte le attività sperimentali, una convenzione per il 2021 con evidenza del budget assegnato al progetto, confermando i tetti previsti per il 2020.

## **7.5 RESIDENZIALITÀ MINORI DISABILI GRAVISSIMI**

Si conferma quanto già disposto dal capitolo § 6.3.6.1 della DGR n. XI/2672/2019 in ordine alla riconduzione alla rete tradizionale/contratto ordinario e alla possibilità di attivare il servizio su posti già a contratto secondo le modalità già indicate per l'anno 2020. Rimangano altresì in atto le indicazioni fornite con la nota del 09/04/2020 – G1.2020.16434- "Indicazioni operative relative alla Misura Residenzialità Minori Disabili Gravissimi ex DGR n. XI/1152/2019".

## **7.6 ULTERIORI DETERMINAZIONI**

Richiamate le DDGR n. 10804/2009 e n. 2672/2019 in tema di remunerazione di prestazioni indirette della Riabilitazione ambulatoriale ex art. 26, nell'ottica di garantire una presa in carico personalizzata e flessibile con particolare riferimento alle situazioni che possono beneficiare di interventi rivolti anche alle famiglie ed ai contesti di vita delle persone con disabilità, si dispone che il vincolo del 20% di prestazioni indirette remunerabili possa essere rimodulato sino al 40%, purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS. Con decorrenza dal 2021, con riferimento alla presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità, trovano applicazione le regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR XI/2672/2019. Questo nel quadro del percorso di attuazione degli indirizzi evolutivi in materia di riabilitazione in età evolutiva.

In continuità con quanto disposto per il 2020 dalla DGR XI/4611/2021, nel quadro delle regole che hanno consentito processi di rimodulazione delle attività erogate in funzione dell'applicazione delle regole di prevenzione e controllo del rischio covid correlato, si prevede in via eccezionale per i servizi di riabilitazione ex art. 26, ai fini della determinazione dei volumi da remunerare per il 2021, il superamento del tetto previsto al § 6.3.8.12 Ulteriori regole di remunerazione della DGR 2672/2019 per la remunerazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare, fermo restando i limiti di risorse del budget assegnato alla struttura.

Nel 2021, gli utenti in carico nelle unità d'offerta CSS e CDD, al compimento del 65° anno di età sono classificati in classe SIDI 4 con riconoscimento della relativa remunerazione a

Allegato 2) Negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni nell'area delle unità di offerta sociosanitarie della rete territoriale consolidata e sperimentale dei servizi

partire dalla prima data utile di rivalutazione successiva all'entrata in vigore della presente deliberazione, nel limite del budget assegnato a ciascuna unità d'offerta. Qualora il compimento del 65° anno d'età sia avvenuto prima del 2021, gli effetti si producono in ogni caso con decorrenza dalla prima data utile di rivalutazione successiva all'entrata in vigore della presente deliberazione.

Per quanto non diversamente stabilito dal presente provvedimento, trovano applicazione le determinazioni di cui alla DGR XI/2672/2019.

## Suballegato 2 A

### **SCHEMA DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO GESTORE DI UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE ACCREDITATE**

Tra

l'Agenzia di Tutela della Salute (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in (...), CF (...) / P.IVA (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott./dott.ssa (...) nato/a a (...) il (...), domiciliato/a per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto gestore (...) con sede legale nel Comune di (...) in (...), 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:**

- l'art. 8-bis del d.lgs. 502/1992 dispone che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- in particolare, ai sensi dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto la stipula di contratti costituisce condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate sia pubbliche che private;
- l'art. 8 della l.r. 33/2009 dispone che i soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale e in coerenza con la programmazione territoriale del SSL, sottoscrivono con le ATS competenti per le prestazioni previste dalla programmazione regionale contratti analoghi a quelli previsti per le ASST;
- l'art. 15, comma 6 della l.r. 33/2009 a tenore del quale l'accreditamento è condizione necessaria ma non sufficiente per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate. L'assunzione degli oneri di cui al primo periodo è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio stabilito dalla Regione, alla definizione degli accordi contrattuali con le ATS per la remunerazione delle prestazioni rese e alla valutazione delle performance. La conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle performances, è subordinata all'accettazione del sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione, sia per le strutture pubbliche sia per quelle private convenzionate;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta...con sede operativa in....., CUDES..... iscritta al registro regionale delle strutture accreditate, è stato accreditato per l'assetto organizzativo di cui all'allegato A recante "Scheda assetto accreditato e contrattualizzato" al presente contratto, come risultante dal registro regionale;
- la stipula del presente contratto da parte degli operatori privati è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente. La documentazione antimafia deve riferirsi ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

- la stipula del contratto è altresì subordinata all'assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore di Unità d'Offerta deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta prima della sottoscrizione del contratto trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta con capacità ricettiva pari o superiore agli 80 posti letto, o di Unità d'Offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a € 800.000 annui a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.  
Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;
- il numero degli ospiti inseriti su posti a contratto a carico del Fondo Sanitario Regionale non può superare in qualsiasi momento il numero totale di posti a contratto secondo il budget assegnato di cui all'Allegato A, tenuto comunque conto delle particolari tipologie di frequenza della specifica Unità d'Offerta.

si conviene e si stipula quanto segue.

## **Articolo 1 Oggetto del contratto**

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta si impegna a somministrare prestazioni sociosanitarie (da specificare), secondo l'assetto organizzativo accreditato per il quale la struttura è iscritta nel registro regionale delle strutture accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR ai sensi della normativa vigente, conformi a tipologie e volumi di cui all'art. 4 così come specificati nell'allegato A al presente contratto.

2. Le prestazioni devono essere erogate in modo da garantire la continuità del servizio nel corso dell'intero anno, programmando l'attività ed adeguando la capacità produttiva al budget assegnato. <sup>1</sup>
3. Nulla spetterà al soggetto gestore di Unità d'Offerta per le prestazioni eccedentarie il budget assegnato di cui all'allegato A. Parimenti nulla è dovuto al soggetto gestore di Unità d'Offerta per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento inottemperando alla diffida a rimuovere le relative irregolarità.
4. Qualora per fatti eccezionali <sup>2</sup> il soggetto gestore di Unità d'Offerta non possa espletare temporaneamente le prestazioni oggetto del presente contratto deve darne tempestiva comunicazione all'ATS che informerà la competente Direzione regionale. Altrettanto tempestivamente deve essere comunicata all'ATS la ripresa dell'esecuzione delle prestazioni. In tali casi l'ATS assume le determinazioni più opportune per garantire la continuità assistenziale, compresa l'assegnazione temporanea dei posti letto accreditati e del relativo budget ad altro operatore.
5. La definitiva cessazione dell'attività, per decisione del soggetto gestore, deve essere preceduta da un preavviso minimo di 90 giorni, fatta salva diversa valutazione formalizzata dalla ATS competente, al fine di consentire l'idonea collocazione degli utenti verso altre unità d'offerta, in raccordo con ATS, utenti, loro famiglie, eventuali tutori o amministratori di sostegno e comuni di residenza. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti discendenti e i relativi oneri. Il soggetto gestore si **obbliga a proseguire l'attività fino alla avvenuta ricollocazione o dimissione protetta degli assistiti.**

## **Articolo 2 Obblighi del soggetto gestore di Unità d'Offerta**

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta con la sottoscrizione del presente contratto si impegna a:
  - a) accettare il sistema di remunerazione, i controlli, il regime sanzionatorio e l'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite da Regione Lombardia;
  - b) mantenere e adeguare i requisiti soggettivi, organizzativi, funzionali e strutturali definiti in sede di accreditamento e di contrattualizzazione;
  - c) erogare le prestazioni secondo protocolli e standard di accessibilità, appropriatezza clinica, tempi di attesa, continuità assistenziale, nonché attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazioni di incompatibilità ex art. 4, comma 7 della l. 412/1991;
  - d) rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria/sociosanitaria. In particolare, la Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese in totale adesione a quanto contenuto nella documentazione clinica e sociale e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla Direzione regionale competente in materia;

---

<sup>1</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

<sup>2</sup> **per il periodo emergenziale: indipendenti dall'evento epidemico**

- e) correttamente inquadrare l'assistito, all'atto di accesso, al fine di attestare la sussistenza in capo allo stesso delle caratteristiche e condizioni di bisogno conformi con il tipo di unità di offerta di appartenenza e di procedere costantemente al monitoraggio delle stesse al fine di poter riclassificare tempestivamente l'assistito e così garantirne la collocazione in struttura idonea. In ogni caso non può mai essere riconosciuta una remunerazione aggiuntiva rispetto a quella prevista a carico del FSR per la specifica Unità d'Offerta;
- f) prendere in carico l'assistito in maniera personalizzata e continuativa, coinvolgendolo nella formulazione dei relativi progetti di assistenza, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione regionale competente, dell'ASST o dell'ATS;
- g) informare il Comune di residenza dell'assistito dell'accesso alla unità d'offerta o, nei casi in cui l'accesso sia disposto d'urgenza, dell'accettazione del ricovero o della presa in carico;
- h) informare il competente ufficio dell'ASST e del Comune sulle condizioni psico-fisiche della persona assistita qualora si rinvenga la necessità della nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- i) assicurare la presenza dei familiari o delle persone di fiducia delegate e assicurare la costante informazione sulle condizioni della persona assistita e sulla assistenza praticata, nel rispetto della normativa in materia di privacy;
- l) informare la persona assistita, il suo legale rappresentante e i suoi familiari in modo chiaro e fin dal momento della richiesta di accesso circa la possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico regionale e del Comune in cui ha sede l'unità d'offerta in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché, per ogni eventuale necessità, informarlo della possibilità di accedere all'ufficio di relazioni con il pubblico della ATS competente;
- m) non richiedere alcun corrispettivo per lo svolgimento di tutte le pratiche e procedure preliminari all'ingresso nella struttura.
2. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi e al debito informativo previsti dalla regolamentazione vigente rappresentano elemento essenziale della prestazione. In particolare, se il soggetto gestore di Unità d'Offerta soddisfa i requisiti di cui al comma 3 dell'art. 2 bis del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il gestore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.
3. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta, ai sensi dell'art. 1, comma 42 della L. 190/2012, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti di ATS, ASST o di Regione Lombardia che abbiano esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali, non può concludere con gli stessi contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi professionali a qualsivoglia titolo.
4. Tutti i contratti e gli atti tra privati, che hanno ad oggetto trasferimenti di unità d'offerta o, comunque, il subentro di un altro soggetto gestore nella titolarità dell'Unità d'Offerta, non hanno effetto nei confronti della ATS sino al perfezionamento del provvedimento di voltura dell'accreditamento. In particolare:

- a) il soggetto gestore d'Unità d'Offerta prende atto che in tutti i casi di subentro di un nuovo soggetto nella titolarità dell'unità di offerta, il gestore subentrante dovrà stipulare un nuovo contratto;
  - b) il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna, tramite l'inserimento di apposita clausola negoziale, a subordinare l'efficacia dei contratti e degli atti previsti al comma 1 del presente articolo, al perfezionamento del provvedimento di voltura dell'accREDITamento, che avviene con la trascrizione sul registro regionale delle unità d'offerta sociosanitarie accREDITate;
  - c) il provvedimento di accREDITamento e il presente contratto resteranno efficaci sino al perfezionamento della voltura.
5. Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
- a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;
  - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;
  - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

### **Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS**

1. All'ATS compete la verifica del mantenimento da parte del soggetto gestore di Unità d'Offerta dei requisiti autorizzativi e di accREDITamento prescritti. A tal fine l'ATS può compiere, in ogni tempo e anche senza preventiva comunicazione, tranne i casi in cui la stessa si rende necessaria per ottimizzare l'attività di controllo, ispezioni e controlli anche tramite l'accesso di propri funzionari presso l'Unità d'Offerta: al termine delle relative operazioni viene redatto verbale di controllo in contraddittorio con il legale rappresentante dell'Unità d'Offerta stessa o di suo delegato.
2. In particolare, l'ATS deve accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti ed acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio e, nel merito, verificare:
  - a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
  - b) che dalla relazione di cui all'art. 4, comma 1 risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;
  - c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.
3. La mancata trasmissione da parte del soggetto gestore d'Unità d'Offerta della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo

mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.

4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati comporta l'assegnazione al soggetto gestore d'Unità d'Offerta di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.
5. L'ATS verifica periodicamente con il soggetto gestore d'Unità d'Offerta l'andamento della produzione e la sua coerenza con l'allegato A al presente contratto.<sup>3</sup>
6. Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna ad agevolare lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo da parte dell'ATS, anche mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria alle stesse.
7. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ATS al soggetto gestore d'Unità d'Offerta che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

#### **Articolo 4 Limiti finanziari**

1. In relazione alle risorse finanziarie programmate dal SSR per le prestazioni oggetto del presente contratto i valori di produzione annui massimi sono quelli assegnati nella scheda di budget di cui all'allegato al contratto, parte integrante del presente contratto. Nei suddetti limiti sono da ricomprendersi le prestazioni riferite all'arco temporale dal 1° gennaio dell'anno in corso sino al momento della sottoscrizione del contratto. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella "scheda assetto accreditato e contrattualizzato" di cui all'allegato al contratto può essere oggetto di rideterminazione concordata tra ATS e soggetto gestore secondo le modalità e le tempistiche definite con atto della Direzione Generale competente.
2. Al raggiungimento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, fatte salve le prestazioni extra-budget per utenza non tipica. L'esaurimento del budget non costituisce motivo valido per l'incremento delle rette a carico dell'utenza o per la trasformazione automatica in regime di solvenza di ospiti precedentemente inseriti in regime di SSR.

---

<sup>3</sup> **comma non applicabile per tutto il periodo emergenziale**

## **Articolo 5 Sistema tariffario e pagamenti**

1. L'ATS riconosce al soggetto gestore d'Unità d'Offerta, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste da Regione Lombardia o dai nomenclatori tariffari, secondo le modalità fissate nel presente contratto.
2. L'ATS si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal soggetto gestore di Unità d'Offerta nei tempi previsti dai provvedimenti regionali, sulla base dei dati validati e comunicati dalla Direzione generale competente per materia con verifica da parte dell'ATS.
3. L'ATS eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta regionale come validati dalla competente Direzione regionale. Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a emettere mensilmente le fatture degli acconti e a emettere la fattura relativa al saldo, recante la dicitura "salvo conguagli". L'ATS procederà esclusivamente ai pagamenti per prestazioni correttamente rendicontate e validate nei flussi regionali, con le modalità e nei termini stabiliti da Regione Lombardia.
4. Il soggetto gestore avrà diritto al riconoscimento della produzione annualmente erogata entro il limite massimo delle risorse allo stesso contrattualmente assegnate, le quali vengono determinate tenendo conto del limite massimo di spesa sostenibile con il fondo SSR in attuazione della programmazione regionale.
5. È fatta salva la facoltà dell'ATS di sospendere l'erogazione parziale o totale dei pagamenti effettuati a qualsiasi titolo, in tutti i casi in cui siano in corso controlli per l'accertamento di gravi violazioni della normativa vigente, dei requisiti per l'esercizio e per l'accreditamento, nonché delle clausole del presente contratto.
6. L'avvenuto saldo non pregiudica la ripetizione delle somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata nel periodo di competenza ai sensi dell'art. 3 del presente contratto, risultassero non dovute o dovute in parte. Gli importi relativi a prestazioni che a seguito di ulteriori controlli sugli esercizi precedenti risultassero non dovuti dall'ATS, se già versati, si compensano con quelli dell'esercizio in corso e sono detratti dagli acconti e/o dal saldo della produzione liquidabile.
7. Le tariffe corrisposte a carico del Fondo sanitario regionale sono comprensive di qualsiasi onere fiscale.

## **Articolo 6 Sicurezza dei lavoratori**

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta è tenuto a porre in essere tutti gli accorgimenti necessari affinché siano scrupolosamente rispettate le disposizioni in tema di prevenzione antinfortunistica con particolare riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. nonché le previsioni di cui al CCNL di riferimento.
2. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta dichiara di essere a conoscenza degli obblighi vigenti sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro.
3. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta si impegna altresì a adottare, nell'esecuzione del presente contratto, tutte le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei

lavoratori utilizzati. Si impegna inoltre ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente con particolare riferimento all'inquinamento delle acque e dell'aria ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici nocivi.

#### **Articolo 7 Penali, sospensione e risoluzione del contratto**

1. La stipula dei contratti e degli atti tra privati, indicati all'art. 2, comma 4 in assenza della clausola di cui alla lettera b), costituisce grave inadempimento contrattuale che comporta a carico del soggetto gestore di Unità d'Offerta il pagamento di una penale di importo pari al 3% del budget negoziato, salvo il risarcimento del maggior danno, con diritto della ATS di compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali con le somme eventualmente dovute al soggetto gestore di Unità d'Offerta in virtù del contratto.
2. In presenza dell'inadempimento di cui al precedente comma, il contratto potrà essere risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 cod. civ., e potrà essere disposta la revoca dell'accreditamento.
3. Fatte salve le responsabilità di natura civile, penale e amministrativa, nonché le sanzioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, la revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione del contratto, fermo restando la necessità di assicurare la continuità assistenziale degli utenti. Parimenti, la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del contratto.
4. In ipotesi di inadempimenti concernenti gli elementi essenziali del contratto, l'ATS contesta per iscritto l'inadempimento, assegnando al soggetto gestore d'Unità d'Offerta un termine di 10 giorni per fornire le proprie giustificazioni. Trascorso inutilmente tale termine o in caso di non accoglimento delle giustificazioni presentate nei termini, l'ATS può applicare per la prima violazione una penale dello 0,50 % del budget, ferme le ulteriori eventuali sanzioni e conseguenze previste dalla vigente normativa. In caso di reiterate violazioni potrà essere applicata una penale in misura sino al 2% del budget.
5. In caso di inadempimenti gravi e reiterati concernenti gli elementi essenziali del contratto, purché contestati per iscritto con le modalità di cui al comma precedente il contratto può essere sospeso dall'ATS da un minimo di tre ad un massimo di 12 mesi o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.
6. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
7. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto gestore d'Unità d'Offerta, laddove il soggetto gestore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.

8. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.
9. Resta in ogni caso fermo quanto già previsto all'art. 3, comma 3.
10. La definitiva effettiva cessazione dell'attività per decisione del soggetto gestore, di cui all'art. 1 comma 5, comporta la risoluzione di diritto del presente contratto.

#### **Articolo 8 Clausola di manleva**

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contratte e si obbliga ad esonerare il SSN da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del contratto, nel limite massimo di euro 2.000.000 per sinistro.

#### **Articolo 9 Clausola di salvaguardia**

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

#### **Art. 10 Durata**

1. Il presente contratto ha validità annuale coincidente con l'anno solare (1/1 – 31/12) ed è prorogato sino alla stipula del nuovo contratto per l'anno successivo. I rapporti economici intercorrenti durante il periodo di proroga (1/1 – 30/4 dell'anno successivo) sono passibili di rettifica al momento della sottoscrizione del nuovo contratto, secondo le regole sopravvenute, fermo restando l'importo economico massimo delle prestazioni da erogare in tale periodo che non può superare i 4/12 del budget dell'anno precedente.

#### **Art. 11 Trattamento dei dati personali**

1. Le parti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali in relazione ad adempimenti connessi al rapporto contrattuale, nel rispetto dei principi generali di cui all' art. 5 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento) applicabili al trattamento di dati personali, per ciascun trattamento di propria competenza, e delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo n.196/2003, così come modificato dal Decreto Legislativo n.101/2018.
2. L'ATS e il soggetto gestore d'Unità d'Offerta, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.
3. Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:

- a) utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto gestore di Unità d'Offerta e l'Agenzia ovvero di Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
  - b) assumere, in proprio e anche per il fatto dei propri dipendenti e collaboratori, ogni responsabilità al riguardo, affinché ogni dato personale, informazione o documento di cui dovesse venire a conoscenza o in possesso non vengano, comunque, in alcun modo e in qualsiasi forma, comunicati o divulgati a Terzi, né vengano utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza alle attività oggetto del presente contratto;
  - c) osservare rigorosamente la massima riservatezza in ordine all'attività svolta e ai risultati conseguiti nonché in merito a ogni dato personale o informazione di cui dovesse venire a conoscenza;
  - d) assicurarsi di essere dotata di modelli appropriati per l'identificazione e la revisione delle modalità di trattamento dei dati e per tempestivamente segnalare violazioni di dati personali ai sensi dell'art. 33 e 34 del Regolamento UE;
  - e) rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
  - f) verificare che le misure di sicurezza adottate possano essere ritenute idonee a prevenire i rischi di distruzione o perdita dei dati, anche accidentale, nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o, comunque, non conforme alle finalità della raccolta.
4. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta, inoltre:
- a) raccoglie il consenso al trattamento dei dati, laddove previsto dalla vigente normativa e accerta che il consenso al trattamento dei dati sia espresso mediante un atto positivo inequivocabile con il quale l'interessato manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano, assicurandosi che il consenso sia applicabile a tutte le attività di trattamento svolte per la stessa o le stesse finalità; il consenso da parte dell'interessato deve essere prestato per tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS ;
  - b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto del presente contratto, anche per conto di ATS, fornisce l'informativa agli interessati, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE;
  - c) si impegna ad ottemperare ai requisiti di cui al Regolamento UE, in particolare con riferimento alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO - art. 37), all'adozione del Registro delle attività di trattamento (art. 30) e agli adempimenti in caso di notifica di violazioni dei dati personali all'Autorità di Controllo (art. 33).

## **Art. 12 Imposta di bollo**

1. L'imposta di bollo, se dovuta, è a carico del soggetto gestore di Unità d'Offerta.

## **Art. 13 Norma di rinvio e adeguamento**

1. Per tutto quanto non previsto si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
2. In caso di sopravvenienza di disposizioni legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del presente contratto, lo stesso deve intendersi automaticamente modificato ed integrato.

3. In tali casi il soggetto gestore di Unità d'Offerta ha facoltà, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ATS e alla Direzione regionale competente per materia, con congruo preavviso al fine di assicurare la continuità assistenziale degli utenti.
4. Il contratto si adegua altresì alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale senza che maggiori oneri derivino per l'ATS. Anche in tal caso il soggetto gestore di Unità d'Offerta può recedere dal contratto nei termini di cui al comma 3.
5. Le parti danno atto che, al fine di rispondere alle esigenze dell'emergenza Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico.

#### **Art. 14 Foro competente**

1. Per le sole controversie derivanti dall'interpretazione del presente contratto è competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato e sottoscritto

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

**art. 4, comma 2**

**art. 8 Clausola di manleva**

**art. 9 Clausola di salvaguardia**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE** \_\_\_\_\_

**SCHEDA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO – BUDGET DEFINITIVO**

CUDES<sup>i</sup>

Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal 1/1/.....

al 31/12/.....

Riferimenti provvedimento ATS

**STRUTTURA**

Tipologia

TIPOLOGIA DELL'UNITA' D'OFFERTA

Denominazione

**ENTE GESTORE**

Denominazione sociale

Comune sede legale

Legale  
Rappresentante<sup>ii</sup>

Codice Fiscale

Partita IVA

**POSTI / TRATTAMENTI<sup>iii</sup>**

Accreditati

A contratto

di cui inattivi  
per piano programma/  
sospesi per altre attività  
di cui nuclei Stati Vegetativi  
di cui nuclei Alzheimer

**BUDGET DI PRODUZIONE**

Complessivo contrattato

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Riabilitazione

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Cure Intermedie

(solo per cure palliative) di cui cure palliative domiciliari

(solo per cure palliative) di cui cure palliative residenziali

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

**DENOMINAZIONE DELL'ATS**

Il Direttore Generale (o suo delegato)

**ENTE GESTORE**

Il Legale Rappresentante (od altro soggetto munito di  
rappresentanza legale)

## SUBALLEGATO 2B - Scheda di budget

---

<sup>i</sup> Per le Udo per le quali il budget può essere riferito a più Cudes, indicare tutti i Cudes. Per le UOCP indicare sia il Cudes UOCP, sia quelli dei livelli domiciliare/residenziale/DH

<sup>ii</sup> O altro soggetto munito di rappresentanza legale

<sup>iii</sup> Compilare solo per le Udo che prevedono posti/trattamenti, per la Riabilitazione/Cure intermedie allegare tabella di dettaglio con assetto accreditato/contrattualizzato dei vari regimi/tipologia di posti (es. distinzione tra specialistica/general geriatrica/mantenimento);

## **1. PSICHIATRIA**

### **1.1 NEGOZIAZIONE 2021 PSICHIATRIA – AREA TERRITORIALE COMPRESA GESTIONE INTERCOMPANY**

In continuità con le regole degli esercizi precedenti, il budget 2021 dei contratti di acquisto di prestazioni di psichiatria dalle strutture pubbliche e private ubicate sui territori delle singole ATS (budget di produzione), è pari al contratto definitivo 2020.

La Direzione Generale Welfare provvederà a comunicare alle ATS l'ammontare delle risorse di FSR 2021 dirette al finanziamento del budget di produzione avente ad oggetto l'acquisto di servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari e di interventi territoriali, rendicontati dalle strutture attraverso il flusso 46 SAN. In sede di decreto di assestamento, le DG competenti, procederanno ad assegnare alle ATS un volume di risorse di FSR 2021 corrispondente al budget di produzione complessivo costituente tetto per la negoziazione dei contratti 2021. Ai fini della sottoscrizione del contratto per le strutture dell'area non intercompany, l'ATS utilizza lo schema approvato con il presente provvedimento per l'area sociosanitaria. Per le strutture della rete intercompany, lo schema definito per l'area sanitaria.

### **1.2 PROCESSO DI CONTRATTUALIZZAZIONE DEL FSR DI CUI AL FLUSSO 43 SAN**

Il budget relativo alla 43 SAN è un "budget di consumo", in quanto destinato dalle ATS esclusivamente al finanziamento della presa in carico di persone residenti nei rispettivi territori. Per questo coincide per le singole ATS con il livello di assegnazione a consumo (costo) già disposto nel primo decreto di assegnazione, fatte salve eventuali successive variazioni in funzione degli esiti del monitoraggio dell'andamento della spesa, in ogni caso entro il quadro delle regole e il vincolo delle risorse di FSR previsti sulla macrovoce della salute mentale nell'ambito della DGR XI/4232/2021.

E' confermato nel 2021 in capo alle ATS l'obiettivo di procedere alla contrattualizzazione di quote di 43 SAN in posti a regime di contratto ordinario di psichiatria. Si dà atto che lo stato di emergenza pandemica legata al Covid 19 ha in parte rallentato il processo iniziato e fortemente raccomandato dalle Regole 2020 - DGR XI/2672/2019 - finalizzato a spostare la maggior parte di risorse possibili verso l'ambito contrattualizzato.

Nel 2021 le ATS concorrono pertanto ad attuare tale obiettivo, mediante specifiche manifestazioni di interesse, attraverso la contrattualizzazione di posti residenziali e semiresidenziali attualmente remunerati con il proprio budget di 43 SAN e ubicati nel territorio di riferimento. Il valore del contratto è calcolato come prodotto tra l'importo della tariffa prevista dal nomenclatore tariffario vigente (46 SAN) per la tipologia di struttura di cui si tratta e il numero di giornate teoriche corrispondenti.

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

Si ricorda che il passaggio dal consumo di risorse a valere sulle quote assegnate a titolo di 43 SAN a quello a carico del budget di produzione di ATS per l'attivazione di posti a regime di contratto ordinario, comporta che i posti di nuova contrattualizzazione, siano a disposizione di tutti i cittadini lombardi e non solo di quelli residenti nel territorio di ATS in cui la struttura è ubicata.

Le quote di 43 SAN recuperate dalla conclusione dei relativi percorsi residenziali e semiresidenziali devono essere prioritariamente destinate alla contrattualizzazione di posti residenziali o semiresidenziali, nonché di interventi territoriali nell'ambito della rete accreditata lombarda, con conseguente e stabile diminuzione di corrispondente quota della spesa 43 SAN.

E' possibile anche l'avvio di processi di collaborazione tra ATS, finalizzati alla cessione di eventuali quote di 43 SAN per contrattualizzare posti di residenzialità su altri territori secondo quanto indicato dalla DGR XI/2672/2019 (punto 6.4.5.), in un'ottica programmatica di respiro maggiormente regionale e meno centrata sui singoli territori. Tali processi dovranno essere oggetto di attenta valutazione da parte delle ATS e concordati con la Struttura regionale competente.

In continuità con l'esercizio 2020, si prevede anche sul 2021 la possibilità di incrementare del 1,5% il tetto assegnato per 43 SAN rispetto all'esercizio 2020, esclusivamente per inserimenti disposti dall'Autorità Giudiziaria che non trovino collocazione in Strutture a contratto. In ogni caso si ribadisce la necessità di un'attenta valutazione relativa all'appropriatezza degli inserimenti ed alla loro durata, tenendo sempre centrale l'obiettivo di riportare il paziente sul proprio territorio e di valorizzarne in modo evolutivo tutte le capacità e competenze.

### **1.3 PROSECUZIONE E STABILIZZAZIONE DEI PROGRAMMI INNOVATIVI DI SALUTE MENTALE**

In allineamento a quanto previsto nel 2020 con la DGR XI/2672/2019, si conferma la stabilizzazione delle risorse economiche, dedicate ai programmi innovativi di Salute Mentale con le medesime aree e destinazione di risorse, non soggette all'abbattimento previsto per beni e servizi, nel quadro delle risorse previste dalla DGR XI/4232/2021 per l'area della salute mentale.

La stabilizzazione dei progetti non è riferita specificatamente al personale impegnato nell'attuazione degli stessi, in quanto la stabilizzazione del personale deve rispondere alle disposizioni specifiche in materia.

Le ATS effettueranno un raccordo trasversale tra le ASST/IRCCS a loro afferenti e tra le diverse aree (Psichiatria, NPIA, Dipendenze, Disabilità), nonché tra le varie progettualità, con un'attenzione particolare alle aree di multi-problematicità.

Le ATS valuteranno attentamente gli esiti di tali progettualità, in stretto raccordo con le ASST/IRCCS di riferimento e con la Direzione Generale Welfare.

Eventuali variazioni rispetto ai budget concordati andranno proposti da parte delle ATS alla Direzione Generale Welfare con specifica motivazione e valutazione dei

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

bisogni del territorio, in tempi utili per la programmazione relativa all'anno successivo.

In tale ottica sono stati accordate le seguenti variazioni

- per ATS Città Metropolitana di Milano euro 48.000,00 per il progetto di Etnopsichiatria:" TR98: Valutazione, presa in carico, formulazione di percorsi di cura e di progetti riabilitativi individuali per persone migranti, richiedenti asilo, vittime di tortura", a seguito di motivata richiesta che ha evidenziato la necessità di rafforzare l'intervento sui migranti a fronte delle particolari difficoltà dell'area metropolitana, in specifico durante l'attuale pandemia;
- per ATS Brianza euro 55.000,00 in adeguamento al processo di riassetto dell'ASST di Monza e della neoistituita ASST Brianza (DGR XI/3952 del 30/11/2020) al fine di facilitare la ripartizione dei finanziamenti assegnati.

Le attività dei programmi potranno essere erogate in presenza, a domicilio e mediante strumenti di telemedicina.

#### **1.4 SPERIMENTAZIONE DEL BUDGET DI SALUTE**

Nell'anno 2020 i progetti dell'ASST Santi Paolo e Carlo e ASST Franciacorta, predisposti in attuazione di quanto previsto dalla DGR XI/1046/2018 (punto 5.2.17.1), sono stati riattualizzati anche alla luce del mutato contesto epidemiologico e sono stati approvati dalle rispettive Aziende nella loro forma definitiva.

La Struttura competente della Direzione Generale Welfare provvederà a dar corso ai successivi provvedimenti attuativi al fine dell'avvio di tale sperimentazione che avverrà nell'anno 2021, compatibilmente con l'evoluzione pandemica e nel quadro delle risorse previste dalla DGR XI/4232/2021 per l'area della salute mentale.

#### **1.5 RESIDENZA ESECUZIONE MISURE DI SICUREZZA (REMS)/STRUTTURA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA IN REGIME DI LICENZA ESPERIMENTO PER L'ESECUZIONE PENALE ESTERNA DELLA LIBERTÀ VIGILATA (SLIEV)**

In riferimento alla gestione dei soggetti con disturbi psichici e autori di reato risulta fondamentale la definizione di azioni e criteri per la gestione delle ammissioni e dimissioni dalle REMS, sia per quanto riguarda il tempo di attesa per l'accesso, sia per quanto riguarda il processo di dimissione, azioni tra di loro interdipendenti. Tali aspetti sono emersi anche nel corso dei lavori di stesura dei protocolli operativi specifici tra la Direzione Generale Welfare e la Magistratura dei due distretti della Corte d'Appello di Brescia e Milano. Si conferma per l'anno 2021 l'obiettivo di individuare criteri legittimi per la gestione delle liste d'attesa per l'accesso in REMS, in continuità con l'azione di raccordo tra la Magistratura e il Sistema Polimodulare REMS di Castiglione delle Stiviere già avviato nel 2020 dalla competente struttura di Regione Lombardia.

Verrà altresì valutata e di conseguenza attivata la Cabina di Regia REMS, quale tavolo di lavoro stabile regionale (in adeguamento a quanto già in essere in altre regioni italiane).

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

Al fine di realizzare un'offerta comunitaria intermedia, utilizzabile prima dell'ingresso in REMS o successiva alla dimissione verso diversa realtà residenziale anche a fronte delle nuove tipologie di pazienti autori di reato, si conferma l'approfondimento relativo agli specifici requisiti strutturali e organizzativi in coerenza con le disposizioni in materia di residenzialità psichiatrica e in relazione alla tipologia di utenza accolta per la struttura individuata dalla ASST di Mantova, adiacente alle REMS di Castiglione delle Stiviere e già in funzione. Tale struttura, messa a disposizione per l'Esecuzione delle misure di sicurezza in regime di licenza esperimento e per l'esecuzione penale esterna della libertà vigilata (cosiddetta SLIEV), sarà oggetto di valutazione per l'avvio della conseguente istruttoria per l'accreditamento.

## **1.6 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI SOCIORIBABILITATIVI (SRP3)**

A causa della situazione pandemica, la riconversione delle CPB in SRP3 prevista dalla DGR XI/2816 del 19/02/2020 "Definizione dei requisiti minimi organizzativi e delle tariffe delle strutture residenziali psichiatriche per trattamenti socioriabilitativi - SRP3" non ha potuto essere completata. Nel corso del 2021 si adotteranno successivi provvedimenti, tenuto conto di ulteriori elementi emersi su tale ambito di servizi.

## **1.7 AVVIO DEL GRUPPO DI LAVORO SU ACCREDITAMENTO E SULLA DEFINIZIONE DEI PROFILI DI COMPLESSITA' ASSISTENZIALE**

Si procederà nel corso del 2021, nell'area della psichiatria, della NPIA e delle dipendenze alla costituzione di uno specifico Gruppo di lavoro per l'avvio dei processi legati:

- alla ridefinizione dei requisiti di accreditamento
- alla ridefinizione dei profili di complessità assistenziale, con conseguente possibile rideterminazione delle tariffe.

## **2. NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA**

### **2.1 NEGOZIAZIONE 2021 NPIA - AREA TERRITORIALE COMPRESA GESTIONE INTERCOMPANY**

In continuità con le regole degli esercizi precedenti, il budget 2021 dei contratti di acquisto di prestazioni di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dalle strutture pubbliche e private ubicate sui territori delle singole ATS (budget di produzione), è pari al contratto definitivo 2020.

La Direzione Generale Welfare provvederà a comunicare alle ATS l'ammontare delle risorse di FSR 2021 dirette al finanziamento del budget di produzione avente ad oggetto l'acquisto di servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari e di interventi territoriali, rendicontati dalle strutture attraverso il flusso NPIA. In sede di decreto di assestamento, le DG competenti, procederanno ad assegnare alle ATS un volume

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

di risorse di FSR 2021 corrispondente al budget di produzione complessivo costituente tetto per la negoziazione dei contratti 2021. Ai fini della sottoscrizione del contratto l'ATS utilizza lo schema di cui all'allegato 2 della DGR XI/4049/2021.

## **2.2 PROCESSO DI CONTRATTUALIZZAZIONE DEL FSR DI CUI AL FLUSSO 43 SAN**

Il budget relativo alla 43 SAN è un "budget di consumo", in quanto destinato dalle ATS esclusivamente al finanziamento della presa in carico di minori residenti nei rispettivi territori. Per questo coincide per le singole ATS con il livello di assegnazione a consumo (costo) già disposto nel primo decreto di assegnazione, fatte salve eventuali successive variazioni in funzione degli esiti del monitoraggio dell'andamento della spesa, in ogni caso entro il quadro delle regole e il vincolo delle risorse di FSR previsti sulla macrovoce della salute mentale nell'ambito della DGR XI/4232/2021.

Le determinazioni di cui al capitolo 1.2. del presente allegato sul processo di contrattualizzazione delle risorse di cui al flusso 43 SAN, trovano applicazione anche nell'ambito della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

In continuità con l'esercizio 2020, si prevede anche sul 2021 la possibilità di incrementare del 10% il tetto assegnato per 43 SAN rispetto all'esercizio 2020, esclusivamente per inserimenti disposti dall'Autorità Giudiziaria che non trovino collocazione in Strutture a contratto, nel quadro delle risorse previste dalla DGR XI/4232/2021 per l'area della salute mentale.

In ogni caso si ribadisce la necessità di un'attenta valutazione relativa all'appropriatezza degli inserimenti ed alla loro durata, tenendo sempre centrale l'obiettivo di riportare il minore sul proprio territorio e di valorizzarne in modo evolutivo tutte le capacità e competenze.

Viene altresì confermata la possibilità, all'interno del budget, su valutazione dell'ATS, di integrare, con una quota sanitaria, la retta delle Strutture sociali di Accoglienza residenziale per inserimenti di minori con bisogni sociali a cui si affiancano bisogni anche sanitari, per i quali vi sia l'indispensabilità di un intervento mirato nell'ambito della salute mentale ma non vi siano criteri di appropriatezza per la residenzialità terapeutica. Si richiamano le indicazioni operative declinate dalla DGR X/7600/2017 e dalla successiva nota prot. n. G1.2018.16858 del 25/05/2018 e si conferma che l'integrazione non potrà superare il 40% della retta totale e in ogni caso non potrà essere superiore a euro 60 die.

## **2.3 PROSECUZIONE E STABILIZZAZIONE DEI PROGETTI DI NPJA**

In allineamento a quanto previsto nel 2020 con la DGR XI/2672/2019, si conferma la stabilizzazione delle risorse economiche dedicate ai progetti di NPJA con le medesime aree e destinazione di risorse, non soggette all'abbattimento previsto per beni e servizi.

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

La stabilizzazione dei progetti non è riferita specificatamente al personale impegnato nell'attuazione degli stessi, in quanto la stabilizzazione del personale deve rispondere alle disposizioni specifiche in materia.

Le ATS effettueranno un raccordo trasversale tra le ASST/IRCCS a loro afferenti e tra le diverse aree (Psichiatria, NPIA, Dipendenze, Disabilità), nonché tra le varie progettualità con un'attenzione particolare alle aree di multi-problematicità.

Le ATS valuteranno attentamente gli esiti di tali progettualità, in stretto raccordo con le ASST/IRCCS di riferimento e con la Direzione Generale Welfare.

Eventuali variazioni rispetto ai budget concordati andranno proposte da parte delle ATS alla Direzione Generale Welfare con specifica motivazione e valutazione dei bisogni del territorio, in tempi utili per la programmazione relativa all'anno successivo.

Come da nota prot n. G1.2020.009991 del 03/03/2020 il progetto "Servizio Accompagnamento alla Genitorialità in Adolescenza (SAGA)" dell'ASST Santi Paolo e Carlo, nel 2021 sarà incluso tra i progetti di NPIA dell'ATS Città Metropolitana di Milano e la dotazione finanziaria, pari a euro 110.000, sarà assegnata e rendicontata con il medesimo meccanismo dei progetti di NPIA.

Le attività dei progetti potranno essere erogate in presenza, a domicilio e mediante strumenti di telemedicina.

La spesa per il progetto è prevista sempre nell'ambito delle risorse per i progetti innovativi, nel quadro della risorse previste per l'area della salute mentale dalla DGR XI/4232/2021.

### **3. DISABILITA' PSICHICA**

Si richiamano integralmente le indicazioni enunciate negli indirizzi di programmazione per l'anno 2021, DGR XI/4508/2021, in relazione ai percorsi di accessibilità per gli utenti con disabilità (punto 6); a tal fine nel corso del 2021 la struttura competente della Direzione Generale Welfare provvederà al monitoraggio in ordine alla costituzione e al funzionamento di servizi dedicati alla disabilità psichica all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze.

#### **3.1 INTERVENTI RELATIVI AI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD) E DISABILITÀ COMPLESSE DI CUI ALLA DGR XI/1460/2019**

Nel 2020 la situazione pandemica ha determinato lo slittamento dell'avvio dei Progetti di cui alla DGR XI/1460/2019 "Approvazione delle modalità di utilizzo delle risorse aggiuntive pari a € 1.500.000,00 stanziata dalla DGR 1046/2018 per interventi relativi alle sindromi dello spettro autistico e alle disabilità complesse" per tutte le aree progettuali previste: diagnosi precoce dei ASD – interventi precoci – interventi intensivi per persone adulte con ASD ad alto funzionamento ed emergenze

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

comportamentali o disturbi psicopatologici secondari – audit e miglioramento continuo di qualità – sviluppo di sistema informativo per i servizi di NPIA e i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva.

I Progetti approvati - che rappresentano un'importante innovazione sia in relazione alla diagnosi precoce che alla fase di passaggio all'età adulta, nonché per gli aspetti relativi ai flussi informativi - hanno avuto avvio il 1° ottobre 2020, a causa del ritardo dovuto alla pandemia, e si concluderanno nel 2021.

### **3.2 PIANO OPERATIVO REGIONALE PER I DISTURBI DELLO SPETTO AUTISTICO**

Nel corso del 2020 sono continuati i lavori relativi alla definizione del **Piano Operativo Regionale per i Disturbi dello Spetto Autistico**, anche attraverso la collaborazione con la Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità. Il Piano verrà approvato entro il 2021.

### **3.3 DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)**

Nel corso del 2021 si procederà al perfezionamento delle iniziative, impostate nel 2020 ma sospese a causa della situazione pandemica, volte all'attuazione della L.R. 17/2019 *“Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento e individuazione precoce dei segnali predittivi”*, con la contestuale prosecuzione dei lavori del Tavolo Tecnico DSA attivato con le ATS.

Le ASST/IRCCS e gli Erogatori privati accreditati e a contratto devono trasmettere a cadenza annuale alla ATS competente i dati relativi all'attività di prima certificazione diagnostica DSA. Le ATS hanno l'obbligo di monitorare la completezza e l'accuratezza dei dati forniti dagli Erogatori Pubblici e Privati accreditati e contrattati.

### **3.4 PRESA IN CARICO GLOBALE DELLA PERSONA E PERCORSI INTEGRATI**

Nel 2021 prenderà avvio un lavoro integrato tra Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Direzione Generale Welfare, volto alla sistematizzazione dei Voucher della Misura B1, in attuazione di quanto disposto dalla DGR XI/4138/2020 *“Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021 - annualità 2020 esercizio 2021”* – Allegato B- punto 2.1. 3 *“Il percorso di stabilizzazione dei voucher misura B1 con particolare riferimento ai minori in condizioni di disabilità gravissima di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016”*.

## **4. DIPENDENZE**

### **4.1 LEGGE 23/2020**

L'approvazione della Legge Regionale *“Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche”* impone una riflessione di tutti gli Erogatori Pubblici e

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

Privati del sistema, in particolare per le parti più innovative che riguardano l'intervento precoce sui giovani e la lotta allo stigma e al pregiudizio che ancora connota l'ambito delle dipendenze.

## **4.2 PROGETTO PARCHI: INTERVENTI PROATTIVI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE**

L'anno 2020 ha visto la prosecuzione del Progetto Parchi con estensione al territorio delle Groane.

Nonostante le limitazioni dovute alla pandemia, la progettualità ha mostrato - proprio in tale situazione - i suoi aspetti di innovazione e flessibilità, aspetti che sono risultati particolarmente utili nel raggiungimento di fasce di popolazione tradizionalmente poco complianti alle misure preventive e al proprio stato di salute.

Con la nota - prot. n. G1.2020.0023492 del 18/06/2020 la Direzione Generale Welfare ha individuato ATS Città Metropolitana di Milano quale Ente coordinatore del Progetto Parchi.

Contestualmente è stato affidato alla stessa ATS un ruolo di orientamento in riferimento alle progettualità dei diversi territori, al fine di integrare il più possibile le iniziative promosse dalla Direzione Generale Welfare con le attività previste dalla Direzione Generale Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità in merito alla D.G.R. n. 2732 del 23 dicembre 2019.

Alla luce dei contenuti del "Progetto Parchi", definito da ATS Città Metropolitana di Milano con deliberazione n. 688 del 30.09.20 per il periodo 1.10.2020 – 31.12.2020, sono state realizzate molteplici attività anche con riferimento all'emergenza sanitaria, tenendo presente la particolare situazione pandemica.

Tale Progetto, parzialmente finanziato con DGR XI/1987/2019, proseguirà nel 2021 e sarà oggetto di specifica attenzione e valutazione, anche nella sua dimensione predittiva rispetto all'evoluzione del fenomeno.

Le risorse ad esso assegnate sono pari a euro 500.000 già ricomprese nella macrovoce delle unità di offerta sociosanitarie della DGR XI/4232/202 e sono state assegnate alla ATS Metropolitana di Milano.

## **4.3 PIANI CONTRASTO GAP (GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO)**

In tutte le ATS sono proseguiti i Piani Locali Gap con attività previste e finanziate ai sensi della DGR XI/585/2018.

La situazione emergenziale determinata dalla pandemia ha reso complessa la realizzazione degli interventi previsti, determinando una loro rimodulazione e conseguentemente si è previsto l'utilizzo delle risorse già assegnate anche nel corso dell'anno 2021

È stata approvata la DGR XI/4674 del 10/05/2021 per la realizzazione della terza annualità, per un finanziamento pari a 8.262.584,38 euro, per dare continuità agli

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

interventi previsti dal Programma di Attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e ai rispettivi Piani Locali GAP.

Relativamente alle attività che declinano l'obiettivo sperimentale 3.2 della DGR XI/585/2018 finanziate a valere sulle risorse vincolate nazionali dedicate, la rimodulazione è operata a livello regionale, tenuto conto del valore delle risorse di fondo vincolato ancora disponibili nell'ambito di quelle assegnate alle ATS con decreti della Direzione Generale Welfare n. 9794 del 13/8/2020 e n. 18069 del 4/12/2018.

La rideterminazione delle assegnazioni alle ATS sarà formalizzata nell'ambito del decreto regionale contenente le assegnazioni definitive, sulla base dei dati di consumo certificati dalle ATS, prevedendo l'utilizzo di risorse assegnate anche ad altre ATS, ma non ancora utilizzate per i loro residenti pur avendo dato avvio alle successive annualità.

#### **4.4 INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAREGIONE**

Il budget relativo agli inserimenti residenziali extra regione è parte del budget dedicato ai servizi residenziali e semiresidenziali, comprensivo quindi anche della mobilità passiva e calcolato sullo storico dell'anno precedente.

In relazione all'obiettivo di prediligere e favorire gli inserimenti nella rete di offerta regionale al fine di rendere attuabile il processo di re-inserimento in aggancio con i servizi invianti che monitorano il percorso, si ribadisce pertanto la necessità di un'attenta valutazione da parte delle ASST e delle ATS relativa all'appropriatezza degli inserimenti in strutture extraregionali ed alla loro durata.

### **5. AREE TRASVERSALI: NP/IA/DIPENDENZE – NP/IA/PSICHIATRIA**

#### **5.1 RESIDENZIALITÀ MINORI E GIOVANI**

Per quanto riguarda il sistema della residenzialità/semiresidenzialità si intende dare avvio ad alcune innovazioni già previste nelle Regole 2020 (DGR XI/2672/2019 – punto n.6.7.3) alle quali non è stato possibile dare seguito a causa della pandemia. I precedenti atti programmatici segnalavano come l'abbassamento dell'età di inizio dell'uso delle sostanze generasse la necessità di prevedere strutture a valenza terapeutica che accogliessero anche minori.

Il circuito giudiziario riporta infatti situazioni di minori che necessitano un inserimento in specifica Comunità Terapeutica, in grado di far fronte sia alle problematiche psicopatologiche che all'uso di sostanze.

Compatibilmente con l'evoluzione pandemica, nel 2021 verrà dato avvio a tale progettualità con l'attivazione di almeno una struttura residenziale per minori, con particolare attenzione ai soggetti coinvolti nel circuito giudiziario.

Pertanto, considerata la presenza del Carcere Minorile/Centro Giustizia Minorile sul territorio di Milano, si ipotizza di affidare ad ATS Città Metropolitana di Milano l'implementazione di tale unità di offerta. A tal fine sono state previste risorse economiche pari ad euro 350.000 (DGR XI/4232/2021) che consentiranno l'avvio dell'offerta residenziale.

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

## **5.2 DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE**

In ordine all'approvazione della L.R. n. 2 del 23 febbraio 2021 *“Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie”* si prevede l'avvio dei lavori finalizzati alla realizzazione dei relativi interventi.

## **6. PSICOLOGIA**

Nell'aprile 2019 è stata intrapresa da 5 ASST (ASST Ovest Milano, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Cremona, ASST Lecco e ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) la sperimentazione relativa all'utilizzo del Sistema Informativo PsicheWeb rivisitato e adattato per la registrazione delle attività erogate dai Servizi di Psicologia Clinica a favore di tutti gli ambiti esterni alle UO di Psichiatria e non intercettati da propri sistemi di rilevazione dei dati (note prot. G1.2019.0009724 del 28/02/2019, G1.2019.0025266 del 09/07/2019).

Visto l'esito positivo della sperimentazione e riconosciuta la necessità di istituire un flusso informativo dedicato alle UO di Psicologia Clinica di tipo statistico e clinico, utile a Regione e alle organizzazioni del territorio, nel corso del 2021 verrà esteso l'utilizzo di PsicheWeb PSICO a tutte le ASST lombarde.

## **7. SANITA' PENITENZIARIA**

### **7.1 GESTIONE DELL'EPIDEMIA DA COVID 19 NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

La Sanità Penitenziaria ha dovuto nel 2020 ridisegnare completamente le modalità di intervento a causa dell'epidemia da COVID 19.

Gli Istituti Penitenziari – comunità di grandi dimensioni – sono state fin dall'inizio riconosciute come situazioni particolarmente a rischio e l'Unità Operativa Regionale di Sanità Penitenziaria ha emanato successive indicazioni sia di carattere preventivo che diagnostico e terapeutico (nota Direzione Generale Welfare del 23/2/2020; nota del 12/5/2020, prot. n. 19855, DGR n. 3226 del 9/6/2020; nota del 11/9/2020, prot. n. 3101; nota del 21/10/2020, prot. n. 35174), che sono state adottate quale modello di intervento anche a livello internazionale.

E' rinnovata l'indicazione che, anche per il 2021, vi sia un rapido recepimento ed adozione delle disposizioni aggiornate in base all'andamento dell'epidemia, al fine di garantire la prosecuzione di tutte delle principali attività di carattere preventivo (effettuazione tamponi sia per screening che per diagnosi, isolamento/quarantena, diffusione conoscenze utilizzo dispositivi e principali misure precauzionali, campagna vaccinale COVID per detenuti e personale) e diagnostico – terapeutico (in particolare Hub San Vittore). E' richiamata l'ultima disposizione emanata con nota della Direzione Generale Welfare del 18/5/2021, prot. 34265, avente per oggetto *“Aggiornamento delle Linee di Indirizzo per la gestione dell'epidemia da COVID 19 e della relativa campagna vaccinale negli Istituti Penitenziari della Lombardia”*.

Allegato 3) Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Psicologia), Dipendenze, Disabilità e Sanità penitenziaria

## **7.2 CARTA DEI SERVIZI SANITARI A FAVORE DELLA POPOLAZIONE RISTRETTA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

Nell'ottica di rendere esigibile dalla popolazione detenuta il diritto alla salute nei modi e nei limiti previsti dai LEA, in condizione di non discriminazione rispetto agli altri cittadini, la Direzione Generale Welfare si è attivata affinché le ASST adottino le Carte dei Servizi Sanitari degli Istituti Penitenziari per rendere note e monitorabili la qualità e le modalità di accesso alle prestazioni.

A tal fine sono state formulate apposite Linee Guida, approvate con DGR XI/3953 del 30/11/2020, che forniscono l'inquadramento normativo, regolamentare, nonché il contesto epidemiologico e stabiliscono le finalità, gli obiettivi, i contenuti minimi e lo schema da adottare per l'adozione da parte delle ASST delle Carte dei Servizi Sanitari a favore della popolazione ristretta negli Istituti Penitenziari.

Sarà cura della Direzione Generale Welfare monitorare l'adozione da parte delle ASST della Carta dei Servizi sanitari, la sua divulgazione presso la popolazione detenuta, nonché gli aggiornamenti necessari in base all'evoluzione dell'assistenza fornita negli Istituti Penitenziari.

## **7.3 PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO NEL SISTEMA PENITENZIARIO PER ADULTI**

Al fine di aggiornare il Protocollo Regionale vigente per la Prevenzione del Rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti, approvato con DGR X/809 dell'11/10/2013 "*Preso d'atto della comunicazione del vicepresidente Mantovani avente oggetto: Linee di indirizzo per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei soggetti sottoposti a procedimento penale: esiti attività del gruppo di approfondimento tecnico*" la Direzione Generale Welfare, in collaborazione con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, ha costituito uno specifico gruppo di lavoro con componenti delle aree sanitaria e penitenziaria. (Decreto n. 4207 del 26/03/2021).

Il nuovo Protocollo recepirà il Piano Nazionale per la Prevenzione del Rischio suicidario (Accordo di CU n. 81 del 27/7/2017) e, in particolare, favorirà l'adozione di strategie organizzative per l'immediata implementazione a livello locale. Nel frattempo, data la criticità del tema, dovrà essere avviata attività di sensibilizzazione nei singoli Istituti al fine di facilitare il recepimento del Protocollo una volta approvato.