

Allegato 5 – INTERVENTI SOCIOSANITARI

5.1. ANZIANI

5.1.1. INVESTIMENTO PNRR

Missione 6 Salute Componente 1 Investimento 1.2: Casa Come Primo Luogo Di Cura E Telemedicina Sub-Investimento 1.2.1 – Assistenza Domiciliare”

5.1.1.1. Inserimento dell’obiettivo nel programma più generale legato allo sviluppo della nuova sanità territoriale

Nell’ambito del distretto, la programmazione regionale nell’area anziani per il 2024 prosegue in particolare nell’azione diretta a garantire la piena attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante “PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare”, finalizzando le relative risorse di PNRR in conformità alle linee programmatiche definite con DGR XII/715 e 717 2023:

- all’avvio e all’implementazione della presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni nella logica della prevenzione proattiva nell’ambito della cronicità legata al livello III) della classificazione del bisogno del DM 77/2022;
- al rafforzamento del numero, della durata e dell’intensità delle cure domiciliari, compresa quella erogata in regime di RSA Aperta, legata ai livelli IV) e V) della classificazione del bisogno del DM nonché di quella del livello VI) relativa alle cure palliative domiciliari.

In particolare, sviluppando il setting della RSA aperta, misura che favorisce l’apertura al territorio delle funzioni assistenziali delle RSA, attraverso l’intervento al domicilio a supporto della persona over 75 anni, in genere in condizione di decadimento cognitivo, e al suo caregiver, sviluppando l’aderenza terapeutica e la qualità della vita, sostenendo le competenze socio-relazionali della persona e la sua inclusione.

Nel quadro del DM 77/2022 e dello sviluppo della nuova sanità territoriale, occorre infatti implementare il numero e l’intensità delle cure al domicilio, al fine di concorrere alla qualità e alla sostenibilità della presa in carico della cronicità e della non autosufficienza al domicilio a livello di sistema, rimandando al setting residenziale le condizioni associate a maggiore complessità e fragilità. A tal fine con DGR XII/1511 del 13/12/2023 sono state implementare le risorse destinate alle RSA, tenuto conto del livello di complessità assistenziale gestito nelle strutture e sono state altresì potenziate le risorse destinate alla RSA aperta come previsto nell’ambito del paragrafo sulle misure innovative del presente allegato. Sempre nel quadro dello sviluppo della filiera che dal domicilio, attraverso il setting dei servizi diurni, arriva alla residenzialità, secondo le logiche della legge delega 23 marzo 2023 n. 33 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane” nel 2024 proseguirà la revisione avviata nel 2023 con DGR XII/850/2023 - prime indicazioni in materia di rimodulazione dei requisiti delle unità di offerta sociosanitarie: nuove determinazioni in ordine ai CDI.

5.1.1.2. Necessità di integrazione tra tutti gli attori del sistema delle cure domiciliari per il

conseguimento dell'obiettivo di investimento dell'ADI e per il monitoraggio distrettuale in itinere delle azioni definite

Al fine del conseguimento degli obiettivi definiti al paragrafo precedente i Direttori di Distretto rivestono un ruolo fondamentale di sintesi programmatoria e operativa per il conseguimento in concreto degli obiettivi in capo alle ASST legati al polo territoriale e, in particolare, sul potenziamento delle cure domiciliari per il miglioramento degli esiti intermedi di salute delle condizioni di cronicità prioritariamente legate all'età.

Nell'ambito del quadro di riforma sulla sanità territoriale è stato infatti notevolmente potenziato il ruolo del territorio e il peso del distretto sanitario andando a tracciare una linea di sviluppo nella cui costruzione siamo tutti impegnati al fine di realizzare le migliori condizioni di contesto strutturale e organizzativo per la gestione in chiave di prevenzione proattiva della cronicità e preparandoci ex ante a gestire eventuali future condizioni di nuova emergenza sanitaria.

Occorre quindi che il distretto, attraverso i dispositivi giuridici e digitali evolutivamente in corso di sviluppo per la migliore realizzazione dell'integrazione tra gli attori dell'assistenza sanitaria – sociosanitaria - socioassistenziale nell'ambito delle articolazioni organizzative territoriali previste dal PNRR, operi per concorrere a produrre i valori dell'inclusione, della coesione, della qualità della vita delle persone e delle famiglie delle comunità di riferimento nella logica della presa in carico e quindi della continuità assistenziale fondata sulla proattività, prossimità, personalizzazione e flessibilità e sostenibilità.

Le logiche operative per il conseguimento di questo risultato richiedono, con particolare riferimento al potenziamento delle cure domiciliari, incontri sistematici e strutturati a livello di distretto con i referenti delle AFT, con le gli enti gestori di ADI, di RSA aperta, di CP DOM, per definire il programma di azione e il suo monitoraggio in itinere. Concorre all'obiettivo distrettuale l'ATS anche attraverso la messa a disposizione dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili, concordando con la ASST gli indicatori utili allo scopo e tenendo anche conto di quanto già messo a disposizione dalla Regione attraverso la messa in esercizio delle dashboard. Occorre altresì lavorare per lo sviluppo a livello locale delle relazioni di rete utili alla sintesi delle azioni che devono essere attuate per concorrere alla realizzazione degli obiettivi definiti. Gli incontri devono essere organizzati a cadenza predefinita e in ogni caso in occasione di nuove deliberazioni di giunta che impattano sul percorso assistenziale territoriale, al fine di approfondire i contenuti della normativa e processarne le modalità applicative a livello locale, considerando le specificità.

5.2. DISABILITÀ

5.2.1 Percorso evolutivo nell'area disabilità

Nel corso del 2023 l'area della Disabilità è stata interessata da importanti azioni, sviluppate in allineamento alla fase definitoria dei decreti applicativi previsti dalla Legge 22 dicembre 2021, n. 227. "Delega al Governo in materia di disabilità" con particolare riferimento al tema della valutazione multidimensionale e della realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

In continuità con quanto sviluppato nella precedente annualità, sono state implementate azioni, fondate sul modello bio-psico-sociale, basate sulle evidenze scientifiche ed inserite, nel rispetto dei LEA, in un contesto di concreta integrazione tra i diversi livelli istituzionali, la rete dei servizi, il Terzo ed il Quarto Settore, volte a sostenere lo sviluppo del processo di ricomposizione dei

servizi/interventi attivati sia relativamente alla filiera sanitaria e sociosanitaria che rispetto all'area sociale.

Da tali azioni sono derivati importanti esiti, che investono diverse aree tematiche e, tra queste, quella relativa ai Disturbi dello Spettro Autistico con la realizzazione della seconda annualità della fase attuativa del Piano Operativo Regionale Autismo per il cui dettaglio si rinvia al Capitolo “Disabilità Psicica” del presente allegato.

Nell'ambito di tali azioni sono proseguiti i lavori del Tavolo Interdirezionale Disabilità, ricostituito a seguito dell'avvio della XII legislatura con Decreto n. 11118 del 24.07.2023, con lo sviluppo di due sottogruppi tematici – Progetto di vita e Rete di offerta – e la conseguente individuazione delle aree tematiche su cui impostare la prosecuzione delle attività.

In coerenza con tale lavoro, nel corso del 2023 con la DGR n. XII/850 dell'8/8/2023 è stato dato avvio al processo di revisione della rete d'offerta dell'area disabilità con l'introduzione di prime indicazioni in materia di rimodulazione dei requisiti delle RSD e dei CDD. Tale intervento, consistito nella modifica di quanto previsto dalla previgente regolamentazione delle suddette unità di offerta relativamente al mix di figure professionali, è stato attuato nell'ottica dello sviluppo di un sistema di offerta flessibile e modulabile atto a sostenere una presa in carico personalizzata delle persone.

Nel corso del 2024 i lavori del Tavolo tecnico interdirezionale “Rete d'offerta territoriale area disabilità” proseguiranno con il coordinamento da parte della U.O. Rete Territoriale della Direzione Generale Welfare in stretto raccordo con la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità.

In stretta connessione con i lavori del suddetto Tavolo e con la fase attuativa del Piano Operativo Regionale Autismo, nel corso del 2024 sarà sviluppato il coinvolgimento attivo dei Servizi per la Disabilità delle ASST in tutti gli interventi sostenuti in tale area e l'implementazione del Progetto DAMA attraverso i Progetti Autinca e Diapason per il cui dettaglio si rinvia al Capitolo “Disabilità Psicica” del presente allegato.

5.2.2. Specifiche determinazioni in funzione del sostegno delle persone con grave e gravissima disabilità

Nel corso del 2023 è stata svolta un'importante azione congiunta da parte delle due Direzioni Welfare e Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità rivolta alle persone con disabilità gravissima con lo sviluppo del processo di sistematizzazione dei Voucher sociosanitari, avviato con la DGR XI/6003/2022.

In particolare, con la DGR XII/424 del 5/06/2023 è stato introdotto per i voucher sociosanitari l'utilizzo del “budget di progetto” al fine di rendere tali strumenti maggiormente fruibili, “flessibili” e più aderenti all'evoluzione dei bisogni della persona e della famiglia. Tale introduzione, infatti, ha inteso sostenere una progettazione che garantisca la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico della persona, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei con una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile.

Con la medesima DGR, in continuità con il lavoro svolto nella precedente annualità e nell'ottica di rinforzare una gestione integrata e coordinata per la risposta al bisogno dei minori con disabilità/cronicità che frequentano la scuola, è stato altresì previsto che il Voucher ad alto profilo possa essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola.

Nel 2024, in considerazione di quanto previsto dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 (PNNA) in ordine al rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e dei LEPS di erogazione ed in particolare alla previsione della graduale implementazione dell'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare, tenuto conto della DGR n. XII/1669/2023, sarà sviluppata un'importante azione congiunta tra le due Direzioni Generali con lo sviluppo degli interventi sociali integrativi e la ridefinizione degli interventi sostenuti dai voucher sociosanitari nell'ottica di un'ulteriore sistematizzazione degli stessi quale perfezionamento del lavoro avviato con la DGR XI/6003/2022.

Con particolare riferimento al sostegno dei minori con grave e gravissima disabilità che frequentano la scuola, per il 2024, si darà continuità agli interventi previsti dal 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 a cui si rinvia, e si conferma l'autorizzazione alle ATS all'utilizzo delle risorse previste dalla DGR XI/6387/2022 a valere sulle risorse del FSR destinate al FNA.

5.2.3. Nuove indicazioni in merito all'accertamento condizione di disabilità ai fini scolastici

Nel corso del 2023 la UO Rete Territoriale in stretta connessione con la UO Prevenzione ha avviato il processo di applicazione del DM 14 settembre 2022 "Linee Guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento" in attuazione dell'art. 5, comma 6, del D. Lgs. 66/2017 (e s.m.i.)

Tale azione si è sviluppata da un lato con la diffusione alle ATS e ASST delle nuove modalità certificatorie decorrenti a partire dal 1/01/2024 (nota del 19/01/2023 prot G1.2023.2022 e del 23/11/2023 Prot. G1.2023.47513 e del 21/12/2023 prot. n. G1.2023.51117), dall'altro con l'attivazione di un raccordo con l'Ufficio Scolastico Regionale, i servizi di Neuropsichiatria delle ASST/IRCCS, e i Dipartimenti delle ASST titolari dei percorsi certificatori in applicazione al DPCM 185/2006 di cui alla DDGR n. VIII/3449 del 7 novembre 2006, e n. IX/218 del 4 agosto 2011.

Nel corso del 2024 proseguiranno le attività congiunte delle due U.O. atte a sostenere il sistema dei servizi nella fase di attuazione del DM sopra richiamato.

In considerazione dell'implementazione del nuovo sistema certificatorio che prevede una fase di sovrapposizione con quello previgente, nell'ottica di assicurare la continuità della fase di accertamento, si forniscono le seguenti indicazioni e specificazioni:

- dal 1/01/2024 i rinnovi di certificazione di alunno disabile e le nuove richieste di certificazione devono essere richieste dal genitore/chi garantisce la potestà genitoriale attraverso il portale dell'INPS;
- i Collegi di accertamento per l'alunno disabile delle ASST gestiscono tutte le domande di accertamento pervenute entro la data del 31/12/2023, garantendo la conclusione dell'iter valutativo con l'emissione del relativo certificato che avrà validità fino alla sua naturale scadenza;
- i certificati di alunno disabile emessi dai Collegi di accertamento fino al 31/12/2023 hanno validità fino alla loro naturale scadenza.

5.2.4. Il percorso di flessibilità nell'area della riabilitazione in età evolutiva in funzione dell'implementazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi

Al fine di portare a termine il lavoro avviato nell'ambito del processo di revisione della rete d'offerta rivolta all'età evolutiva, la competente U.O. della Direzione Generale Welfare garantirà la

prosecuzione dei lavori del Gruppo di Lavoro “Area della riabilitazione in età evolutiva”, con il percorso in atto in ordine all’attualizzazione/potenziamento dell’offerta territoriale, residenziale e della degenza ospedaliera di NPIA.

Nel corso del 2024 i lavori del Gruppo di Lavoro “Area della riabilitazione in età evolutiva”, saranno sviluppati, al fine di dare attuazione agli obiettivi assegnati al Tavolo con la previsione in particolare di definire entro ottobre 2024 criteri di accreditamento specifici per la riabilitazione in età evolutiva, ambito ambulatoriale e diurno, includendo in tale processi anche i modelli di intervento che sono stati individuati dal gruppo di lavoro costituito nel 2019 con il coinvolgimento di tutti gli Enti che hanno aderito alle due sperimentazioni – Riabilitazione Minori ex DGR IX/3239/2012 e Case Management ex DGR X/392/2013 – e che sono rivolti a minori/giovani adulti di età compresa tra gli 0 ed i 25 anni con diagnosi o sospetto diagnostico di disturbi del neuro sviluppo e disturbi della condotta.

5.2.5. Processo di attuazione della DGR XII/1513 del 13 dicembre 2023

Come previsto dal quadro regolatorio assunto con le determinazioni di cui al paragrafo 2) della DGR XII/1513 del 13/12/2023 recante “Determinazioni in ordine al potenziamento delle risorse di FSR destinate nel 2024 all’area dei servizi territoriali residenziali dell’area anziani, dell’area residenziale della disabilità e dell’area residenziale delle dipendenze”, sono state implementate le risorse 2024 destinate al sistema d’offerta residenziale per le persone con disabilità, per complessivi 17 mln/Euro, oltre alla quota parte delle risorse legate all’assistenza farmaceutica, complessivamente destinate fino a 30 mln/Euro per RSA, RSD.

In questo contesto è stata previsto:

- oltre alla remunerazione legata alla tariffa S.I.D.I., l’applicazione con decorrenza dal 1/01/2024, a titolo di “Indice di Complessità Assistenziale” (I.C.A.) di una tariffa a favore degli ospiti tipici di RSD e CSS che, nell’ambito della valutazione riportata nel flusso S.I.D.I., si trovano in una o più delle condizioni a maggior impatto di complessità legata alla sfera dell’alimentazione e/o del comportamento (comportamenti auto/etero aggressivi), come specificamente definito al paragrafo 2) dell’allegato 1) della DGR sopra richiamata al fine di riconoscere alle strutture il maggior impegno assistenziale garantito a tali condizioni di fragilità, destinando a tal fine risorse complessive di FSR fino a 11 mln/Euro nonché le regole di incremento del valore del budget sul contratto definitivo 2024;
- al punto 7) del dispositivo del provvedimento, di rimandare a successivo atto, da adottarsi entro 120 gg dall’approvazione della DGR, la finalizzazione di ulteriori risorse di FSR fino a 6 mln/Euro da riconoscere in presenza di comportamenti-problema nell’ambito della disabilità qualificabili come casistica di secondo livello di complessità che possono essere presi in carico in modo appropriato nelle RSD, da realizzare all’esito di uno specifico approfondimento nell’ambito del Tavolo Inter direzionale per la Disabilità già costituito con Decreto n. 11118 del 24/07/2023 composto da DG Famiglia, ATS, ASST, Associazioni degli Enti gestori, Comuni, Associazioni delle famiglie, garantendo la copertura della relativa spesa a valere sulla macroarea 4) del quadro economico del SSR 2024 definito con atto approvato sempre in data 13/12/2023.

Si prevede pertanto di programmare per il 2024 la piena attuazione di quanto definito al punto 7) del dispositivo della DGR XII/1513/2023, anche attraverso il contributo elaborato nell’ambito del tavolo Inter direzionale “Rete d’offerta territoriale area disabilità” finalizzando le ulteriori risorse di FSR fino a 6 mln/Euro alla definizione di un secondo indice di complessità assistenziale legato a casistiche arruolabili nella rete delle RSD e riferito sfera comportamentale individuando i relativi parametri di

qualificazione, il valore della tariffa da applicare, il sistema di monitoraggio dell'appropriatezza da parte delle ATS;

Come previsto dalla DGR XII/1513/2023 si lavorerà con le ATS, le ASST, i Comuni, le Associazioni degli Enti gestori della rete dei servizi e le Associazioni delle famiglie, all'interno del Tavolo della Disabilità costituito per procedere con successivi atti a definire specifici ulteriori indicatori diretti:

- a monitorare l'appropriatezza della classificazione e della valutazione degli ospiti da parte delle RSD e delle CSS con riferimento alle condizioni di fragilità selezionate ai fini del riconoscimento dell'incremento tariffario pro die previsto dal presente paragrafo;
- ad approfondire la lettura del livello di inclusione garantita a questa popolazione all'interno della rete dei servizi, qualificando l'esito degli interventi erogati, da utilizzare anche in chiave di lettura del livello di qualità garantito dalle singole strutture residenziali, approfondendo, oltre all'analisi del FASAS, l'appropriatezza della presa in carico delle persone con disabilità con problematiche del comportamento, valutando quanti ne sono stati accolti e sostenuti e eventualmente dimessi o valutati inammissibili.

Più in generale con riferimento ai casi di persone in condizione di disabilità con concomitante presenza di disturbi del comportamento, si prevede di avviare dal 2024 uno specifico percorso diretto a garantire una risposta integrata tra i servizi residenziali territoriali per la disabilità e i servizi ospedalieri e territoriali afferenti ai Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze. Tale casistica è qualificata da disturbi che, a prescindere dell'orientamento diagnostico, presenta, anche temporaneamente, problemi di aggressività auto etero diretta che non rispondono agli interventi di contenimento relazionale ed educativo ma che necessita di un trattamento psicofarmacologico e/o di intervento assistenziale intensivo e/o la consulenza specialistica psichiatrica. In questo ambito verranno in particolare:

- approfondite le modalità attraverso le quali concorrere a garantire supporto consulenziale alla rete residenziale per le persone con disabilità in ordine a tale casistica;
- sviluppati specifici protocolli di dimissione/ammissione protetta in RSD per tale casistica, garantendo pertanto una particolare priorità ai pazienti con disabilità che si trovano anche in carico ai DSM-D.

5.2.6. Permanenza di persone con età maggiore di 65 anni in CDD

I destinatari dei CDD sono individuati dalla DGR n. VII/18334/2004 nelle persone con disabilità con età, di norma, fino ai 65 anni.

Con particolare riferimento alla popolazione dei CDD con **età pari o superiore ai 65 anni**, la DGR XI/4773 del 26/05/2021 "Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e sociosanitario" ha disposto che gli utenti in carico nelle unità d'offerta CDD, al compimento del 65° anno di età siano classificati in classe SIDI 4 con riconoscimento della relativa remunerazione a partire dalla prima data utile di rivalutazione successiva all'entrata in vigore della medesima 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 sarebbero prodotti in ogni caso con decorrenza dalla prima data utile di rivalutazione successiva all'entrata in vigore della suddetta deliberazione.

L'analisi della popolazione dei CDD del 2022 rileva la presenza di un totale di n. 523 ospiti con età pari o superiore ai 60 anni (corrispondente al 7,8 % del totale dei n. 6.682 ospiti). La distribuzione

per fasce di età di tali ospiti evidenzia la prevalenza di persone con età tra i 60 ed i 62 anni come indicato nella tabella di seguito riportata:

Fascia età	n. totale ospiti
60 – 62	247
63 -64	107
65 – 74	164
75 aa – over	5
Totale	523

Alla luce dell'analisi della distribuzione per età degli ospiti dei CDD, al fine di garantire la continuità del percorso di vita ed in allineamento con quanto già previsto per le RSD e le CSS con la DGR XI/7758/2022, si prevedono le seguenti determinazioni:

- per gli ospiti che al 31/12/2023, hanno già compiuto il 65° anno di età si prevede di mantenere l'attuale regime assistenziale e di classificazione definita dalla DGR XI/4773 del 26/05/2021. Per gli ospiti per cui il processo di riclassificazione non dovesse esser stato ancora completato si dispone che la classificazione in classe SIDI 4 con riconoscimento della relativa remunerazione avvenga a partire dalla prima data utile di rivalutazione successiva all'entrata in vigore della presente deliberazione.
- per gli ospiti che al 31/12/2023 non hanno compiuto il 65° anno di età si prevede di dare continuità, fermo restando il budget assegnato a ciascuna unità d'offerta, al regime assistenziale e di classificazione ordinario già definito dal quadro regolamentare vigente per i CDD, collocando pertanto la persona nella classe SiDi corrispondente agli esiti della valutazione effettuata nel corso della presa in carico;
- dal 75° anno di età agli ospiti, tornano invece ad applicarsi le determinazioni della DGR XI/4773/2021 che prevedono di collocare la persona nella classe SiDI 4.

La decorrenza prevista dalle regole sopra definite si intende dal giorno di effettivo compimento dell'età.

Le presenti determinazioni sono assunte a parità di risorse di budget, nell'ambito della macroarea 4 dell'allegato 1) alla DGR XII/1511/2023 di approvazione del quadro economico del SSR 2024.

5.3. MISURE INNOVATIVE A FAVORE DELLA POPOLAZIONE FRAGILE

Nel quadro delle risorse di FSR definite per l'esercizio 2024, fino a complessivi euro 60.711.000 di cui per euro 51.409.000 nella Macroarea 5) della presa in carico prevista dall'allegato 1) alla DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024, ed euro 9.302.000 nella Macroarea 4) delle unità di offerta sociosanitarie della medesima DGR, fatto salvo il previo utilizzo di accantonamenti già nella disponibilità del bilancio delle ATS sulle risorse del FSR, al fine di garantire continuità agli interventi in favore della popolazione fragile relativamente alle seguenti Misure Innovative e Sperimentazioni:

- Residenzialità Assistita per Anziani
- Residenzialità Assistita per Religiosi
- RSA Aperta e Villaggio Alzheimer

- Comunità per minori vittime di abuso e grave maltrattamento
- Sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012, DGR n. X/392/2013 e ulteriori progettualità oggetto di provvedimenti regionali
- Residenzialità Minori Disabili Gravissimi

Si conferma la loro prosecuzione nel 2024 richiamando le previsioni di cui alla DGR XI/7758/2022. I contratti 2024 per le misure e le sperimentazioni sono sottoscritti dalle ATS con le stesse tempistiche e la stessa validità temporale di quelle delle Unità di offerta consolidate.

Il budget 2024 della RSA Aperta è definito secondo le determinazioni di cui ai paragrafi successivi e, in analogia a quanto disposto per la rete ordinaria, è rimodulabile secondo i criteri delle altre UdO, potendo altresì concorrere al budget di filiera. I budget per il finanziamento dei contratti relativi alle Misure, per la parte a valere sulle risorse di parte corrente del FSR indistinto 2024, concorrono 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.

Non accedono al contratto le sperimentazioni e le strutture erogatrici di RSA Aperta inattive nei 12 mesi antecedenti l'adozione del presente provvedimento e parimenti per le medesime non opera la proroga dei primi 4 mesi.

Nelle more della messa a sistema del processo di erogazione in modalità di telemedicina secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni n. 215 del 17/12/2020 e dall'Accordo Stato-Regioni n. 231 del 18/11/2021 e nelle more della messa a regime della piattaforma regionale di telemedicina in corso di implementazione, si garantisce per il 2024 la possibilità di dare continuità all'erogazione delle prestazioni già individuate per la modalità da remoto per i servizi di RSA aperta.

5.3.1 Misura residenzialità assistita per anziani e misura residenzialità assistita per religiosi

5.3.1.1. Residenzialità Assistita per anziani

Per la Residenzialità Assistita, si richiamano le determinazioni di cui alla DGR XI/7758/2022. Fatto salvo il rispetto di quanto previsto dalla DGR n. X/7769/2018 in ordine alle modalità di accesso, di erogazione della Misura, nel corso del 2024 le ATS potranno ammettere nuovi erogatori a contratto per residenzialità assistita, previa valutazione della copertura territoriale dell'offerta e nei limiti del budget di riferimento assegnato, da declinare a titolo di sotto budget sulle ASST quale modalità per assicurare la compatibilità tra i voucher emessi e il relativo finanziamento.

Sono destinate alla Misura della residenzialità assistita risorse complessive di FSR fino ad euro 5.344.000.

5.3.1.2. Residenzialità Assistita per Religiosi

La Misura regolamentata con DGR X/4086/2015 sostiene l'accoglienza assistita di religiose e religiosi anziani all'interno del proprio ambiente di vita con un'offerta di servizi attivati in alternativa a quelli della rete tradizionale (RSA e UCPDOM in primis) nell'ottica di rispondere, in maniera peculiare ai bisogni sociosanitari di questa particolare casistica.

I posti destinati alla Misura risultano dal 2019 definiti in un totale di n. 380 sull'intero territorio lombardo. Rispetto a tale dimensione si rileva un incremento del numero dei beneficiari nelle due annualità 2021 e 2022 e una stima attesa in incremento. In merito alla dimensione numerica dei posti destinati alla Misura, risulta altresì da registrare l'incremento della durata media della presa in carico

che dai dati relativi al I semestre 2023 risulta in incremento rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente (n. 112 gg nel I° semestre 2022 – n. 127 gg nel II° semestre 2023). Tenuto conto dei dati riferiti all'utilizzo della misura, nell'anno 2024 vengono attivati e finanziati ulteriori 70 posti per un totale complessivo pari a 450 posti. Le risorse destinate alla misura per l'anno 2024, sulla base del costo medio per posto letto di € 22,82, sono pertanto incrementate di euro 583.051 a valere sulla Macroarea 5) della presa in carico di cui all'allegato 1) alla DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024.

La distribuzione sul territorio regionale dei posti a disposizione della Misura per l'anno 2024, preso atto della rilevazione da parte della Conferenza Episcopale Lombarda e Conferenza Italiana Superiori Maggiori (CISM) Unione delle Superiori Maggiori (USMI,) è in sede di primo avvio relativa all'incremento di n. 57 posti già individuati come da tabella di seguito riportata:

ATS		2024
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	47
322	ATS DELL'INSUBRIA	143
323	ATS DELLA MONTAGNA	2
324	ATS DELLA BRIANZA	63
325	ATS DI BERGAMO	111
326	ATS DI BRESCIA	59
328	ATS DELLA VAL PADANA	12
TOTALE POSTI		437

Le risorse saranno ripartite tra le ATS nei cui territori sono ubicate le comunità per religiosi/e in proporzione al numero di posti attivati. Le risorse per n. 13 posti ancora da individuare per coprire il totale di incremento previsto di 70 posti saranno assegnati alle ATS di ubicazione delle comunità che saranno indicate dai sopra citati Enti.

Le ATS procedono alla sottoscrizione dei contratti per le comunità già attive e/o già oggetto di verifica positiva dei requisiti da parte delle equipe di Vigilanza.

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.

5.3.1.3. RSA aperta e villaggio Alzheimer

La misura della RSA aperta concorre, nell'ambito del sistema delle cure domiciliari, all'implementazione del numero di prese in carico in assistenza domiciliare legato all'obiettivo di investimento di PNRR 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - relativamente all'incremento del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone over 65 anni secondo i target definiti dal DM 23 gennaio 2023 secondo il quadro programmatico approvato con DGR XII/715/2023 recante *“Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante “PNRR Piano nazionale di ripresa e resilienza – Missione 6 salute componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - relativamente all'incremento del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone over 65 anni secondo i target definiti dal DM 23 gennaio 2023*

(G.U. 55 del 6 marzo 2023) attraverso la stipula di contratti di scopo a valere sulle risorse di PNRR ripartite dal medesimo decreto nel quadro della cornice regolatoria del dm 77/2022 – codice CUP di progetto E89g21000020006”. Si tratta di una misura che vede in costante crescita il numero di prese in carico sul territorio e che si colloca nel più generale processo di implementazione in corso della nuova sanità territoriale qualificato dal lavoro diretto a:

- stratificare il bisogno di cura e di assistenza della persona in una logica di prevenzione, continuità assistenziale, inclusione e sostenibilità lavorando a connettere in filiera dei servizi/interventi/attività dedicati alle persone anziane;
- prevenire il carico di cronicità e fragilità legato all'età sul sistema regionale, passando dalla domanda “quanto si è prodotto” a quella “quanti pz cronici sono stati presi in carico e quanti di questi hanno migliorato i propri esiti di salute intermedi”;
- integrare i servizi e i professionisti in ambito sanitario/sociosanitario e socioassistenziale nella logica servente alla continuità ospedale-territorio;
- sviluppare la digitalizzazione dei raccordi tra i professionisti del territorio e dell'ospedale, della telemedicina e che lavora alla disponibilità integrata dei dati promuovere l'ascolto il coinvolgimento la semplificazione nell'accesso ai servizi, per la persona e la famiglia;

governare le transizioni di setting in modo appropriato all'evoluzione del bisogno della persona in allineamento a quanto definito a livello nazionale e regionale con:

- il PNRR del 13/07/2021 alla Missione 5 e 6;
- la L.R. 22/2021 recante “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33” (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- la Legge 22 dicembre 2021, n. 227 recante “Delega al Governo in materia di disabilità”;
- il DM 77 del 23/05/2022 recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;
- la Legge 33 del 23/03/2023 recante “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”;
- il PRSS approvato con DCR XII/42/2023

In questo contesto la RSA Aperta costituisce una importante leva strategica nell'ambito della filiera dei servizi sociosanitari territoriali per le persone anziane, offrendo interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di:

- persone affette da demenza certificata;
- anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza;

nell'ambito di un quadro di regole fondato

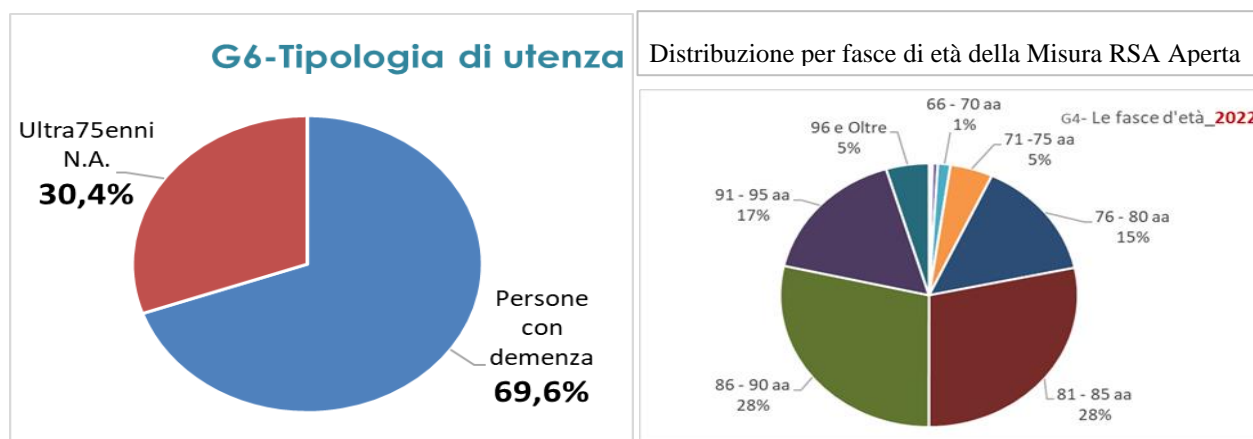
- sul Budget di presa in carico della persona assistita;
- VMD in capo all'ente erogatore.

Con specifico riferimento alle persone affette da demenza certificata la misura prevede i seguenti interventi rivolti alla persona assistita e ai familiari:

Rivolti al beneficiario:	Interventi di stimolazione cognitiva
	Ricoveri di sollievo
	Interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità motorie
	Igiene personale completa
	Interventi di sostegno in caso di disturbi del comportamento
	Interventi di riabilitazione motoria
	Interventi di mantenimento delle capacità residue e prevenzione danni terziari
Rivolti ai familiari:	Interventi di consulenza alla famiglia per la gestione dei disturbi del comportamento
	Interventi di supporto psicologico al caregiver
	Consulenza alla famiglia per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi
	Nursing
	Consulenza alla famiglia per la gestione di problematiche relative a malnutrizione/disfagia
	Supporto alla famiglia nell'espletamento dell'igiene personale completa

Con specifico riferimento alle persone anziane di età ≥ 75 anni in condizioni di non autosufficienza la misura prevede i seguenti interventi rivolti alla persona assistita e ai familiari

Rivolti al beneficiario:	Interventi per il mantenimento delle abilità residue
	Interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver
	Accoglienza in RSA per supporto a caregiver solo in territori sprovvisti di CDI
Rivolti ai familiari:	Consulenza alla famiglia per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi
	Consulenza alla famiglia per la gestione di problematiche relative ad alimentazione
	Consulenza alla famiglia per la gestione di problematiche specifiche relative all'igiene personale
	Consulenza alla famiglia per la gestione di problematiche relative a malnutrizione/disfagia
	Supporto alla famiglia nell'espletamento dell'igiene personale completa



Al fine di accompagnare il progressivo sviluppo della Misura RSA Aperta tenendo conto:

- del processo di qualificazione operato con DGR XII/715/2023 che ne prevede il suo inserimento nel sistema allargato delle cure domiciliari previsto dalla DGR stessa per il concorso alla realizzazione dell'obiettivo di PNRR 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare;
- della riforma del sistema tariffario legato all'ADI in applicazione della DGR XI/6867/2022 in attuazione dell'intesa Stato Regioni del 4 agosto 2021;

si prevede di rideterminare con effetto dal 1/01/2024 in 33 euro la tariffa prevista dalla DGR XI/7769/2018 per la RSA aperta con riferimento ai profili professionali (tariffe attività professionisti, allegato C Misura RSA aperta) che prevedono una tariffa inferiore, nel quadro di quanto previsto dalla DGR XI/6867/2022 per l'erogazione di prestazionale ADI. Vengono a tal fine destinate sul 2024 risorse complessive di FSR fino a 10 mln/Euro, pari ad un incremento del 38% rispetto al volume totale delle risorse in atto contrattualizzate per RSA aperta a valere sulle risorse del FSR sulla Macroarea 5) della DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024.

Si prevede pertanto conseguentemente che il budget definitivo 2024 con i singoli enti gestori per l'erogazione di RSA aperta a valere sul FSR verrà incrementato della stessa percentuale del 38%. Con successiva circolare verranno fornite le indicazioni per la rendicontazione delle prestazioni in allineamento alle determinazioni assunte nel presente paragrafo.

Viene infine confermato il quadro regolatorio della misura RSA Aperta nel 2024 richiamando le previsioni di cui alla DGR XI/7758/2022.

Sono pertanto destinate alla RSA aperta, risorse complessive di FSR fino ad euro 37,4 mln/Euro.

In merito al Villaggio Alzheimer, si confermano le indicazioni di cui alla DGR n. XI/7758/2022 per le due sperimentazioni attivate sul territorio di ATS Città Metropolitana di Milano e ATS della Brianza. Nel corso del 2024 si procederà ad inserire nella rilevazione dei dati di attività anche la sperimentazione Villaggio Alzheimer avviata sul territorio di ATS Brescia in attuazione della DGR XII/850/2023. Le risorse complessive destinate a tali interventi a carico del FSR per il 2024 sono pari a 1,73 mln/Euro.

Si prevede l'individuazione di un coordinamento regionale per la gestione di ricoveri post-acuti per periodi di degenza definiti.

5.3.1.4. Comunità per minori vittime di abuso e grave maltrattamento

Per la Misura Comunità per minori vittime di abuso e grave maltrattamento nel corso del 2023, come previsto dalla DGR n. XI/7758/2022, la struttura competente della DG Welfare ha avviato un lavoro di approfondimento con le ATS con particolare riferimento al mantenimento dei criteri di eleggibilità dei minori beneficiari, alla tipologia di interventi erogati ed alla tempistica di attivazione dei percorsi sostenuti dalla Misura – rif nota G1.2023.0035838 del 13/09/2023 –.

Alla luce degli elementi emersi dall'analisi svolta, nel 2024 si prevede il completamento del lavoro avviato con le ATS finalizzato alla revisione del percorso di attivazione della Misura in un'ottica di maggiore valorizzazione dei sostegni di natura sociosanitaria in favore dei minori come indicato dalla DGR X/7626/2017. Tale iter sarà finalizzato ad una revisione della Misura da concludere entro il 2024. In previsione del suddetto lavoro, si richiamano le ATS ad una puntuale attuazione delle disposizioni di cui alla suddetta DGR, con particolare riferimento alla verifica della presenza degli specifici indicatori ai fini dell'ammissione al contributo, del mantenimento dei criteri di eleggibilità da parte dei beneficiari, della tipologia di interventi erogati e della durata delle stesse.

Le ATS sono tenute ad un costante monitoraggio dell'attivazione della Misura sul territorio di competenza al fine di assicurare la compatibilità della spesa rispetto alle assegnazioni a disposizione delle Agenzie. A tal fine le ATS operano un monitoraggio trimestrale dell'andamento degli inserimenti, con particolare riguardo alla durata dei medesimi, intraprendendo, laddove necessario, le necessarie azioni correttive. A tal fine le ATS garantiscono che la verifica in ordine ai requisiti di eleggibilità del minore alla misura avvenga assicurata prima dell'attivazione della misura stessa. I Comuni assicurano che tale valutazione preceda l'attivazione. Laddove successivamente al primo trimestre dall'inserimento non risultino ancora erogati interventi finalizzati al supporto psicologico/psicoterapeutico del minore (come previsto dalla DGR X/7626/2017), le ATS sono chiamate a verificare tempestivamente l'appropriatezza del percorso attivato nella comunità con la misura a partire dalle evidenze del flusso rendicontato intraprendendo le necessarie misure correttive.

Per il 2024 si conferma un'assegnazione di risorse di FSR fino ad euro 11.000.000.

5.3.1.5. Sperimentazioni (RIA minori e case management e altre sperimentazioni)

Prosecuzione per il 2024 delle attività sostenute dalle Sperimentazioni RIA Minori, in cui rientra anche il "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo" attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano, e dalle sperimentazioni Case Management, confermando le modalità in atto e, fatto salvo il rispetto di quanto previsto dalla DGR 3239/2012 e dalla DGR 392/2013, richiamando le determinazioni di cui alla DGR n. XI/7758/2022.

La suddetta prosecuzione è vincolata alla prevista definizione di criteri di accreditamento specifici per la riabilitazione in età evolutiva area sociosanitaria. Si richiama quanto indicato nel precedente punto "il percorso di flessibilità nell'area della riabilitazione in età evolutiva in funzione dell'implementazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi" ed in particolare alla previsione della definizione dei suddetti criteri entro ottobre 2024 con il successivo iter di riclassificazione delle unità di offerta e l'inserimento in tale iter anche della conclusione delle sperimentazioni RIA Minori, ivi compreso il Counseling autismo e Case Management.

Per il 2024 si conferma un'assegnazione di risorse di FSR fino ad euro 8.402.000.

Nel 2024, prosegue alle medesime condizioni di cui alla DGR XI/4773/2021 anche il progetto “Post Acuta Homeless”: si conferma assegnazione di risorse di FSR pari a euro 700.000. È altresì prorogato per il 2024, fino alla attivazione degli ospedali di comunità sul territorio della ATS di Brescia; il progetto STAR di cui alla DGR XI/6766/2017 in ragione dello stesso importo assegnato nelle precedenti annualità.

5.3.1.6. Residenzialità minori disabili gravissimi

Nel confermare le determinazioni già assunte con DGR XI/6387 del 16/05/2022, alla luce dei dati registrati nel 2023 in ordine al volume dei minori in condizione di gravissima disabilità che hanno beneficiato della Misura, per il 2024 si conferma un’assegnazione di risorse di FSR fino a euro 3.400.000 a valere sulla Macroarea 5) del quadro economico per il 2024 approvato con DGR XII/1511 del 13/12/2023.

5.4. CONSULTORI FAMILIARI

5.4.1. La rete dei consultori familiari

Il Consultorio Familiare, istituito dalla Legge 29 luglio 1975, n.405, è il servizio di prossimità ad accesso diretto che garantisce le prestazioni mediche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, sociosanitarie e preventive, nell’ambito della assistenza multidisciplinare territoriale alla donna, alla famiglia, ai minori di cui all’art. 24 del DPCM 12 gennaio 2017.

Allo scopo di governare lo scenario evolutivo di riorganizzazione della rete consultoriale - secondo le linee programmatiche definite dal PNRR, dal DM 77/2022, dalla DGR XI/7758/22 e in particolare dalla DGR XII/1141/2023, dal Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025 e dal Piano Sociosanitario Integrato Lombardo di cui alla DGR XII/1518/2023 - la DG Welfare per tramite della UO Polo Ospedaliero, della UO Rete Territoriale, e della UO Prevenzione anche in collaborazione con la DG Famiglia, istituisce la Cabina di regia della rete consultoriale con l’obiettivo di accompagnare la implementazione della attività consultoriale, nelle Case di Comunità e l’applicazione del nuovo flusso informativo SICOE. Tra i primi compiti della Cabina di regia ci saranno l’analisi della mappatura di cui alla nota G1.2023.0048216 del 28.11.2023, la definizione operativa degli obiettivi di cui la DGR XII/1141/2023, la mappatura delle attività consultoriali allocate all’interno delle Case di Comunità e il monitoraggio delle azioni intraprese.

5.4.2. Prestazioni da remoto e telemedicina

Nelle more della messa a sistema del processo di erogazione in modalità di telemedicina di talune prestazioni rientranti nel nomenclatore dei consultori, secondo quanto previsto dall’Accordo Stato-Regioni n.215 del 17/12/2020 e dall’Accordo Stato-Regioni n.231 del 18/11/2021 e nelle more della messa a regime della piattaforma regionale di telemedicina in corso di implementazione, si garantisce per il 2024 la possibilità di dare continuità all’erogazione di prestazioni in modalità da remoto per i servizi consultoriali.

Si confermano le modalità di rendicontazione di tali prestazioni rese in modalità da remoto nello specifico flusso informativo secondo le indicazioni fornite dagli uffici competenti.

5.4.3. Perinatalità

Le azioni di promozione della salute della donna, della coppia e del neonato nel periodo perinatale hanno un’elevata rilevanza in ambito preventivo. L’investimento sui cd “Primi 1000 giorni”

costituisce la base della salute psicofisica e produce benefiche ricadute in termini di salute nell'arco di vita.

Nell'ambito degli interventi finalizzati alla salute della donna sono riconfermati, in linea strategica con il Piano Regionale della Prevenzione, i seguenti obiettivi:

- garantire le attività preventive dell'area oncologica quale lo screening del tumore della cervice uterina;
- sostenere i programmi di prevenzione primaria in tema di vaccinazioni della donna (in età fertile e nel periodo perinatale);
- attivare percorsi per il supporto delle competenze genitoriali e buone pratiche (ad es. Rete Consultorio, Biblioteche, Nati per Leggere);
- attivare un servizio di consulenza (medica, ostetrica, psicologica e sociale) in tema di pianificazione familiare, e presa in carico della donna con interruzione della gravidanza spontanea o volontaria nel primo trimestre;
- attivare un servizio di consulenza specialistica medica, ostetrica, psicologica in merito alle diverse fasi del ciclo vitale femminile, comprese le variazioni del climaterio e della menopausa;
- prosecuzione del Percorso Nascita per l'affiancamento alla donna, alla coppia e al neonato e nell'implementazione delle azioni previste nel P.L. 16 "Promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000" del Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025, in coerenza con la cornice programmatoria e strategica del PL16 del PRP
- potenziare gli interventi e le risorse dell'Ostetrica consultoriale in tutti i setting. Le prestazioni dell'Ostetrica sono erogate in presenza (ambulatorio, consultorio familiare, case di comunità), al domicilio, in strutture di isolamento o altro, anche, evolutivamente, mediante la telemedicina. A seguito della mappatura di cui alla nota G1.2023.0048216 del 28.11.2023, individuare delle azioni al fine di assicurare la continuità assistenziale a cura della ostetrica alle donne dopo la dimissione dal luogo scelto per il parto (supporto universale) con la proposta routinaria alla puerpera di supporto con monitoraggio, evolutivamente anche in telemedicina, e di visite al domicilio;
- avviare l'estensione, a seguito della sperimentazione, dell'utilizzo dell'Agenda Percorso Nascita informatizzata previo il censimento, la profilazione delle ostetriche dipendenti delle strutture individuate afferenti alle ASST e l'aggiornamento degli esami per la sorveglianza della gravidanza;
- monitoraggio dello sviluppo del percorso nascita fisiologico extraospedaliero a conduzione ostetrica secondo le linee di indirizzo definite rispettivamente dal decreto D.G.W. n. 13039/2019 e dal decreto della DG Welfare n. 14243/2018;
- assicurare alla donna in gravidanza e alla puerpera l'accompagnamento psicologico con percorsi di gruppo in presenza e on line. Laddove se ne rilevi il bisogno, garantire nel periodo perinatale alla donna e alla coppia il sostegno psicologico e sociale;
- individuare le situazioni di vulnerabilità psicofisica della donna/famiglia con strumenti di screening validati o con richiesta spontanea. Attivare un supporto dedicato da parte della rete professionale e specialistica secondo il programma di Home Visiting. In particolare, secondo l'approccio OMS "stepped care" e quanto già disposto nelle DGR sopracitate, quando l'operatore del consultorio (psicologo, ostetrica, assistente sociale, educatore professionale, ginecologo)

dovesse rilevare segnali di disagio nella donna/famiglia, attiverà l'Equipe multidisciplinare consultoriale per valutare ed implementare gli interventi a partire dal modello Pensare Positivo fino alla attivazione della rete e degli specialisti di competenza;

- potenziare il Progetto Pensare Positivo per intervenire efficacemente a supporto delle donne potenziando in loro favore l'attività di Home-visiting dell'Ostetrica del Consultorio secondo le pratiche del manuale dell'OMS "Pensare Positivo" e fornendo gli interventi indicati per il caso.

Infine, è in corso la mappatura e il censimento degli strumenti (ecografi) presso i Consultori Familiari di cui alla nota G1.2023.0048216 del 28.11.2023 al fine di dotare tale strumentazione in ogni sede territoriale, utile a garantire prestazioni diagnostiche in area ostetrica e in area ginecologica.

5.4.4. Programmi di promozione della salute nel setting scolastico in attuazione del prp – pp 1 scuola che promuove salute

Per i Consultori che – d'intesa con le ATS – aderiscono all'implementazione dei Programmi Life Skills Training, Unplugged ed Educazione tra Pari nel setting scolastico è consentita, senza variazioni di budget, la rendicontazione degli interventi previsti, rivolti a Dirigenti Scolastici e Insegnanti, nella tipologia "Incontri di gruppo di prevenzione e promozione della salute anche fuori sede" di cui alla DGR XI/6131 del 23/01/2017 ottenendo il corrispettivo economico e tariffario previsto per il numero di alunni che compongono il gruppo classe sul quale ricade l'intervento, con particolare riferimento all'area dell'affettività e sessualità (cod. 803.03), contraccezione e procreazione responsabile (cod. 803.04), promozione della salute rispetto alle infezioni sessualmente trasmissibili (cod. 803.05). Le modalità di rendicontazione di tali prestazioni seguono le regole di nuova introduzione legate all'avvio del monitoraggio delle prestazioni dei consultori familiari a livello nazionale tramite il nuovo flusso informativo SICOE. Pertanto, anche queste prestazioni dovranno essere riconciliate con le aree, sotto aree e tipologie di prestazioni della matrice di associazione già nelle disponibilità dei consultori pubblici e privati e rendicontate secondo le regole del tracciato aggiornato del flusso CONS.

5.4.5. Promozione della salute ed intervento in favore dei minori e degli adolescenti

Il Consultorio Familiare è il servizio di promozione della salute della donna e dei minori più facilmente accessibile e meno connotato da stigma sociale: ciò lo configura quale servizio elettivo per la diagnosi e l'intervento precoce sulle situazioni di disagio adolescenziale, difficoltà genitoriali, malessere nella coppia.

Il Consultorio Familiare è il servizio che ha un ruolo prevalente nella attuazione dei progetti di prevenzione, di contrasto al bullismo, ai comportamenti prevaricanti, alla violenza di genere; di promozione di sani stili di vita, di relazioni affettive rispettose della scelta e della dignità dell'altro, e di rapporti sociali fondati sul rispetto reciproco. A tale scopo collabora con gli Uffici competenti della ATS del territorio per la programmazione e la realizzazione delle attività di promozione della salute e di sani stili di vita.

Il Consultorio familiare si occupa della presa in carico degli adolescenti con sintomi di disagio psicologico che non necessitino di interventi da parte dei servizi specialistici della salute mentale ed offre:

- interventi di prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazioni di disagio, in stato di abbandono o vittima di maltrattamenti ed abusi: a tale scopo collabora con i Servizi Sociali, il Tribunale dei Minori, i Centri per la Famiglia;

- interventi preventivi, intervento precoce, psicoeducativi e psicoterapeutici ai ragazzi che manifestano problematiche psico-relazionali, disturbi emotivi o comportamenti disadattivi di livello lieve o moderato;
- interventi di supporto alla genitorialità in caso di minori e adolescenti in difficoltà, per quanto di specifica competenza.

Nelle ASST in cui la logistica lo consente, queste attività consultoriali vengono svolte per quanto possibile negli ambulatori della Casa di Comunità, in attuazione della Legge Regionale n.22/2021.

5.4.6. Promozione della salute ed intervento in favore della donna e della famiglia

I Consultori Familiari attuano interventi per la promozione della salute sessuale e riproduttiva, per la promozione della salute mentale nelle diverse fasi di vita della donna.

Svolgono attività di prevenzione della violenza di genere e della discriminazione sessuale, di individuazione precoce ed assistenza alle vittime. Garantiscono l'intervento psicoterapeutico sul trauma ed il sostegno psicologico alla vittima di violenza di genere.

Partecipano alle Reti antiviolenza presenti sul territorio e, con i Servizi Sociali ed i Centri per la Famiglia, operano per la presa in carico e per la tutela della donna in difficoltà, fornendo in funzione del bisogno della donna, gli interventi psicosociali, psicoeducativi e psicoterapeutici necessari garantiti dai LEA.

Accompagnano la donna e la coppia con interventi psicosociali e di mediazione familiare nei casi di separazione e divorzio, significative problematiche relazionali nella coppia e nella famiglia, supporto alla genitorialità; supporto a coppie e minori per l'affidamento e l'adozione.

Alla luce dell'incremento della quantità e complessità degli interventi per la tutela della donna e dei minori, per aggiornare e qualificare l'attività svolta in collaborazione con i Servizi Sociali ed i Tribunali Ordinari e dei Minori, ogni ASST deve prevedere per l'anno 2024 una attività di formazione ed aggiornamento alla Equipe Consultoriale sulla redazione delle Relazioni complesse: tale attività formativa sarà aperta agli operatori dei servizi territoriali della salute mentale e dipendenze frequentemente oggetto di richieste di valutazione da parte dei Tribunali e Prefetture (SERD, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia).

5.5. SALUTE MENTALE

5.5.1. Piano di sviluppo salute mentale

Alcuni dati epidemiologici portano a ritenere che l'area della salute mentale, in primis quella dell'età evolutiva, rappresenti un settore che richieda particolari sforzi in termini di investimenti e di potenziamento delle risorse. Nell'ambito del primo Rapporto Epidemiologico Annuale Lombardia – REAL (2023), tra le 35 malattie/condizioni selezionate dal modello CReSc 2.0 quale score sulla cronicità, sono state individuate per la prima volta anche condizioni legate alla salute mentale, quali il disturbo depressivo, il disturbo bipolare, il disturbo schizofrenico, che presentano un elevato carico sul SSR perfettamente sovrapponibile ad altre condizioni cliniche.

In particolare, le Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) hanno registrato un abbassamento dell'età di esordio e un aumento costante sia dell'utenza (raddoppiata negli ultimi 15 anni) che della complessità della patologia. Tale fenomeno è stato ulteriormente amplificato dalla pandemia, particolarmente in alcuni ambiti quale quello delle urgenze.

Per fronteggiare questo fenomeno, si rende necessario il potenziamento dei servizi territoriali, inclusa la possibilità di interventi semiresidenziali e/o intensivi, ma anche un adeguamento dei posti letto di degenza in una logica che consideri l'attuale livello di copertura sul territorio regionale.

Nel corso del 2024 proseguirà pertanto l'impegno verso l'area della salute mentale teso al potenziamento degli interventi territoriali e ad una maggiore appropriatezza in relazione all'utilizzo della residenzialità, con un particolare focus sugli interventi rivolti all'età evolutiva, ma prevedendo anche lo sviluppo di strutture residenziali differenziate per diagnosi e fasi di intervento. In continuità e sviluppo con gli indirizzi di programmazione in materia di salute mentale delle precedenti annualità vengono quindi finalizzate risorse **fino a ulteriori 20 mln/Euro** a valere sulla macroarea 3) della DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024, così destinate:

- potenziamento della rete dei Centri Diurni (CD) di NPJA, attraverso la contrattualizzazione di 127 nuovi posti di CD di NPJA già accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente provvedimento per l'importo complessivo di FSR 2024 fino a 3,334 mln/Euro, calcolato applicando ai nuovi posti a contratto la saturazione media del 90% e la tariffa di 112,20 euro/die, dando mandato per l'effetto alle ATS di procedere alla stipula del nuovo contratto ovvero all'aggiornamento della scheda di budget della struttura interessata entro il 31/01/2024, secondo i valori che verranno comunicati per singolo CUDES dai competenti uffici della DG Welfare, contrattualizzando per ogni CUDES il 70 % dei posti accreditati e non a contratto alla data di adozione del presente atto, arrotondati all'unità più prossima, con un minimo di un posto. Tale potenziamento deve essere rivolto in particolare allo sviluppo di CD dedicati alla fascia d'età adolescenziale;
- destinazione fino a complessivi 3,413 mln/Euro di FSR all'attivazione di 130 posti di CD di NPJA declinati su 13 CD a titolarità pubblica di ASST/IRCCS sui territori:
 - di ASST/IRCCS prive di CD di NPJA o con un indice di copertura inferiore a 1,5/10.000 persone della fascia d'età target, corrispondenti alle ASST di Lodi, Melegnano e Martesana, Ovest Milanese, Valcamonica, Lecco, Bergamo Est, Papa Giovanni XXIII, Bergamo Ovest, Franciacorta, e Mantova;
 - di ASST/IRCCS con un indice di copertura superiore e disposte a sviluppare l'implementazione del servizio su specifiche progettualità;
- in ogni caso entro il limite invalicabile delle risorse di FSR qui finalizzate;
- finalizzazione di risorse di FSR fino a 2,52 mln/euro, per l'attivazione di 3 comunità per 36 pl complessivi rivolte all'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico afferenti al circuito della giustizia minorile, alla tariffa pro die pari a 320 euro, tenuto conto dei requisiti di accreditamento aggiuntivi previsti nell'allegato dell'Accordo, di cui per il 60% a carico del FSR e per il 40% a carico del Ministero della Giustizia. Tale azione viene infatti realizzata nell'ambito dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di "Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali di tipo socio – sanitario, ad elevata integrazione sanitaria, per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile" (Rep. Atti n. 148/CU del 14 settembre 2022).
- Con nota del 29/11/2023 n. prot.n. 48311 il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità

presso il Ministero della Giustizia ha infatti comunicato a Regione Lombardia, il proprio interesse, a seguito dell'incontro intervenuto in data 8/11/2023 presso gli uffici della Dg Welfare, all'attuazione del seguente progetto:

- realizzazione di una comunità filtro presso l'Ospedale di Niguarda, assumendone gli oneri di ristrutturazione;
- attivazione di due strutture ad alta intensità sanitaria secondo quanto già previsto dall'accordo in oggetto e nell'appendice richiamato, rimandando a successivo atto da assumersi entro il primo trimestre 2024 la declinazione dei relativi specifici requisiti di accreditamento nell'ambito della DGR VI/38133/1998 e s.m.i. integrando i requisiti di cui alla DGR XI/7752/2022 con quelli specifici e aggiuntivi, di cui all'allegato dell'Accordo sopracitato;

La DG Welfare, in data 19/12/2023 con nota prot. n. G1.2023.0050.770, ha confermato la disponibilità allo sviluppo di tale progettualità. In data 20/12/2023 con nota prot. n. 50834 il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità presso il Ministero della Giustizia ha confermato il proprio impegno a partecipare alla retta delle istituende Comunità, per un importo pari al 40% della tariffa, corrispondente a euro 128/die. Con successivo atto si procederà pertanto a definire le modalità per il raccordo tra Ministero della Giustizia e Regione Lombardia in relazione alla procedura finanziaria da applicarsi al fine del sostegno dei rispettivi oneri. Al fine dell'attuazione del progetto si prevede pertanto che, successivamente all'approvazione dell'atto per la disciplina dei rapporti economici derivanti dalle azioni progettuali programmate e alla definizione dei requisiti strutturali e organizzativo gestionali per l'esercizio delle comunità nell'ambito di quanto previsto nell'allegato all'accordo, le ATS di Pavia, Insubria e Città Metropolitana di Milano, individuate ai fini dell'attivazione delle comunità al fine di garantire un'equa distribuzione dell'offerta sul territorio lombardo, procederanno all'indizione di una specifica manifestazione d'interesse secondo lo schema tipo che verrà approvato con successivo atto di Giunta che definirà criteri di selezione prioritariamente riferiti all'inserimento della Comunità all'interno di una filiera di servizi della NPIA/Salute mentale e al collegamento delle attività della comunità con le realtà istituzionali e del Terzo settore funzionali al miglioramento del percorso di presa in carico. Per il buon funzionamento di tali strutture, è prevista l'istituzione di una specifica Cabina di Regia, costituita dai rappresentanti dell'area della Giustizia Minorile, dei servizi sanitari e sociali coinvolti;

- sviluppo e sostegno alle attività dirette all'intercettazione precoce dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) nel quadro delle determinazioni di cui alla DGR XII/1370 del 20/11/2023 di approvazione del progetto "Indaco" per la costituzione della rete scuola – UONPIA finalizzata all'individuazione precoce degli alunni a rischio di disturbi specifici di apprendimento (DSA) o altri disturbi del neurosviluppo, all'attuazione di attività di potenziamento in ambito scolastico e invio mirato ai percorsi diagnostici presso le UONPIA, tramite costituzione dei "Nuclei Funzionali DSA" in ogni UONPIA, finalizzando a tal fine risorse di FSR fino a 1,5 mln/euro da assegnare alle ASST/IRCCS in proporzione alla popolazione target 0-17 anni, nel quadro del contesto più generale degli interventi in quest'area descritti al paragrafo 5.2 del presente allegato;
- potenziamento degli interventi ambulatoriali di neuropsichiatria infantile destinando risorse di FSR fino a 1,5 mln/euro, da riconoscere in sede di contratto definitivo per il 2024 in base al peso percentuale della produzione erogata in regime ambulatoriale sul totale della produzione rendicontata, in base agli ultimi dati disponibili;
- nel quadro delle determinazioni assunte con DGR XII/1296/2023 con cui è stato istituito il Punto

Unico Regionale (P.U.R.), si prevede di finalizzare con successivo atto risorse di FSR fino a 3,11 mln/euro per lo sviluppo dei percorsi rivolti a pazienti con patologia psichica autori di reato come specificato al paragrafo 3.6 del presente allegato;

- finalizzazione di risorse di FSR fino a 2,72 mln/Euro , nell'ambito delle risorse disponibili alla macroarea 3) della DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024, da dedicare all'attivazione di una comunità terapeutica dedicata a pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) rivolti sia a pazienti minorenni che maggiorenni, rimandando a successivo provvedimento la definizione dei requisiti di accreditamento e la relativa tariffa, nel quadro di contesto di cui al paragrafo 2.4 del presente allegato;
- estensione della sperimentazione di cui alla DGR X/7600/2017 ai servizi educativi diurni. La spesa sarà a carico del flusso 43/SAN nell'ambito dello stanziamento di cui alla macroarea 3) della DGR XII/1511/2023 di approvazione del quadro economico 2024 del SSR, per un importo di FSR fino a 1,893 mln/Euro da ripartire per ATS in proporzione alla popolazione <18 anni tenuto anche conto dei livelli di copertura dei CD di NPIA sui diversi territori.

5.5.2. Indicazioni e impegni trasversali

5.5.2.1. Costituzione del nuovo comitato salute mentale, dipendenze e disabilità

Con decreti n. 11389 del 27/07/2023 e n. 11162 del 25/07/2023 ad oggetto "Nuova costituzione del comitato tecnico di esperti per la salute mentale e le dipendenze ai sensi dell'art. 53 ter, comma 5 della l.r. 30 dicembre 2009 n. 33" è stato ricostituito il nuovo Comitato Tecnico di Esperti nell'area della salute mentale e dipendenze a supporto della Unità Organizzativa competente, nello sviluppo di linee guida per la elaborazione e gestione dei percorsi di cura, di modelli di lavoro già sperimentati nell'ambito delle esperienze delle reti lombarde di patologia e dei gruppi di approfondimento tecnico, in linea con le più recenti evidenze scientifiche internazionali e rispettose della dignità della persona". Nel 2024 proseguiranno i lavori secondo quanto indicato nell'art. 53 ter comma 5 della Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33, così come modificata dal capo 1 della Legge Regionale 29 giugno 2016 n. 15 Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi in materia di sanità) anche concernenti la stesura del nuovo Piano della salute mentale.

5.5.2.2. Istituzione di un tavolo tecnico di lavoro permanente per l'area della salute mentale e dipendenze con le ATS

Al fine di garantire uno stretto raccordo tra la DG Welfare e le ATS, deputate alla governance dei processi specifici delle aree di interesse, verrà istituito un tavolo permanente di lavoro che andrà a supportare la Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria nella elaborazione/ comprensione di fenomeni riguardanti le aree di interesse, nella lettura di criticità, di proposte, di buone pratiche gestionali, di trasposizione di indicazioni regionali sul territorio delle Agenzie e di condivisione e omogeneizzazione di modalità operative.

5.5.2.3. Progetto centro permanenza rimpatrio (CPR) Corelli

Il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Via Corelli di Milano presenta situazioni di criticità nell'area della diagnosi, trattamento e assistenza di soggetti con problemi di dipendenza e salute mentale. Tale esigenza, rilevata dai Servizi per la Salute Mentale, segnalata dalla Prefettura di Milano alla ATS Città Metropolitana di Milano e a Regione, ha condotto (nota della DG Welfare Protocollo 0109127/21 del 5/07/2021), con riferimento alle problematiche sanitarie emerse, alla predisposizione

di un progetto sperimentale d'intervento, che prevede il coinvolgimento della Fondazione ERIS Onlus a cui si è aggiunto, nel 2022/2023, anche l'azione sinergica dei servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze con particolare esperienza negli aspetti di etnopsichiatria.

Previo valutazione dei risultati raggiunti e delle risorse impegnate dai due progetti sopracitati, si dispone il proseguimento dell'attività di supporto in capo ad ATS Città Metropolitana di Milano, con un impegno di spesa complessivo pari a euro 90.000 e l'avvio di uno studio di fattibilità per l'affidamento della gestione dell'intervento ad una ASST.

5.5.2.4. Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Oltre a quanto già previsto per tale area nel Piano di Sviluppo di cui al punto 1. del presente allegato, nel 2024 verrà ricostituita la Cabina di Regia per la redazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) e per l'introduzione del percorso Lilla nei Pronto Soccorso.

Nell'ambito dei Piani Biennali locali per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione previsti con DGR XI/7357 del 21/11/2022 Piano regionale biennale di attività per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), le ATS proseguono con le attività avviate in forza della seconda annualità dei finanziamenti. Dove possibile, in collaborazione con gli Enti coinvolti, valutano il consolidamento degli interventi/attività garantendone la continuità.

I fondi di cui alla Legge Regionale n. 2 del 23 febbraio 2021, ripartiti per ciascuna ATS ed assegnati con DGR XI/7590/2022, compresi nelle risorse di FSR come da DGR XII/850/2023, sono confermati e storicizzati nelle assegnazioni agli Enti individuati e per le finalità proprie legate all'implementazione degli interventi a favore dei DNA.

5.5.2.5. Disturbi da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD)

Il Gruppo di Approfondimento Tecnico in materia di ADHD, istituito con decreto n. 1121 del 11/01/2024 con il coinvolgimento di esperti dell'area psichiatria adulti, dipendenze e neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, si dedicherà all'elaborazione di linee di indirizzo per la valutazione, trattamento e presa in carico del paziente affetto da tale disturbo ed eventuale PDTA specifico. Particolare attenzione verrà posta ai percorsi di accompagnamento degli utenti valutati e trattati durante l'età evolutiva e con necessità di proseguire la presa in carico da parte dei servizi dell'area adulti (UOP e SerD).

5.5.2.6. Programmi innovativi di psichiatria e progetti di NPIA

Nell'ambito del processo di ricognizione avviato nel corso del 2023 relativo ai programmi innovativi di psichiatria e ai progetti di NPIA si procederà nel corso del 2024 a valutare la possibilità di stabilizzazione del personale impiegato negli stessi.

5.5.2.7. Perfezionamento del processo di contrattualizzazione dei posti remunerati con budget a consumo 43/SAN ed estensione della sperimentazione di cui alla DGR X/7600/2017 ai servizi educativi diurni.

Nel corso del 2024 le ATS sono sempre tenute a garantire il completamento del passaggio delle quote di budget 43/SAN verso i contratti ordinari con l'obiettivo del pieno superamento dell'impiego delle quote extra contratto di 43/SAN riprogrammando la destinazione delle risorse di budget a consumo eventualmente liberate, prevedendo, previa manifestazione di interesse, anche la contrattualizzazione di posti semiresidenziali di NPIA e di psichiatria adulti. Le ATS dovranno provvedere entro il 29/02/2024 al compimento del processo di contrattualizzazione dei posti di PSI e

NPIA residenziali e semiresidenziali tramite le risorse ricevute in applicazione della DGR XII/850/2023.

Resta invece confermata la possibilità di utilizzo del budget 43/SAN, oltretutto per le casistiche di cui alle DGR X/7600/2017 e dalla successiva nota prot. n. G1.2018.16858 del 25/05/2018 anche per comunità educative extra-regionali.

In questo contesto, come indicato nel Piano di Sviluppo di cui al paragrafo 1 del presente allegato, si prevede di estendere la sperimentazione di cui alla DGR X/7600/2017 alla presa in carico presso i Servizi educativi diurni in esercizio ai sensi della DGR XI/2857/2020, di minori con prevalente bisogno educativo e residuale bisogno sanitario inviati dalle UONPIA al fine di migliorare l'appropriatezza di intervento e di rendere disponibili posti terapeutici nei CD NPIA per minori con bisogni sanitari più complessi. Le ATS possono autorizzare l'impiego di una quota sanitaria integrativa a sostegno dell'inserimento di minori presso tali Servizi, sulla base di un progetto personalizzato redatto dalla UONPIA di riferimento e nei limiti delle risorse specificatamente riconosciute a tal fine. A ciascun minore inserito devono essere garantite, nell'ambito del progetto individuale, le prestazioni specialistiche, sanitarie e sociosanitarie necessarie in base alla certificazione della UONPIA. La quota sanitaria non potrà superare il 40% della retta giornaliera totale e in ogni caso non potrà essere superiore a 30 euro/die. A tal fine verrà definito uno specifico tracciato diretto a rendicontare tale attività.

5.5.3. Psichiatria

5.5.3.1. Integrazione tra i Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze e la rete residenziale per anziani e per persone con disabilità con problematiche di disturbi del comportamento

In funzione dell'appropriatezza dei ricoveri in SPDC e della garanzia del turn over nell'utilizzo dei posti letto nonché della corretta collocazione in struttura residenziale, con riferimento ai casi di persone in condizione di disabilità con concomitante presenza di disturbi del comportamento, si prevede di avviare dal 2024 uno specifico percorso diretto a garantire una risposta integrata tra i servizi residenziali territoriali per la disabilità e i servizi ospedalieri e territoriali afferenti ai Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze. La casistica in oggetto è qualificata da disturbi che, prescindere dell'orientamento diagnostico, presentano, anche temporaneamente, problemi di aggressività auto etero diretta, che necessitano di un trattamento psicofarmacologico e/o di intervento assistenziale intensivo e/o la consulenza specialistica psichiatrica quale azioni di supporto agli interventi di contenimento relazionale ed educativo. In questo ambito verranno in particolare:

- approfondite le modalità attraverso le quali concorrere a garantire supporto consulenziale anche in telemedicina da parte dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze in relazione alle persone con disturbi del comportamento in carico alla rete residenziale sociosanitaria;
- sviluppati specifici protocolli di ammissione protetta e gestione in RSD per tale casistica, cercando di garantire pertanto una particolare priorità ai pazienti con disabilità che si trovano anche in carico ai DSM-D (vedi paragrafo 5 del capitolo "Area Disabilità" inserito nella sezione "Area disabilità e misure innovative a favore della popolazione fragile");

Analogamente, nell'area dei disturbi del comportamento in età geriatrica, sempre in funzione del perseguimento della migliore appropriatezza dei ricoveri in SPDC e della corretta collocazione in struttura residenziale in relazione a sopraggiunti prevalenti bisogni di carattere assistenziale geriatrico, si avvierà nel 2024, uno specifico lavoro per lo sviluppo sul territorio di protocolli tra i

DSM-D e le RSA finalizzati a garantire supporto consulenziale anche in telemedicina per la gestione delle casistiche di pazienti anziani con storia di patologia psichiatrica. La patologia psichiatrica stabilizzata nel paziente over 65 anni non rappresenta infatti un motivo di non arruolabilità nella rete delle RSA, purché sia sempre garantita l'integrazione con i Servizi specialistici. In entrambe le situazioni descritte nel presente paragrafo, lo sviluppo dei percorsi di integrazione vedrà il coinvolgimento delle ATS, attraverso le funzioni degli OCSMD, nella logica di definizione di protocolli territoriali.

5.5.3.2. Aggiornamento in ordine ad ulteriori attività e modifiche del sistema informativo della psichiatria (SIPRL)

Si indicano di seguito alcune variazioni relative ad attività ed interventi erogati nelle Unità Operative di Psichiatria e relativo del Sistema Informativo che verranno introdotte nel corso del 2024 e rese note con puntuali comunicazioni

Aggiornamenti in merito alle attività svolte al domicilio

L'attuale modalità di registrazione in SIPRL degli interventi erogati agli utenti, prevede una differente valorizzazione in relazione alla sede di effettuazione. In particolare, per le attività svolte al domicilio (sede "al domicilio") si supera la valorizzazione unica ripristinando la remunerazione in relazione alla tipologia di intervento erogato. In ragione di ciò verranno selezionate le prestazioni identificabili come attività domiciliare e declinate le regole relative a frequenza e numerosità giornaliera.

Ridenominazione dei Programmi di Residenzialità Leggera in Programma Domiciliare Intensivo

I programmi di Residenzialità Leggera introdotti con DGR 4221/2007 sono stati utilizzati nel corso degli anni con modalità estremamente differenti dai diversi enti erogatori (pubblici e privati accreditati a contratto), per lo più omologando la gestione a quella delle strutture residenziali psichiatriche; questo ha comportato un progressivo allontanamento dal razionale iniziale che le ha costituite. Come è noto, i programmi di residenzialità leggera non hanno il loro fulcro nella struttura residenziale, che rappresenta invece una soluzione abitativa adeguata al soggetto assistito (in strutture svincolate dall'accreditamento), quale appoggio necessario all'attuazione dei programmi stessi.

La necessità di rendere i programmi di residenzialità leggera maggiormente flessibili e adeguabili ai bisogni dell'utente, l'efficientamento dell'impiego dei professionisti nonché l'introduzione delle Classi di Budget di Salute, consente di superare l'attuale modalità di registrazione.

A far tempo dal 1° gennaio 2024, decade l'identificazione di Programma di Residenzialità Leggera e viene introdotta la Classe "Programma domiciliare intensivo"; per gli utenti che hanno già in corso un programma di RL o per i nuovi, dovrà essere attivata la Classe "Programma domiciliare intensivo". In tale classe è obbligatorio inserire la data di avvio del programma e la data di cessazione alla sua conclusione.

La Classe "Programma domiciliare intensivo" non sarà compatibile con le Classi di Budget di Salute. Nel caso il paziente sia inserito in una delle Classi di Budget di Salute, lo stesso assorbe la dimensione degli interventi resi al domicilio.

La valorizzazione della Classe "Programma domiciliare intensivo" terrà conto della presenza di interventi diretti all'utente, quotidiani e comunque in misura non inferiore a 4 giorni settimana, secondo il progetto individuale del paziente.

Estrazione del debito informativo finalizzato alla trasmissione dei dati di attività e alla

valorizzazione: tempistiche

Con decorrenza dal 1° gennaio 2024 l’inserimento dei dati di attività nel Sistema Informativo di Psichiatria della Regione Lombardia sarà possibile in tempi contestuali all’esecuzione e nei termini di retroattività di 90 giorni rispetto alla data in corso. Lo scopo fondamentale è la definizione di periodi consolidati utili all’analisi in progress dei dati di attività e di produzione.

È prevista tuttavia nel mese di gennaio di ogni anno, l’apertura di una finestra straordinaria per consentire correzioni sull’intero anno precedente.

Si riporta nella tabella sottostante il calendario esplicativo di quanto sopra declinato.

Retroattività dati inseribili in SIPRL	presenti nel debito del mese	estratto	inviato in SMAF entro
ottobre-novembre-dicembre 2023	1/12/2023 – 31/12/2023	entro il 31/01/2024	entro il 10/02/2024
gennaio 2024 – eccezionale finestra anno 2023	1/01/2024 – 31/01/2024	entro il 14/02/2024	entro il 15/02/2024
gennaio-febbraio 2024	1/02/2024 – 28/02/2024	entro il 31/03/2024	entro il 10/04/2024
gennaio-febbraio-marzo 2024	1/03/2024 – 31/03/2024	entro il 30/04/2024	entro il 10/05/2024
febbraio-marzo-aprile 2024	1/04/2024 – 30/04/2024	entro il 31/05/2024	entro il 10/06/2024
marzo-aprile-maggio 2024	1/05/2024 – 31/05/2024	entro il 30/06/2024	entro il 10/07/2024
aprile-maggio-giugno 2024	1/06/2024 – 30/06/2024	entro il 31/07/2024	entro il 10/08/2024
maggio-giugno-luglio 2024	1/07/2024 – 31/07/2024	entro il 31/08/2024	entro il 10/09/2024
giugno-luglio-agosto 2024	1/08/2024 – 31/08/2024	entro il 30/09/2024	entro il 10/10/2024
luglio-agosto-settembre 2024	1/09/2024 – 30/09/2024	entro il 31/10/2024	entro il 10/11/2024
agosto-settembre-ottobre 2024	1/10/2024 – 31/10/2024	entro il 30/11/2024	entro il 10/12/2024
settembre-ottobre-novembre 2024	1/11/2024 – 30/11/2024	entro il 31/12/2024	entro il 10/01/2025

Tutti gli enti sono pertanto invitati a presidiare il processo di inserimento dei dati e il loro conseguente invio. Nel corso del 2024 è previsto il superamento dell’attuale modalità di valorizzazione a doppio canale passando alla realizzazione dell’esito valorizzato direttamente nel SIPRL.

Nomenclatore delle prestazioni valorizzate con flusso ex Circ. 46 San/1998

Nelle more degli eventuali aggiornamenti, sia a seguito di quanto anticipato con il presente atto (es. Classe Budget di Salute) o in adeguamento al nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, al fine di dare opportuna informazione sul valore delle prestazioni remunerate con flusso ex Circolare 46 San/1998, si riporta di seguito la tabella di riferimento degli attuali valori aggiornata ai rispettivi atti.

Allegato 5 – AREA INTERVENTI SOCIOSANITARI

1	VISITA-COLLOQUIO	€ 47,72	AGGIORNATO DGR 5743 del 31/10/2007
2	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	€ 13,63	
8	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	€ 57,95	
9	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	€ 81,81	
10	GRUPPO DI FAMILIARI	€ 153,39	
11	RIUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	€ 140,61	
12	RIUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	€ 103,96	
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	€ 89,48	
14	INT.INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE, SOCIALI ETC	€ 64,76	
15	GRUPPO SULLE ABILITA' DI BASE, SOCIALI ETC.	€ 109,93	
16	INT. INDIVIDUALE DI RISOCIALIZZAZIONE	€ 83,51	
17	GRUPPO DI RISOCIALIZZAZIONE	€ 153,39	
18	GRUPPO DI ATTIVITA' ESPRESSIVE	€ 152,54	
19	GRUPPO DI ATTIVITA' CORPOREA	€ 102,26	
20	INSERIMENTO LAVORATIVO	€ 103,96	
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	€ 61,36	
22	SUPPORTO SOCIALE	€ 79,25	
25	GRUPPO PSICOEDUCAZIONE	€ 152,54	
60	Attività Domiciliare (INDIPENDENTEMENTE DALLA	€ 56,76	
23	Semiresidenzialità Inferiore 4 Ore	€ 57,61	AGGIORNATI CON DGR 7241 del 28/10/2022
24	Semiresidenzialità Superiore 4 Ore	€ 114,19	
99	PROGRAMMA DOMICILIARE INTENSIVO ex	€ 47,87	
TIPO DI PROGRAMMA RESIDENZIALE		TARIFFA/DIE	
59	SRP1-CRA-POST ACUZIE	€ 190,20	AGGIORNATI CON DGR 7241 del 28/10/2022
59	SRP1-CRA-PROG. ALTA INTENSITA'	€ 190,20	
59	SRP1-CRA-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 182,90	
59	SRP2-CPA-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 182,90	
59	SRP2-CPA-PROG. BASSA INTENSITA'	€ 164,70	
59	SRP2-CPM-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 125,50	
59	SRP2-CPM-PROG. BASSA INTENSITA'	€ 111,60	
59	CPB-BASSA INTENSITA'	€ 85,10	
59	SRP1-CRM-PROG. ALTA INTENSITA'	€ 148,80	
59	SRP1-CRM-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 135,00	
59	SRP3.1	€ 92,30	DGR 2816 del 10/02/2020 E DGR 7758 del
59	SRP3.2	€ 71,80	
59	SRP3.3	€ 46,10	

5.5.3.3. Budget di salute

Conclusa la sperimentazione delle ASST Franciacorta e Santi Paolo e Carlo, sulla base degli elementi di esito rilevati, verrà regolamentata con successivo provvedimento l'implementazione del modello a tutte le ASST/IRCCS.

5.5.3.4. Conclusione del processo di riconversione delle strutture residenziali psichiatriche per trattamenti socioriabilitativi (SRP3)

Con riferimento alla DGR XI/2816/2020 “Definizione dei requisiti minimi autorizzativi e delle tariffe delle strutture residenziali psichiatriche per trattamenti socio-riabilitativi – SRP3”, così come modificata dalla DGR XII/7758/2022 - rif All SRP.3 – Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi -, in attuazione dell'Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17/10/2013 e alle precedenti DGR 20 dicembre 2017 n. 7600 e DGR 17 dicembre 2018 n. 1046, è fissato il limite

temporale, non più prorogabile, del 30 aprile 2024 quale data ultima per il superamento della residenzialità a bassa protezione denominata ex CPB, secondo la trasformazione in uno dei percorsi già previsti dalle normative sopra richiamate.

5.5.3.5. Residenzialità psichiatrica

Nell'ambito dei percorsi di residenzialità psichiatrica, si ribadiscono le indicazioni generali in merito al rispetto dei tempi massimi di permanenza presso le strutture residenziali. Tuttavia, nel verificarsi dell'eccezionalità di alcune condizioni cliniche che possono presentarsi solo nelle strutture SRP2 che non consentono una vita al di fuori da contesti protetti o a seguito di una gravità clinica certificata, il CPS titolare della presa in carico, almeno 60 giorni prima della scadenza prevista dal progetto terapeutico, a seguito di verifica degli obiettivi declinati nel PTI e PTR, esprime opportuna valutazione e propone, in linea con le indicazioni operative della DGR IX/4221/2007 la permanenza in struttura definendo e indicando la successiva data di dimissione e la prosecuzione ad intensità assistenziale invariata del programma degli interventi da erogare. Tale rinnovo è sottoposto alla valutazione preventiva dell'OCSMD competente che esprime parere sulla eccezionalità della richiesta e non può riguardare una percentuale di pazienti superiori al 20% degli ospiti di una struttura.

Per quanto riguarda il Sistema Informativo di Psichiatria della Regione Lombardia (SIPRL) vengono introdotte alcune modifiche che, nel rispetto delle tempistiche indicate nella DGR XI/7758/2022, consentono di mantenere i pazienti non dimissibili alla stessa intensità di cura anche nel caso di superamento del tempo massimo previsto. Sarà pertanto possibile procedere alla rendicontazione delle prestazioni erogate a favore di tale casistica nell'ambito del processo legato all'estrazione del debito informativo e alla relativa valorizzazione.

Attraverso un sistema di "Alert" vengono ricordate agli enti gestori le scadenze dei programmi residenziali in corso e le azioni da intraprendere. Al raggiungimento del tempo massimo consentito, l'erogatore, previo procedimento sopra indicato, potrà pertanto provvedere ad effettuare le scelte consentite tra dimissione del paziente, riduzione intensità di cura o mantenimento oltre la soglia prevista.

5.5.3.6. Percorsi dedicati a pazienti con patologia psichica autori di reato

Per il primo semestre 2024 prosegue la disponibilità all'utilizzo dei fondi stanziati ai sensi dell'Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR - sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" 28/04/2022 - Rep. Atti n. 58/CSR, attraverso i quali sono state potenziate anche le attività delle equipe forensi.

Le attività rivolte ai pazienti con patologia psichica e autori di reato erogate dai CPS, siano esse in capo alle equipe forensi oppure no, troveranno dovuto raccordo con l'attività di coordinamento del Punto Unico Regionale (PUR) di seguito descritto.

5.5.3.7. Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) e gestione pazienti con patologia psichica autori di reato

Con DGR 1296/2023 è stato istituito il Punto Unico Regionale (P.U.R.) per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza e sono state approvate le linee di indirizzo per l'esercizio delle relative funzioni, in recepimento e attuazione dell'accordo n. 188/CU del 30/11/2022. Nel corso del 2024 con specifico atto regionale si darà avvio all'attività del PUR che vedrà attivamente coinvolti tutti i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze con particolare interesse alle Equipe per gli autori di reato istituite con DGR 5340/2016.

Tra gli obiettivi prioritari da perseguire saranno la corretta implementazione e adozione dei protocolli specifici realizzati con la Magistratura dei Distretti Corte d'Appello di Brescia e Milano (Decreto n. 9958 del 10/07/2018 e Decreto n. 17847 del 06/12/2019) e l'attività di raccordo per la riduzione della lista d'attesa per l'accesso in REMS nonché per l'agevolazione delle dimissioni tenendo conto di collocazioni alternative.

Proseguono i lavori per la costruzione delle REMS definitive, 6 adiacenti all'attuale sistema Polimodulare di Castiglione delle Stiviere e 2 nel territorio di Limbiate, in sostituzione delle attuali 8 REMS provvisorie. In coerenza con quanto previsto dal Decreto 1 ottobre 2012 – “Requisiti delle strutture residenziali per le persone ricoverate in ospedale psichiatrico giudiziario e assegnate a casa di cura e custodia”, nel 2024 verrà costituito un ristretto tavolo tecnico per la definizione dei requisiti organizzativi e strutturali specifici di accreditamento.

Contestualmente verrà ripreso il percorso di accreditamento della struttura per l'Esecuzione delle misure di sicurezza in regime di licenza esperimento e per l'esecuzione penale esterna della libertà vigilata (cosiddetta SLIEV) di Castiglione delle Stiviere, utilizzata sin dalla sua realizzazione (precedente alla legge 9/2012) quale struttura intermedia da e verso il territorio.

Al fine di potenziare l'attività assistenziale dedicata a pazienti psichiatrici autori di reato, le risorse previste nel Piano di Sviluppo di cui al paragrafo 1) del presente allegato, saranno così destinate: 1) **fino a 1,10 Mln/Euro** di FSR per implementazione di posti nella SLIEV, in una logica di continuità e prossimità con l'attività esercitata dalla REMS; 2) **fino a 2.01 Mln/Euro** di FSR per lo sviluppo di Comunità ad alta assistenza dedicate a pazienti adulti autori di reato, demandando a successivo provvedimento la definizione dei requisiti e la determinazione della tariffa.

5.5.3.8. Depressione perinatale: progetto pensare positivo

Nel 2024 proseguirà il progetto finalizzato a potenziare nei confronti delle donne con depressione perinatale la capacità di intervento psicosociale al domicilio da parte delle Ostetriche dei Consultori, secondo il modello dell'Organizzazione Mondiale della Sanità “Pensare Positivo”, nell'ambito delle risorse residue legate all'assegnazione ministeriale finalizzata con decreto n. 4651/2018, del costo di € 97.550,00 e della durata di 16 mesi.

5.5.4. NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPIA)

5.5.4.1. Potenziamento dell'offerta di posti letto NPIA

Sulla base delle mutate condizioni epidemiologiche, che vedono aumentati i casi di acuzie psichiatriche nella popolazione adolescenziale, si rileva la necessità di incrementare il numero di posti letto ospedalieri di neuropsichiatria infantile di 30 unità, prevedendo la trasformazione di posti letto di degenza in base alle regole previste nella sezione accreditamento (3.1.0.3. Attività di degenza). Alla luce dell'analisi condotta sono state ritenute meritevoli di incremento di posti letto in via prioritaria le aree di ATS Bergamo e di ATS Milano. Al fine dell'attuazione delle presenti determinazioni si richiede pertanto alle ASST dei territori identificati di inviare in accordo e per il tramite delle ATS di riferimento tali progetti di rimodulazione/trasformazione entro il 31/3/2024.

La degenza di NPIA deve prevedere la presenza di personale psicologico ed educativo/riabilitativo oltre che medico ed infermieristico quale garanzia di avvio e/o di continuità dei percorsi territoriali.

L'attuale assetto organizzativo della NPIA è declinato:

A. In ASST/IRCCS che garantiscono pl di degenza di NPIA, oltre al regime di presa in carico a livello ambulatoriale e territoriale.

B. In ASST/IRCCS che non hanno pl di degenza di NPIA, e che garantiscono l'offerta di NPIA a livello ambulatoriale e territoriale.

Nel caso di cui alla lettera B), qualora l'organizzazione sia dotata di almeno 10 neuropsichiatri infantili, si prevede l'organizzazione di un servizio di pronta disponibilità specialistica neuropsichiatrica notturna e festiva per la valutazione clinica dei pazienti che accedono in urgenza in Pronto Soccorso e la contestuale organizzazione di posti letto interni in area pediatrica/psichiatrica per la gestione temporanea dei casi da ricoverare.

5.5.4.2. Sistema informativo di NPIA

Nel corso del 2024 tutte le UONPIA di ASST/IRCCS e privati accreditati a contratto dovranno implementare l'utilizzo del Sistema Informativo NPIA, sviluppato nel 2023. A tal fine la Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria provvederà a fornire indicazioni nell'ottica di un'implementazione omogenea su tutto il territorio, tenuto anche conto dell'avvenuta introduzione del nuovo nomenclatore che entrerà a regime nel 2024.

5.5.4.3. Ulteriori determinazioni in ordine al funzionamento dei CD di NPIA

In continuità con la DGR XI/7752/2022 si prevede anche per il regime diurno la possibilità nei CD che hanno in carico pazienti in età adolescenziale, della prosecuzione del percorso terapeutico dei pazienti in carico oltre il compimento del 18esimo anno di età nelle situazioni in cui si ravvisa una necessità clinica o in presenza di dispositivo di proseguimento amministrativo previsto dal TM e per il tempo strettamente necessario a definire l'ulteriore percorso assistenziale nell'ambito della rete d'offerta per giovani adulti. È in ogni caso indicato di non superare una copresenza di n. 3 utenti neomaggiorenni ogni 10 utenti previsti.

5.5.4.4. Ulteriori determinazioni per le comunità terapeutiche di NPIA di cui alla DGR XI/7752/2022

In considerazione della problematica della carenza di personale con particolare riferimento alle figure professionali di infermiere, educatore professionale e dei TERP, si dispone quanto segue in merito al requisito OSRET08 della DGR XI/7752/2022: laddove l'ente non riesca a reperire le figure professionali richieste per la copertura del 60% del totale di 2.660 minuti/settimana/paziente, lo Psicologo psicoterapeuta, in aggiunta al minutaggio previsto nello specifico del proprio profilo (di cui al requisito OSRET06), può concorrere fino alla misura non superiore al 20%, al raggiungimento della predetta percentuale. Resta invariato quanto previsto per gli altri requisiti disposti con DGR XI/7752/2022.

5.5.5. DISABILITÀ PSICHICA

5.5.5.1. Interventi relativi ai disturbi dello spettro autistico (ASD).

Nel corso del 2023 è stata data attuazione al Piano Operativo Regionale Autismo (POA) DGR n. XI/5415 del 25/10/2021 consolidando il lavoro di coordinamento svolto dalla Struttura competente della DG Welfare in stretto raccordo con:

- il Gruppo di Approfondimento Tecnico ASD, riunitosi sistematicamente a cadenza mensile,

- i Referenti POA designati dalle singole ATS, con incontri tematici a cadenza mensile, e con periodiche indicazioni a tutti gli interlocutori sopranominati e coinvolti nell'attuazione del POA.

Tale lavoro ha consentito il perfezionamento delle azioni attivate nel corso del 2022 e l'avvio di tutte le 24 azioni previste dal Piano per il secondo anno di applicazione, volte al consolidamento ed allo sviluppo delle azioni in tutte le aree tematiche: inquadramento epidemiologico, diagnosi precoce, presa in carico in età evolutiva, nell'età di transizione e in età adulta.

Considerato che le azioni previste dal POA sono declinate per il periodo 2021-2023, nel corso del corrente anno è stato altresì avviato il lavoro di definizione del nuovo POA al fine di dare continuità ai contenuti ed alla metodologia di lavoro definiti dal Piano vigente.

In stretta correlazione con il suddetto lavoro, nel corso del 2023 sono stati definiti i **progetti Autinca e Diapason**, finalizzati all'impiego delle risorse di cui al Fondo Nazionale Autismo annualità 2021 e 2022, di cui alle DDGR n. XII/ 277 e n. XII/278 del 15 maggio 2023, approvati dal Ministero della Salute in data 26/06/2023 – rif. Prot. G1.2023.23534. Tali progetti, in allineamento alle indicazioni ministeriali, sostengono la prosecuzione di tutte le attività sviluppate con i Progetti NIDA, Auter e Pervinca, coinvolgendo tutte le ASST e gli IRCCS pubblici che operano in tale ambito con un'impostazione unitaria che prevede il coordinamento da parte della Struttura Regionale con l'ausilio della Cabina di Regia appositamente costituita con Decreto n. 18256 del 17/11/2023, ed in stretto raccordo con i referenti POA delle ATS.

L'impostazione di un'azione sinergica e coordinata di tutte le attività relative ai disturbi dello spettro autistico ha altresì incluso il monitoraggio dello sviluppo del **Voucher Autismo**, istituito con DGR n. XI/6003 del 21/02/2022 così come modificata dalla successiva DGR n. XII/424/2023. Il 2023, primo anno di piena attuazione del Voucher, ha registrato un costante ed importante incremento dei percorsi attivati, in particolare nel periodo gennaio – ottobre i Voucher in favore delle persone con Autismo di livello 3 della classificazione DSM-5 risultano aumentati del 80,4%, passando da n. 296 a n. 534. Con l'adozione della DGR n. XII/1669 del 28/12/2023 è stata introdotta per i beneficiari dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici percorsi tematici, in considerazione della possibile necessità di attivazione di percorsi specifici a supporto del progetto in atto a favore della persona con ASD nella fase di passaggio verso l'età adulta.

Nel **2024** la UO rete territoriale della Direzione Generale Welfare garantirà, sempre in una logica di interconnessione sinergica, l'implementazione di una pluralità di azioni nell'area dei Disturbi dello Spettro autistico, finalizzate a consolidare e sviluppare quanto svolto negli ultimi due anni attraverso:

- l'approvazione del Nuovo Piano Operativo Regionale Autismo ed il conseguente sviluppo delle attività previste;
- l'attuazione della prima annualità dei Progetti Autinca e Diapason di cui al Fondo nazionale autismo annualità 2021-2022 per cui sono state assegnate a Regione risorse complessive pari rispettivamente a euro 8.007.555,43 ed a euro 3.906.407,02, dando attuazione alle linee di attività previste dalle DD.G.R. n. 277 e n. 278 del 15/5/2023;
- la prosecuzione del Voucher Autismo nell'ambito del 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 (DGR n. XII/1669/2023) a cui si rinvia, ed al relativo lavoro di monitoraggio da parte delle due Direzioni coinvolte, confermando la destinazione di una quota specifica – pari ad euro 6,5 milioni - delle risorse complessivamente assegnate per i voucher

sociosanitari Misura B1 – pari a 13 milioni. In considerazione della dinamica di sviluppo del Voucher Autismo nel 2024, le ATS sono chiamate ad un'attenta azione di monitoraggio della distribuzione territoriale degli Enti erogatori e della dinamica dei volumi e di tipologie di voucher erogati da parte dei singoli erogatori;

- la prosecuzione del Progetto sperimentale “Autismo: dall’analisi territoriale al progetto di Vita” approvato con DGR n. XI/5213 del 13/09/2021– Ente attuatore: ATS Val Padana - con assegnazione di risorse pari a 300.000 euro – con durata prevista 2022- 2024. In considerazione del previsto termine della progettualità, nel 2024 proseguirà il monitoraggio delle attività con particolare attenzione agli elementi concernenti il modello gestionale organizzativo sostenuto dal Progetto che si inserisce nell’ambito dello sviluppo del tema del Budget di Salute.

5.5.5.2. Disturbi specifici dell’apprendimento (DSA).

Nel corso del 2023 è stato svolto un importante lavoro finalizzato all’attuazione della L.R. 17/2019 “Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento e individuazione precoce dei segnali predittivi” da parte della competente Struttura della Direzione Generale Welfare, coadiuvata dai due specifici organismi che operano in raccordo:

- il Comitato Tecnico Regionale DSA, istituito ex novo a seguito dell’avvio della XII legislatura con Delibera n. XII/1083 del 9/10/2023, coordinato da un referente della DG Welfare e composto dai rappresentanti di tutti gli attori istituzionali e non coinvolti (Direzioni Generali di Regione, Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado, Ordini professionali e Società scientifiche, Comuni, Associazioni di familiari) con funzioni di coordinamento preordinate al perseguimento delle finalità della L.R. 17/2019.
- il Gruppo Tecnico ATS DSA, composto dai referenti di tutte le 8 ATS coordinato dalla Struttura regionale, con il compito di definire, implementare e diffondere, anche attraverso gli Organismi di Coordinamento Salute Mentale Dipendenze, modalità omogenee su tutto il territorio regionale atte a dare attuazione alla L.R. 17/2019.

Nel 2023 è stato dato sviluppo ai previsti lavori del Comitato Tecnico Regionale DSA per la definizione di interventi/azioni relativi alle aree tematiche enucleate ad esito dell’analisi, approfondimento e confronto svolta ed in particolare: rapporto famiglia – scuola – servizi ed interventi di potenziamento nell’attività scolastica.

Ad esito di tali lavori, in stretta collaborazione con la DG Istruzione, Formazione e Lavoro, è stato definito il progetto Indaco approvato con DGR n. XII/1370 del 20/11/2023, per la costituzione della rete scuola – UONPIA finalizzata all’individuazione precoce degli alunni a rischio di disturbi specifici di apprendimento (DSA) o altri disturbi del neurosviluppo, all’attuazione di attività di potenziamento in ambito scolastico e invio mirato ai percorsi diagnostici presso le UONPIA -.

Nel corso del 2023 la Struttura competente della DG Welfare ha altresì dato continuità al lavoro di analisi dei dati e monitoraggio dell’attività di prima certificazione diagnostica DSA rilevati dalle ATS, con il conseguente invio alle ATS stesse di un report – rif. nota prot. G1.2023.39540 del 2/10/2023 - relativo alla composizione ed alla dinamica complessiva regionale e di quella dei singoli territori, sia dei certificatori pubblici e privati che della popolazione destinataria.

Nel 2024 si garantirà pertanto l’implementazione di diverse azioni nell’area dei Disturbi Specifici dell’Apprendimento, finalizzate a sviluppare e consolidare quanto svolto nel 2023 attraverso:

- l’attuazione della prima annualità del Progetto Indaco con ASST Sette Laghi quale Ente

coordinatore ed assegnazione di risorse complessive pari a 130.000 euro;

- potenziamento progetto Indaco, come indicato nel Piano di Sviluppo di cui al paragrafo 1 del presente allegato, con la realizzazione di quanto previsto in ordine all' avvio della costituzione di un Nucleo Funzionale (NF) DSA in ogni UONPIA con uno specifico Referente e dell'attivazione di un network regionale stabile di tutti i NF DSA e di una figura di Coordinatore dello stesso, secondo quanto peraltro indicato dalle Linee di Indirizzo nazionali per i disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza (Intesa in Conferenza unificata del 25 luglio 2019).
- sviluppo ai lavori del Comitato Tecnico Regionale DSA in attuazione di quanto previsto dalla L.R. 17/2019 tra i quali si prevede la definizione, in raccordo ed a potenziamento delle iniziative sostenute dal Progetto Indaco, di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche dei soggetti con DSA a famiglie, istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, pubbliche e private, istituzioni universitarie, sistema di istruzione e formazione professionale regionale, pediatri di libera scelta, operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, consultori pubblici e privati accreditati (rif. art. 2 della L.R. 17/2019). A tal fine verranno utilizzate le risorse previste dall'art. 12 della L.R. 17/2019 e stimate in euro 200.000,00 annue.
- la prosecuzione del lavoro con il Gruppo Tecnico ATS ed il monitoraggio annuale delle attività di prima certificazione diagnostica DSA da parte delle ASST/IRCCS, degli Enti accreditati e delle Equipe private autorizzate da trasmettere alle ATS territorialmente competenti, secondo i tempi e le modalità riportate nelle indicazioni che verranno fornite dalla Struttura competente della DG Welfare. Le ATS sono chiamate a verificare la completezza e l'accuratezza dei dati.

5.5.6. DIPENDENZE

5.5.6.1. Monitoraggio attuazione legge 23/2020

STATO DELL'ARTE. Nel 2023 le azioni previste nell'area Dipendenze sono state indirizzate all'applicazione della L.R. 14 dicembre 2020 n. 23 "Nuovo sistema d'intervento sulle dipendenze patologiche".

- Si è implementato quanto previsto dalla DGR n. XI/7125/2022 attraverso azioni volte a potenziare l'investimento nell'area dei servizi per le dipendenze incrementando i posti a contratto.
- Con DGR n. XII/196/2023 è stata aggiornata la composizione del Tavolo di coordinamento tecnico in area dipendenze a seguito di sostituzione di alcuni componenti.
- Con DGR n. XII/1295/2023 è stato ricostituito il Comitato di indirizzo e coordinamento in area dipendenze a seguito di avvio della XII Legislatura.

Con DGR n. XII/1513/2023, al fine di migliorare la capacità ricettiva del sistema residenziale adeguandolo ai fabbisogni emergenti di comorbidità, grave fragilità e percorsi di reinserimento adeguati e personalizzati, si è provveduto ad una rimodulazione dei posti letto delle Unità d'Offerta terapeutico riabilitative in posti letto per pazienti comorbili e ad una nuova definizione dei criteri di eleggibilità ai percorsi di bassa intensità assistenziale. Nel corso del 2024, tenuto conto delle risultanze della applicazione della DGR 1513/23 e delle proposte del Tavolo tecnico, e degli esiti a livello nazionale sulla evoluzione dei requisiti di accreditamento delle comunità si procederà nell'ulteriore applicazione del percorso di attuazione della legge 23/2020 anche in relazione al tema della doppia diagnosi.

5.5.6.2. Ridefinizione assetto di rete

- Sono confermati i valori di budget derivanti dai contratti definitivi del 2023 definiti dalla DGR XI/7125/2022, pari a 8,9 Mln/Euro, e il proseguimento dell'attività di analisi delle saturazioni al 31/12/2024 per verificare la capacità ricettiva del sistema residenziale.
- A seguito della prima convocazione del Comitato d'indirizzo e coordinamento in area dipendenze in data 14/12/2023 e della condivisione del Documento del Tavolo di coordinamento tecnico, si provvederà nel 2024 alla valutazione e alla successiva implementazione delle seguenti azioni che saranno subordinate all'approvazione del Comitato stesso.

5.5.6.3. Osservatorio regionale delle dipendenze

Avvio delle attività dell'Osservatorio regionale Dipendenze individuando anche possibili collaborazioni con Centri Studi e Università al fine d'individuare indicatori specifici del fenomeno delle dipendenze. Sarà altresì avviato un Tavolo di confronto e condivisione con i referenti ATS per uniformare le modalità di assolvimento dei debiti informativi in considerazione dell'adozione del nuovo flusso SIND (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze).

5.5.6.4. Equipe ospedaliera specialistiche per le dipendenze (ESOD)

Entro il 30/06/2024 si chiede alle ASST/IRCCS, sotto la regia e per il tramite delle ATS, di trasmettere proposte legate all'organizzazione sperimentale di un possibile reparto di degenza con posti letto dedicati alla medicina delle dipendenze e alla tossicologia, con particolare focus sulle nuove sostanze d'abuso, dotandosi quindi di adeguata strumentazione per l'identificazione delle nuove sostanze, e che siano specificatamente dedicati alla fascia d'età giovanile e in grado di fare rete con i Servizi per le Dipendenze. All'esito della valutazione, che terrà conto del modello organizzativo di governance delle dipendenze definito dalla legge 23/2020, verranno scelte tre tra le proposte pervenute.

5.5.6.5. Rete diffusa dipendenze (RE.DI.DI.)

Consolidamento e rafforzamento in ogni ATS della ReDiDi anche secondo le indicazioni del Comitato di Coordinamento e del Tavolo Tecnico Dipendenze con organizzazione della conferenza annuale prevista dalla legge, nel corso del 2024, quale momento di sintesi degli interventi locali di prevenzione, riduzione del danno, cura, riabilitazione e reinserimento e ai fini della elaborazione della relazione annuale da trasmettere al Comitato di indirizzo e di coordinamento in area dipendenze

5.5.6.6. Revisione dei criteri di accreditamento delle unità d'offerta residenziali/semiresidenziali

Nel quadro dell'attuazione della LR n. 23/2020 verrà ridefinito l'assetto della rete d'offerta nell'area delle dipendenze attraverso la proposta di riclassificazione delle tipologie di trattamento in tre differenti livelli di intensità assistenziale: alta, media e bassa.

La definizione dei criteri di riclassificazione delle tipologie di trattamento nelle diverse intensità assistenziali, i criteri di eleggibilità dei soggetti nei vari percorsi e l'eventuale adeguamento delle tariffe ai criteri aggiuntivi di accreditamento, con relativo aggiornamento delle stesse, sarà oggetto di un tavolo di lavoro specifico.

5.5.6.7. Potenziamento dell'assistenza in regime ambulatoriale

Per il 2024, tenuto conto del quadro di contesto attuale e prospettico, si prevede di potenziare la presa in carico a livello ambulatoriale nell'area delle dipendenze. Si incentiveranno le strategie di aggancio precoce di soggetti alle prime fasi del disturbo da uso di sostanze e/o dipendenze comportamentali, personalizzando l'intervento anche sulle fasce di soggetti più giovani dedicando loro luoghi e spazi

riservati. In questo ambito si procederà, nel corso del 2024, alla revisione del nomenclatore tariffario di cui alla DGR n. 20586/2005 e al relativo tracciato adeguando la tipologia delle prestazioni erogabili nel quadro del flusso nazionale SIND e aggiornando eventualmente le tariffe ai costi standard dei settori della Sanità e delle professioni sociali e riabilitative.

5.5.6.8. Carcere e misure giudiziarie

Come indicato dall'art. 10 della L.R. n. 23/2020 si procederà ad uno studio di fattibilità per l'implementazione di progetti sperimentali volti al trattamento delle dipendenze patologiche all'interno degli istituti penitenziari e, in continuità sul territorio, nonché alla formazione degli operatori. Si prevede di individuare una o più ATS per la pubblicazione di manifestazioni d'interesse per la co-progettazione delle azioni sperimentali con lo scopo di sostenere percorsi terapeutici in continuità carcere/territorio.

5.5.6.9. Screening HCV nei SERD

Nel 2023 è stato implementato il Programma per l'attuazione del piano per l'eliminazione dell'HCV, (come da DGR n. 5830 del 29/12/2021) prevedendo in particolare attività di screening nei Servizi per le Dipendenze, individuati quali importanti presidi di sorveglianza epidemiologica e autorizzati da Regione alla prescrizione/erogazione dei farmaci DAAs (nota Prot. G1.2022.0013774 del 14/3/2022).

In considerazione della positività dell'esperienza in corso si prevede la prosecuzione per l'anno 2024

• 5.5.6.10. Progetto parchi e interventi proattivi nei luoghi di aggregazione giovanile

Nel 2023 si è ulteriormente rafforzato l'impianto organizzativo e metodologico del Progetto Parchi sul territorio di ATS Città Metropolitana di Milano – ente capofila del Progetto, individuando nelle aree del parco di Rogoredo le zone particolarmente attenzionate per la presenza di grave marginalità e tossicodipendenza. Presso la Prefettura di Milano, Prefettura capoluogo di Regione, è attivo un "Tavolo Interistituzionale", con compiti di regia delle diverse azioni in campo, coinvolgendo oltre a ATS Città Metropolitana di Milano, anche gli Attori Istituzionali di riferimento dei territori in cui il Progetto si sviluppa. Tale Progetto, finanziato negli anni precedenti con DGR XI/1987/2019, DGR XI/4232/2021 e DGR XI/7758/2022 proseguirà nel 2024 previa analisi di un report di valutazione sui risultati conseguiti e l'avvio di una ricerca valutativa sugli impatti e sugli esiti delle attività progettuali realizzate.

Le risorse necessarie al proseguimento della quinta annualità del progetto sono pari a euro 500.000, da assegnare alla ATS Città Metropolitana di Milano in qualità di ente capofila del progetto, nell'ambito della macroarea 9) della DGR XII/1511/2023 di approvazione del quadro economico del SSR 2024.

5.5.6.11. Piani contrasto GAP (Gioco d'Azzardo Patologico)

In tutte le ATS sono stati implementati nel 2023 i nuovi Piani Locali Gap (approvati con nota Protocollo G1.2023.0028730 del 20/07/2023) con attività previste e finanziate ai sensi della DGR n. XII/80 del 03/04/2023 e del Decreto n. 10915 del 17/07/2023, per un finanziamento pari a euro € 7.383.200, per dare continuità agli interventi previsti dal Programma di Attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e ai rispettivi Piani Locali GAP.

Si prevede il monitoraggio e la valutazione di fattibilità delle sperimentazioni GAP in atto al fine di procedere all'implementazione dei Piani locali Gap, finanziati con il Fondo GAP 2022, secondo il Programma regionale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico. In particolare, in relazione all'obiettivo specifico 3.2 che riguarda l'attivazione di percorsi di cura per il DGA

attraverso programmi di residenzialità e semi residenzialità, sono in corso le manifestazioni d'interesse nelle diverse ATS. In attuazione della DGR XII/80/2023, alle manifestazioni d'interesse possono partecipare le strutture accreditate nel sistema delle dipendenze che dispongano sia di posti non contrattualizzati che di posti contrattualizzati, in moduli specialistici completamente dedicati al trattamento del DGA. Regione si riserva di valutare gli esiti delle manifestazioni d'interesse in corso ed eventualmente di estendere i criteri di partecipazione.

5.5.6.12. Progetto “buone pratiche di telemedicina in alcologia e nelle dipendenze”

Con la DGR del 27 novembre 2023, n. 1436 “Approvazione Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute e Convenzione con la ASST di Crema quale ente attuatore, per la realizzazione del Progetto “Buone pratiche di Telemedicina in Alcologia e nelle Dipendenze – Risorse anno 2023 della Legge n. 125/2001”, è stato approvato l'Accordo con il Ministero della Salute per la realizzazione del suddetto progetto come ulteriore evoluzione del precedente progetto “Alcologia e dipendenze nella forma della telemedicina”, positivamente concluso il 20 settembre 2023. Contestualmente la DGR n.1536/2023 approva la Convenzione tra Regione Lombardia e la ASST di Crema, quale ente attuatore in virtù della continuità delle azioni progettuali. Il progetto “Buone pratiche di Telemedicina in Alcologia e nelle Dipendenze” durerà 12 mesi con possibilità di richiedere una proroga di tre mesi e prevede un finanziamento complessivo di €48.504,00. L'obiettivo è quello di orientare, a partire dagli elementi emersi dal progetto precedente, la messa a sistema delle attività di Telemedicina nei Nuclei Operativi di Alcologia e nei Servizi delle Dipendenze.

5.5.7. PSICOLOGIA

5.1.7.1. Fondo benessere e accesso ai servizi psicologici DGR 1226/2023

Regione Lombardia ha approvato la DGR del 30/10/2023, n.1226 “Prosecuzione del Progetto regionale per il benessere e l'accesso ai Servizi psicologici delle fasce della popolazione in attuazione dell'art.33, comma 6-bis del Decreto Legge 25 maggio 2021, n.73, convertito con modificazioni dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106 di istituzione del Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai Servizi Psicologici – Risorse anno 2022”, con la quale ha predisposto l'impegno della quota del Fondo 2022 pari a euro 1.453.613,10 per la prosecuzione in continuità delle attività del progetto denominato “Promozione del benessere e facilitazione dell'accesso ai servizi psicologici”, di cui alla DGR n. XI/7043 del 26/09/2022. Il progetto regionale è diretto a promuovere il benessere della persona facilitando l'accesso ai servizi psicologici in spazi non stigmatizzati e offrendo supporto psicologico alla popolazione, con particolare riferimento alle fasce più vulnerabili come i pazienti oncologici e i minori in età scolare. Regione Lombardia è capofila nazionale presso il Ministero della Salute attraverso il Coordinamento regionale UOPSI. Vengono confermate quali soggetti attuatori le ASST incaricate, nell'ambito delle Direzioni Sociosanitarie attraverso i Responsabili delle U.O. Psicologia, della prosecuzione in continuità delle attività declinate nel progetto nonché della rendicontazione semestrale dello stato di avanzamento ai competenti uffici della DG Welfare, secondo le modalità definite dal Ministero della Salute.

5.5.8. SANITA' PENITENZIARIA

Nel 2024 si lavorerà nei seguenti ambiti:

- revisione della DGR XI/4716/2016 nel quadro delle determinazioni sullo sviluppo della nuova sanità territoriale di cui al DM 77/2022, attraverso l'applicazione del modello delle Case di

Comunità ai servizi sanitari penitenziari, con riorganizzazione dell'assistenza e del personale sanitario in funzione delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie;

- presa in carico del paziente psichiatrico e del paziente con dipendenza patologica: attraverso la revisione dei modelli di presa in carico del paziente psichiatrico con riorganizzazione dei servizi psichiatrici degli istituti con focus sulle articolazioni di Salute Mentale e sulle REMS, tenuto conto dell'istituzione del PUR. Revisione dei modelli di presa in carico del paziente con dipendenza patologica alla luce delle nuove sostanze di abuso, delle doppie diagnosi e dei nuovi modelli di terapia sostitutiva, in accordo con i DSM-D delle ASST sul cui territorio insistono gli Istituti Penitenziari;
- presa in carico del paziente cronico, mediante la messa a regime dei modelli già sperimentati nelle Case di Reclusione di Opera e Bollate per la presa in carico del paziente detenuto affetto da multi-patologia;
- implementazione del prontuario terapeutico regionale con focus specifico sull'utilizzo razionale di psicofarmaci, e lo sviluppo di modelli terapeutici atti a ridurre il misuse e l'abuso di psicofarmaci;
- sviluppo della cartella sanitaria informatizzata e dei sistemi per la rendicontazione dei flussi;
- sviluppo del sistema informativo della sanità penitenziaria con l'integrazione di altri sistemi informativi, quali quelli della salute mentale e delle dipendenze e delle vaccinazioni;
- telemedicina: sviluppo delle televisite, telecardiologia e teleradiologia, anche eventualmente applicando nell'ambito degli istituti metodiche della telemedicina integrate con la telemedicina rivolta alla popolazione generale.

5.6. ACCREDITAMENTO IN AMBITO SOCIOSANITARIO

5.6.1. ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA IN AMBITO SOCIOSANITARIO

Le ATS garantiscono in via routinaria l'effettuazione di verifiche di vigilanza e di appropriatezza su tutte le UDO sociosanitarie del proprio territorio con cadenza almeno triennale, fatto salvo le seguenti casistiche:

- verifica del possesso dei requisiti di esercizio ed accreditamento sul 100% delle istanze/SCIA/SCIA contestuale accreditamento;
- attività di vigilanza o controllo di appropriatezza straordinaria su segnalazione.

Le ATS garantiscono, quindi, attività di vigilanza routinaria e di controllo di appropriatezza, nell'ambito del piano annuale dei controlli, su almeno il 33% delle UDO sociosanitarie del relativo territorio e definiscono nel Piano dei controlli i criteri di campionamento delle UDO anche nel quadro delle determinazioni dell'Agenzia dei Controlli. Le ATS garantiscono comunque a partire dal mese di gennaio 2024 l'avvio dei controlli in oggetto sulla base della rotazione storica delle verifiche.

A partire dal 2024 il controllo di appropriatezza è assicurato sulle medesime strutture individuate per il controllo di vigilanza. L'Attività di controllo di appropriatezza è esercitata sulle percentuali minime di FASAS calcolate in base al numero di utenti rendicontati nel 2023 per ciascuna struttura campionata: 13% per il regime residenziale e semiresidenziale e 3,5 % per regime domiciliare ed ambulatoriale. Considerata la variabilità del numero di posti e dei volumi di attività delle diverse

UDO, si ritiene comunque utile fissare un numero minimo e massimo di FASAS da controllare, in relazione all'utenza trattata da ciascuna struttura: nel caso in cui il numero di FASAS risultante sia inferiore a 3 si richiede che vengano comunque visionati almeno 3 FASAS, mentre si ritiene possibile limitare il campionamento a 30 FASAS per UDO residenziale e a 50 per UDO ambulatoriale, nel caso che il numero di FASAS previsto fosse superiore, salvo esigenze particolari sulla base di criticità riscontrate nel campione.

La DG Welfare procederà alla revisione degli indicatori di verifica di appropriatezza per le C-Dom e alla definizione di nuovi indicatori per gli Ospedali di Comunità. Nelle more della definizione di tali indicatori, le ATS programmano le verifiche di appropriatezza sulle C-Dom applicando comunque gli indicatori generali di cui alla DGR X/1765/2014.

Le medesime percentuali sopra riportate verranno applicate anche per la vigilanza e il controllo di appropriatezza delle misure e sperimentazioni in atto.

Al fine di garantire attività di vigilanza e controllo omogenee e in linea con il progressivo aggiornamento dei requisiti delle tipologie di unità d'offerta che saranno progressivamente oggetto di revisione, l'ACSS costituirà gruppi di lavoro con la partecipazione attiva di referenti delle ATS così come sperimentato con il percorso di riclassificazione delle UDO ADI in Cure Domiciliari.

Con riferimento ai requisiti soggettivi legati all'esercizio, all'accreditamento:

- l'ATS effettua controlli sul 100% delle nuove istanze;
- l'ATS applica la percentuale di verifica delle autocertificazioni prodotte su almeno il 10% delle autodichiarazioni o su una percentuale superiore, secondo i regolamenti interni di ogni ATS

Restano fermi i controlli finalizzati alla stipula dei contratti.

5.6.1.1. Modifica di accreditamento per trasferimento della sede in cui è svolta l'attività, anche all'interno dello stesso edificio qualora ricorrano esigenze di trasferimento prima del perfezionamento del provvedimento di accreditamento

Il trasferimento della sede di unità di offerta accreditata richiede l'avvio dell'iter previsto dalla DGR X/2569/2014 e s.m.i. – allegato 2 a seguito di presentazione di SCIA con contestuale richiesta di accreditamento.

Dalla data di presentazione della SCIA con contestuale richiesta di accreditamento il soggetto gestore è abilitato a porre in esercizio l'unità di offerta. La SCIA con contestuale richiesta di accreditamento deve essere completa di tutti gli elementi previsti dalla DGR 2569/2014 e s.m.i. e corredata fra l'altro dalla dichiarazione del possesso di tutti i requisiti generali e specifici organizzativi, gestionali, tecnologici e strutturali per l'esercizio e l'accreditamento, che ricomprendono anche la stipula di una polizza assicurativa di responsabilità civile a favore degli utenti, visitatori, volontari ed operatori (requisito DGR X/2569/2014 AC 3.2.4. h).

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza agli ospiti/utenti, in caso in cui l'unità di offerta sociosanitaria oggetto del trasferimento è titolare di contratto, si prevede la possibilità di spostare l'unità di offerta sociosanitaria nella nuova sede oggetto di SCIA anche prima della conclusione dell'iter previsto per la modifica dell'accreditamento di cui alla DGR X/2569/2014 e s.m.i.

In tal caso, lo spostamento deve essere comunque motivato da carattere di urgenza e per esigenze inderogabili, anche di natura amministrativa.

Tale spostamento deve essere preventivamente concordato con l'ATS di competenza territoriale.

A conclusione dell'iter di modifica di accreditamento:

- con esito positivo, ATS riconoscerà la tariffa del FSR senza soluzione di continuità;
- con esito negativo, con rilievi di carenza di requisiti di esercizio e/o accreditamento, l'ATS non riconoscerà la tariffa del FSR dal primo giorno del trasferimento della Unità di offerta presso la nuova sede fino al giorno di dichiarazione, da parte del gestore, di risoluzione delle criticità rilevate.

5.6.1.2. Accreditamento delle case di comunità

L'attività erogata dalle Case di Comunità rientra nell'area dell'assistenza territoriale distrettuale in conformità a quanto previsto dall'art 7, comma 13, della L.R. 33/2009.

Nel corso del 2024 si darà avvio all'iter di accreditamento delle CdC seguendo le procedure di cui alla DGR X/2569/2014 s.m.i.

Si prevede l'applicabilità alle case di Comunità di quanto previsto al secondo capoverso del successivo paragrafo sugli ospedali di comunità oltre a quanto definito al paragrafo 2) dell'allegato 1) alla DGR XII/1025/2023.

I compiti legati al processo di, vigilanza e controllo di appropriatezza finalizzati all'esercizio e all'accREDITamento delle CdC rientrano nella competenza dell'equipe di vigilanza sociosanitaria del Dipartimento PAAPSS delle ATS, fermo restando la continuità della competenza dell'equipe della vigilanza e controllo appropriatezza sanitaria, sui servizi/attività sanitarie presenti all'interno delle Case di Comunità.

5.6.1.3. Accreditamento degli ospedali di comunità

Con DGR XII/1435/2023 si è dato avvio alla riclassificazione e all'accREDITamento degli Ospedali di Comunità. I competenti uffici della DG Welfare hanno già inviato alle ATS i format per la presentazione della SCIA contestuale di esercizio e di accREDITamento e check list di vigilanza.

Oltre a quanto definito al punto 9) del dispositivo della DGR XII/1435/2023 e al paragrafo 2) dell'allegato 1) alla DGR XII/1025/2023, si prevede che nelle ipotesi di OdC attivati presso sedi temporanee, nelle more dei lavori presso la sede individuata come definitiva nel quadro della programmazione del PNRR, le ASST devono presentare un documento che specifichi le misure compensative messe in atto al fine di garantire il possesso dei requisiti igienico sanitari e di sicurezza (piano straordinario della sicurezza). E' altresì ammessa tale possibilità nelle ipotesi di attivazione di sedi temporanee, di articolazioni degli spazi e/o della capacità ricettiva anche inferiori a quelle previste dal progetto presso la sede definitiva dell'OdC in allineamento alla DGR XII/1435/2023. Si applicano le determinazioni di cui all'allegato 1) alla DGR XII/1025/2023, prevedendo, con riferimento al punto 1) dell'elenco ivi riportato, che in autocertificazione il DG di ASST attesti, ricorrendo le fattispecie previste dal presente capoverso, la definizione delle misure compensative nell'ambito del piano straordinario della sicurezza. I provvedimenti di ATS e della Giunta restano quelli individuati all'ultimo capoverso del paragrafo 2) dell'allegato 1) alla DGR XII/1025/2023. La stessa procedura si applica, laddove necessario, anche alle sedi individuate come definitive e presso le quali siano ancora in corso i lavori previsti nell'ambito del quadro programmatico del PNRR. Resta fermo per entrambe le ipotesi che, qualora nell'edificio insistano altre unità d'offerta sociosanitarie già accreditate coinvolte nell'impatto dei lavori in corso, la procedura del nulla osta legata al piano straordinario deve ricomprendere anche tali unità d'offerta.

A conclusione dei lavori nella sede definitiva ASST presenta la SCIA per trasferimento sede con contestuale accreditamento presso tale sede. ATS avvia il procedimento di verifica di tutti i requisiti di esercizio e di accreditamento secondo l'iter procedurale della DGR X/2569/14 e smi

5.6.1.4. Piani programma in area sociosanitaria

Il termine previsto al 31.12.2023, dalla DGR n. XI/7758/2022, per l'adeguamento dei requisiti strutturali e tecnologici specifici per le unità di offerta in piano programma viene prorogato, in analogia a quanto previsto per le strutture sanitarie, al 31/12/2025.

La proroga è concessa a tutte le unità di offerta sociosanitarie per le quali la stessa è stata indicata dalla DG Welfare al 31/12/2023.

A tal fine si prevede che le ATS trasmettano entro il 12.02.2024 il monitoraggio delle unità di offerta sociosanitarie in piano programma precisando la data dell'ultimo sopralluogo con evidenza di quanto rilevato o la motivazione per eventuale mancato sopralluogo, il numero di posti letto autorizzati/accreditati, il numero di posti letto temporaneamente inattivi, la data di prevista conclusione dei lavori (tenendo conto del termine ultimo del 31.12.2025) e le misure strutturali, tecniche e/o organizzative attuate dal gestore per assicurare il soddisfacimento dei fini sottesi alle prescrizioni dei relativi requisiti e la data di adozione ed aggiornamento del piano straordinario di sicurezza.

Per l'anno 2024 è previsto il monitoraggio semestrale dell'andamento dei lavori e della coerenza con la loro programmazione. Le ATS dovranno trasmettere l'esito del monitoraggio semestrale alla DG Welfare entro il 20/07/2024 ed entro il 20/1/2025.

La verifica di ATS ha il fine di tenere monitorato lo stato di avanzamento dei lavori. Con particolare attenzione agli aspetti relativi alla sicurezza degli utenti e degli operatori verranno effettuati, oltre che con verifiche documentali, con sopralluoghi presso le strutture, motivando i casi eventuali in cui non si ritenga necessaria la visita in sede.

5.6.1.5. Unità di offerta sociosanitarie interessate da interventi di efficientamento energetico (es. superbonus 110%)

Le unità di offerta che risultano titolari di concessioni riconosciute nel corso del 2024 legate ad agevolazioni fiscali per l'efficientamento energetico (es. superbonus 110%) devono comunicare ad ATS, prima dell'avvio dei lavori, il cronoprogramma, le modalità organizzative adottate per dare continuità di assistenza all'utenza e la sicurezza degli utenti e degli operatori nonché le misure strutturali, tecniche e/o organizzative attuate dal gestore per assicurare il soddisfacimento dei fini sottesi alle prescrizioni dei relativi requisiti.

La ATS valuta la documentazione ed esprime con proprio provvedimento parere sulle modalità organizzative adottate a garanzia della continuità dell'assistenza. Tale parere deve essere trasmesso al soggetto gestore e alla DG Welfare di Regione.

Nel caso in cui per lo svolgimento dei lavori straordinari fosse necessaria una riduzione temporanea della capacità recettiva si prevede la garanzia del mantenimento, all'esito dei lavori, del volume di accreditamento e, se stipulato, il volume dei posti/prestazioni a contratto e del relativo volume di budget sottoscritto alla data di presentazione del cronoprogramma. Il mantenimento del budget è vincolato al rispetto delle tempistiche definite nel cronoprogramma.

Le ATS devono procedere a monitorare, tenuto conto della durata e alla tipologia dei lavori previsti, al fine di tenere sotto controllo lo stato di avanzamento, con particolare attenzione agli aspetti relativi

alla sicurezza degli utenti e degli operatori, con verifiche documentali e/o sopralluoghi presso le strutture, comunicandone l'esito alla DG Welfare.

5.6.1.6. Prevenzione e gestione delle infezioni respiratorie nelle UDO sociosanitarie

Resta valido per il 2024, fino a nuova disposizione nazionale o regionale, il documento "AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CONTAGI POST EMERGENZA COVID - STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE", allegato 2) della XII/1025 Seduta del 02/10/2023, le indicazioni trasmesse con nota prot. G1.2023.0051717, G1.2023, l'Ordinanza MDS del 27 dicembre, che proroga al 30 giugno 2024 l'obbligo delle mascherine con le specificità descritte nella precedente Ordinanza del 28 aprile 2023 (che scadeva al 31/1/2023) e successivi eventuali aggiornamenti.

5.6.1.7. Ulteriori determinazioni

Come previsto dalla DGR XII/1141/2023 nel 2024 si procederà ad aggiornare ed integrare i requisiti di esercizio e di accreditamento dei Consultori Familiari delle sedi principali e distaccate (requisiti strutturali e tecnologici, requisiti professionali).

Considerata la specificità delle cure domiciliari, che si caratterizzano per lo svolgimento dell'attività al domicilio dell'assistito, si precisa che nel caso di voltura dell'accredimento di C-DOM o UCP-Dom ad un erogatore con unità d'offerta già accreditata rispettivamente per C-DOM o UCP-Dom nella stessa ATS, al termine del procedimento di voltura l'ente erogatore subentrante mantiene un solo CUDES coincidente con quello di cui era già titolare prima della voltura.

Il provvedimento di voltura dell'accredimento dovrà dare atto del nuovo assetto dell'unità d'offerta accreditata, nonché della cessazione dell'unità d'offerta ceduta e del relativo CUDES che vie chiuso, anche ai fini dell'aggiornamento del registro regionale AFAM.

Si precisa, infine, che anche in presenza di CUDES diversi per medesimo gestore di UCP-DOM o C-DOM accreditato in diverse ATS ma operante nei territori confinanti, per ogni distretto può essere accreditato un unico CUDES per gestore per la stessa tipologia di UdO (C-DOM o UCP-DOM), prevalendo il CUDES relativo all'accredimento della ATS competente territorialmente. ATS dovrà considerare quanto sopra nella predisposizione dei provvedimenti di parere di accreditamento.

In merito ai gestori CDOM e UCP-DOM già accreditati si chiede alle ATS di verificare per quanto di competenza e in presenza di situazioni sopra evidenziate di procedere, previa comunicazione al soggetto gestore interessato, ad approvare provvedimenti di parere di modifica dell'accredimento per evitare sovrapposizioni di più CUDES nello stesso territorio per lo stesso gestore e per la stessa tipologia di UdO (C-DOM o UCP-DOM)

Fra i requisiti di esercizio e accreditamento delle C-Dom è prevista l'individuazione di una sede organizzativa a livello Regionale, che può essere un requisito relativo a più C-Dom (più CUDES) su ATS differenti.

In caso di variazione di accreditamento per le C-Dom che coinvolgono il trasferimento o modifiche che riguardano la sola sede organizzativa, il soggetto gestore deve presentare la SCIA con contestuale richiesta di modifica di accreditamento alla ATS ove è ubicata la sede organizzativa oggetto di variazione e per conoscenza alle altre ATS presso le quali tale modifica ha effetto. Il procedimento di verifica, nelle modalità e nei termini previsti dalla DGR X/2569/2014 e s.m.i., rimane in capo alla ATS ove è ubicata la sede organizzativa.

Ad integrazione di quanto previsto dall'allegato 2) alla DGR X/2569/2014 e s.m.i., si prevede che in

caso di trasformazione, anche parziale, di una unità d'offerta sociosanitaria esistente in altra tipologia, il soggetto gestore presenta un'unica SCIA con contestuale richiesta di accreditamento. La SCIA riguarderà sia la riduzione dei posti della capacità ricettiva, sia la trasformazione di tali posti con l'avvio di una nuova unità di offerta sociosanitaria. Le due richieste sono pertanto strettamente collegate nell'esito e costituiscono un unico procedimento amministrativo. Il provvedimento di parere di accreditamento di ATS dovrà pertanto riguardare entrambe le unità di offerta sociosanitarie in questione, attestandone il possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento.

Si richiama qui quanto previsto nel capitolo “cure e riabilitazione” in relazione alle cure intermedie.

Così come previsto dagli schemi di contratto relativi alle misure e alle sperimentazioni regionali, si prevede che, qualora si riscontrino fattispecie di incoerenza tra le prestazioni erogate e rendicontate, l'ATS procede alla decurtazione delle sole prestazioni non tracciate nel FASAS. In caso di setting residenziale, si applica per analogia quanto previsto per la rete d'offerta consolidata dalla DGR X/1765/2014, e pertanto l'onere economico verrà decurtato in ragione del 30% per l'intero periodo contestato (giornata singola o periodo). Le presenti costituiscono prime disposizioni in materia, in previsione di un successivo lavoro di approfondimento.

Ad inizio 2024 verrà messa a regime la nuova interfaccia unificata AFAM/ASAN, che non prevederà più l'utilizzo di uno specifico browser. Nel portale saranno inoltre inseriti, per l'ambito sociosanitario, i dati relativi alle unità di offerta di riabilitazione ex art 26, Cure Intermedie e Ospedali di Comunità. Nel corso del 2024 il portale verrà implementato anche con i dati riferiti alle Case di Comunità, le COT e le misure/sperimentazioni sociosanitarie in atto.

Inoltre, in continuità con quanto già avviato nel 2023, si proseguiranno i lavori, in collaborazione con le ATS, di implementazione del portale unico ASAN/AFAM, con la possibilità fra l'altro di digitalizzazione e gestione dei flussi documentali.

È in corso di attivazione la possibilità di accesso da parte di ASST e ATS alla dashboard che permetterà di avere un quadro aggiornato sulle unità di offerta sociosanitarie abilitate, accreditate e a contratto del territorio di competenza, anche al fine di una maggior conoscenza per la programmazione territoriale.

Alle eventuali proposte di rimodulazione tra unità d'offerta sociosanitarie formulate dal Commissario Straordinario dell'ASP IMMeS e PAT nominato con DGR XII/884 dell'8/08/2023 nell'ambito dell'esercizio delle sue funzioni, non si applicano le determinazioni in materia di cure intermedie di cui al capitolo “Cure e riabilitazione” del presente atto, anche in relazioni ad eventuali proposte di sperimentazione..

Il recupero anche in termini di conguaglio e/o credito da parte delle ATS nei confronti di eventuali Asp commissariate in base alla L.R. n. 1/2003 e s.m.i tra quanto erogato a titolo di acconto ed il valore della produzione consuntivata secondo regole di sistema riferita alle unità d'offerta sociosanitarie e sanitarie a contratto per le annualità 2022 e 2023, viene rimandato nell'ambito del piano di sviluppo che le ASP sono tenute a presentare a Regione Lombardia entro i termini di 6 mesi dalla data di nomina del Commissario, e che dovrà contenere una apposita sezione di dettaglio e tempistica per il pieno rientro di tali partite economiche/finanziarie dovute alla ATS

L'approvazione di tale piano da parte di Regione Lombardia determinerà l'avvio da parte delle ASP delle azioni di restituzione del debito/conguaglio ad ATS secondo le modalità che saranno ivi indicate

Nelle more di quanto sopra previsto, si autorizza l'ATS ad erogare acconti mensili sulla presente annualità 2024 come da contratto sottoscritto con l'erogatore ed in coerenza con le regole di sistema

ed altresì corrispondere e liquidare a titolo pieno l'importo di quanto previsto in applicazione dell'art 7 LR 2-2023 per l'anno 2021 e primo trimestre 2022

Si conferma l'autorizzazione - fino a diversa valutazione - in ordine alla 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 delle caratteristiche oro-geografiche, e di dispersione delle persone sia in termini spaziali che altimetrici, già disposta con l'adozione delle determinazioni di cui al punto 3.4 dell'allegato 2) alla DGR XI/4773/2021.

5.7. CONTRATTUALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E DELLA SALUTE MENTALE

5.7.1. Casistiche di nuove contrattualizzazioni nel 2024

Le ATS possono procedere, nell'ambito delle rispettive assegnazioni, all'indizione di specifiche manifestazioni d'interesse dirette a garantire nuove contrattualizzazioni tese al riequilibrio territoriale del sistema d'offerta, tenendo conto della necessità di calcolare la relativa copertura a regime.

Si prevedono di seguito le casistiche legate alle nuove contrattualizzazioni nel 2024. Rientra nella programmazione regionale la messa a contratto di posti di unità d'offerta socio sanitarie realizzati mediante finanziamenti pubblici statali o regionali che specifichino il numero e la tipologia di UDO cui i posti si riferiscono e la coerenza dello sviluppo di tali posti in funzione della risposta al fabbisogno territoriale, e alle seguenti condizioni:

- per i casi di finanziamento statale: che il medesimo sia espressamente finalizzato allo sviluppo della rete socio sanitaria 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;
- per i casi di finanziamento regionale: che il medesimo sia espressamente finalizzato allo sviluppo della rete socio sanitaria e, in particolare, alla realizzazione della specifica unità d'offerta da mettere a contratto, che risulti assegnato anche nell'ambito di processi istruttori che coinvolgo la Direzione Generale Welfare e che il numero di posti da mettere a contratto non superi quello previsto dall'intervento ammesso a finanziamento; 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 socio sanitaria, sulla base della valutazione del fabbisogno assistenziale da parte dell'ATS territorialmente competente, nel limite delle risorse disponibili.

Resta in ogni caso possibile, fermo restando il pieno rispetto dell'equilibrio economico di sistema, la valutazione da parte della Giunta sul livello di coerenza del servizio con la programmazione del fabbisogno, ai fini della eventuale scelta di contrattualizzazione.

Per le unità d'offerta che concludono, nel corso del 2024, 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. Fermo restando che, qualora una UDO perda il contratto, i corrispondenti posti/volumi a contratto rientrano nella programmazione di ATS che, nell'ottica di garantire i Lea, rialloca le risorse per la contrattualizzazione in funzione del riequilibrio territoriale, in esito a manifestazioni di interesse fondate su selezioni quali quantitative gestite a livello di ATS.

5.7.2. Nuove contrattualizzazioni nell'area degli ospedali di comunità

A seguito delle determinazioni assunte con la DGR n. XII/1435 del 27/11/2023, nel corso del 2024 le ATS individuate dalla DGR n. XI/6387/2022 dovranno procedere alla contrattualizzazione di soggetti gestori privati sanitari o sociosanitari per l'avvio di Ospedali di Comunità (OdC), nell'ambito delle risorse a carico del FSR indistinto stanziato all'interno della macroarea 4) della DGR n. XII/1511 del 13/12/2023 e delle risorse assegnate alle singole ATS a BPE 2024, al fine di potenziare la capacità di presa in carico del territorio.

L'offerta sociosanitaria territoriale lombarda, infatti, attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità all'interno dell'area dell'assistenza distrettuale territoriale, si arricchisce ulteriormente andando a completare la filiera dei setting domiciliare, diurno e residenziale già previsti in ambito sociosanitario, così da garantire alla medicina generale la disponibilità di una filiera territoriale su tutti i possibili setting e livelli di fragilità per accompagnare la risposta di rete all'evoluzione naturale del bisogno lungo il ciclo di vita della persona e della famiglia.

Si precisa che la contrattualizzazione dei soggetti gestori privati è subordinata all'effettivo previo conseguimento dell'accreditamento da parte degli Enti che si sono collocati utilmente nelle graduatorie formulate dalle ATS all'esito dell'espletamento delle manifestazioni di interesse indette ai sensi delle DDGR n. XI/6387/2022 e n. XII/1435/2023, con l'individuazione dei p.l. loro assegnati nell'ambito di quelli individuati per l'ATS che indice l'avviso.

L'ATS si riserva di richiedere preventivamente alla sottoscrizione del contratto, per gli Enti gestori di natura privata, ulteriore documentazione rispetto a quella prevista dalla DGR n. XII/1435 del 27/11/2023 ai fini di quanto previsto dal D.Lgs 159/2011 (comunicazione e informativa antimafia), in riferimento all'importo della quota di budget oggetto del contratto. È necessario inoltre che in occasione dell'avvio della contrattualizzazione si proceda al rispetto delle procedure in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previste per i contratti legati alle prestazioni sociosanitarie.

In analogia alle UDO sociosanitarie accreditate, ai fini della stipula le ATS procederanno alla sottoscrizione dei contratti con i soggetti gestori di OdC privati utilizzando lo schema allegato al presente atto relativo all'area sociosanitaria, entro il valore del budget di produzione che verrà definito con successivo atto dei competenti uffici della DG Welfare entro il quadro risorse di FSR di cui alla Macroarea 4) del quadro economico 2024 del SSR approvato con DGR XII/1511 del 13/12/2023.

Restano inoltre previste, anche per i soggetti gestori di OdC privati, le previsioni in materia di possibilità di adesione ai contratti di filiera.

5.7.3.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. A tale scopo, in calce al presente allegato si fornisce, la situazione degli assetti contrattualizzati al 30/11/2023 (**Appendice 4.1**).

Restano escluse l'area delle cure intermedie, dell'ADI e le cure domiciliari, in quanto interessate da specifici processi di riordino e di sviluppo.

Le proposte di spostamento dovranno essere presentate dalle ATS ai competenti uffici della DG Welfare, già corredate da proprio parere.

Le proposte dovranno attestare che:

- il trasferimento non comporta il fabbisogno di 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;
- l'effettivo funzionamento delle UDO che cedono i posti/volumi, nel quadro di quanto previsto al paragrafo del presente allegato che disciplina l'accreditamento sociosanitario, con particolare riguardo alle regole sui procedimenti di voltura dell'accreditamento e di riconoscimento di Enti Unici;
- il trasferimento proposto non fa venire meno la finalizzazione per cui era stato attivato quel contratto.

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.

Nell'ambito delle strutture di riabilitazione ex art. 26, per i soggetti che erogano sia prestazioni in regime di ricovero/ciclo diurno che in regime ambulatoriale e/o domiciliare, fermo restando il budget

complessivamente assegnato contrattualmente, è possibile richiedere lo spostamento di volumi contrattualizzati e delle relative quote di budget verso il regime domiciliare. Tale rimodulazione deve essere autorizzata dalla ATS territorialmente competente e comunicata alla Direzione Generale Welfare.

Ai fini della remunerazione del 2024, rimane altresì confermata la possibilità di superare il tetto del 130% per la remunerazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e domiciliare (rif. § 6.3.8.12 Ulteriori regole di remunerazione della DGR 2672/2019), fermo restando i limiti di risorse del budget assegnato alla struttura.

5.7.4. Effetti sul contratto del processo di decadenza dall'accreditamento

Con riferimento al 2024, si conferma che non possono accedere al contratto definitivo previsto entro il 30/05/2024 le unità di offerta sociosanitarie inattive (qualificate cioè da mancata produzione/mancanza di fattori di produzione) per le quali è già attivata (o è in corso di attivazione) da parte delle strutture di vigilanza delle ATS la verifica per cessazione attività di cui al paragrafo del presente provvedimento sulla decadenza dell'accreditamento sociosanitario. Qualora tale condizione si verifica successivamente alla stipula del contratto definitivo, la decadenza dal contratto si verifica per effetto della decadenza dall'accreditamento. In ogni caso è esclusa la volturazione o lo spostamento di posti a contratto e relativo budget, in relazione a fattispecie di unità di offerta inattive. L'attualità della funzionalità dell'unità di offerta è accertata nell'ambito del procedimento di ATS avviato a fronte delle domande di voltura/spostamento di posti a contratto.

5.7.5. REGOLE PER LA NEGOZIAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE: PROCESSO DI NEGOZIAZIONE 2024 A VALERE SULLE RISORSE DEL FSR, REGOLE DI DETERMINAZIONE DEL BUDGET 2024 AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO DEFINITIVO E PRIMI INDIRIZZI IN TEMA DI RIMODULAZIONE

5.7.5.1. Processo di negoziazione 2024

L'art. 10 dello schema tipo di contratto per le unità d'offerta sociosanitarie di cui all'allegato al presente provvedimento, prevede che "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".

Ai fini della stipula le ATS utilizzano lo schema allegato al presente atto relativo all'area sociosanitaria e all'area non Intercompany della salute mentale, entro il valore di budget di produzione che verrà aggiornato con successivo atto dei competenti uffici della DG Welfare entro il quadro delle risorse di FSR di cui alla Macroarea 3) e 4) del quadro economico 2024 del SSR approvato con DGR XII/1511 del 13/12/2023, oltre a quanto previsto nel § 4.7.1.

In analogia, sono sottoscritti con le medesime tempistiche i protocolli negoziali dell'assistenza residenziale post acuta e delle altre sperimentazioni/misure, secondo i modelli allegati in appendice al presente atto (**Appendice 4.2**).

Restano inoltre confermate le previsioni in materia di possibilità di adesione ai contratti di filiera.

5.7.5.2. Regole di determinazione del budget 2024 ai fini della stipula del contratto definitivo: regole per la storicizzazione 2024 della quota di budget riconosciuta a titolo di iperproduzione nel 2023

La determinazione del budget 2024 delle UDO sociosanitarie territoriali comprende l'eventuale quota derivante dalla rimodulazione tra unità d'offerta della stessa tipologia ubicate sulla medesima ATS (quota storicizzabile), mentre non comprende l'eventuale quota derivante dalla rimodulazione tra unità di offerta della stessa tipologia o di tipologia differente ma ubicate su territori di ATS differenti (quota non storicizzabile).

Rispetto al contratto di filiera, ai fini della storicizzazione dell'eventuale iperproduzione legata alla determinazione del valore del contratto definitivo per l'esercizio successivo, rileva la produzione effettiva delle singole UDO in filiera (quindi al netto delle quote di produzione trasversalmente assorbite dalle altre UDO in filiera nell'anno precedente) e non la quota di iperproduzione finanziata da quote di ipoprodotto.

La DG Welfare, al fine della determinazione dei budget 2024 delle UDO sociosanitarie procede per singola ATS all'elaborazione di due prospetti:

- A) per le singole tipologie di UDO, prospetto dell'ipoprodotto distintamente elaborato per ATS e singola tipologia di UDO, contenente:
 - CUDES non appartenenti a filiere e in ipoprodotto;
 - CUDES della medesima tipologia di UDO appartenenti a filiere e in ipoprodotto complessivamente sulla tipologia di UDO in questione;
 - La somma pari al 50% dell'ipo-produzione di ATS costituisce lo stanziamento delle risorse libere per finanziare la storicizzazione dell'iperproduzione per tipologia di UDO e per ATS;
- B) per le singole tipologie di UDO, prospetto dell'iper-produzione distintamente elaborato per ATS e singola tipologia di UDO, contenente:
 - CUDES non appartenenti a filiere e in iperproduzione;
 - CUDES della medesima tipologia di UDO appartenenti a filiere e in iperproduzione complessivamente sulla tipologia di UDO in questione;
 - La somma dell'iperproduzione riconosciuta nel 2023 costituisce il fabbisogno teorico di storicizzazione da finanziare nei limiti dello stanziamento disponibile di cui alla lettera A)

Distintamente per singola tipologia di UDO e ATS In relazione alle due fattispecie profilabili, si avrà che:

- se il 50% del valore di A) \geq B), sarà storicizzato il 100% dell'iperproduzione riconosciuta nel 2023;
- se il 50% del valore di A) $<$ B), l'iperproduzione riconosciuta sarà storicizzata in misura pari al rapporto tra A) e B).

I budget 2024 degli ipoproduttori 2023:

- CUDES non appartenenti a filiere e in ipoprodotto;

- CUDES della medesima tipologia di UDO appartenenti a filiere e in ipoproduzione complessivamente sulla tipologia di UDO in questione

sono pari alla produzione riconosciuta per quella tipologia di UDO del 2023, sommata al 50% dell'ipoproduzione 2023.

Tenuto conto che:

- l'area delle cure domiciliari di cui alle DGR XII/430/2023 e XII/715/2023 (C-DOM, Cure Palliative domiciliari e RSA Aperta) è coinvolta dal processo di attuazione dell'obiettivo di investimento;
- nell'area delle dipendenze hanno trovato applicazione a partire dal 2023 gli effetti delle determinazioni assunte con DGR XI/7125/2022;
- nell'area della salute mentale e NPIA hanno trovato applicazione a partire dal 2023 gli effetti delle determinazioni assunte con DGR XI/7752/2022 e DGR XII/1025/2023;
- le unità d'offerta sociosanitarie per le persone con disabilità destinatarie di nuovi posti contrattualizzati nelle ultime due annualità.
- l'ambito dei servizi diurni per anziani necessita di particolare attenzione, stante la relativa funzione di supporto necessario a concorrere al mantenimento al domicilio delle persone in condizione di fragilità e non autosufficienza

per queste aree per l'anno 2024 il budget è pari al budget definitivo sottoscritto per il 2023, fatte salvo eventuali fattispecie di trascinamento ad anno degli effetti legati alle specifiche determinazioni e gli effetti derivanti dall'applicazione delle determinazioni in materia di RSA Aperta.

Nel caso di UDO oggetto di nuova contrattualizzazione nel corso del 2023 il budget 2024 è pari a quello 2023 trascinato ad anno. Per l'area delle dipendenze si terrà altresì conto delle variazioni sul budget 2024 ai sensi della DGR XII/1513/2023.

Ai fini del calcolo del budget delle RSA si terrà conto anche degli esiti della manifestazione d'interesse di cui ai capitoli successivi del presente allegato.

Per il 2024 non si procede alla contrattualizzazione delle ASST di nuovo accreditamento come C-DOM- in relazione all'erogazione diretta dell'ADI.

Entro i limiti dei budget sociosanitari assegnati, le ATS possono valutare sulla base del fabbisogno l'indizione di manifestazioni di interesse legate al miglioramento della risposta sociosanitaria territoriale tenuto in ogni caso conto del livello di copertura territoriale rispetto alla media regionale.

5.7.5.3. Regole di determinazione del budget 2024 dei contratti di scopo

I gestori di cure domiciliari (ADI, RSA Aperta e CP- DOM) titolari del contratto di scopo a valere sulle risorse di PNRR in applicazione delle determinazioni di cui alla DGR XII/715/2023, proseguono sul 2024 l'attività assistenziale entro il limite delle risorse residue assegnate sul 2023 a tutto il 30/04/2024. Resta ferma in ogni caso la possibilità per ATS di procedere nel primo quadrimestre 2024 con manifestazioni d'interesse anche a valere su eventuali quote residue di PNRR assegnato sul 2023 e non ancora finalizzato alla stipula di contratti di scopo.

Tenuto conto della dinamica di avanzamento nel raggiungimento del target di PNRR, si procederà con successivo atto a definire le nuove assegnazioni 2024 a valere sulle risorse di PNRR e, nell'ambito di queste, la quota finalizzata a finanziare i contratti di scopo 2024 (in relazione ai

contratti già stipulati nel 2023) e quella eventuale da destinare a possibili nuove manifestazioni di interesse da indire a livello di singole ATS.

5.7.5.4. Ulteriori determinazioni nell'ambito di quanto già previsto ai punti 8, 9 e 10 del dispositivo della DGR XII/1513 del 13/12/2023

Al fine di semplificare il processo di gestione del budget di RSA, RSD e CSS, in un logica di flessibilità, si ritiene di procedere, nel contesto della scheda di budget legata al contratto definitivo, a sommare l'incremento derivante dall'applicazione delle determinazioni di cui alla DGR XI/1513 del 13/12/2023 al budget calcolato in allineamento alle regole definite ai paragrafi precedenti della presente sezione, riportando un solo valore complessivamente diretto alla copertura della produzione.

Le determinazioni di cui al punto 10) della DGR XII/1513/2023 si applicano per il 2024. Ai fini del calcolo della retta media delle singole strutture si dà atto che i competenti uffici della DG Welfare hanno proceduto a richiedere per il tramite delle ATS agli enti gestori l'aggiornamento dei dati legati alla retta e alle gg erogate a tutto il 30/09/2023 dando scadenza al 20 gennaio per la relativa trasmissione alle ATS e successivamente, entro il 24 gennaio, dalle ATS alla Dg Welfare.

La DG Welfare provvederà entro il 12 febbraio a trasmettere i risultati dell'accodamento alle ATS elaborato tenendo conto dei valori di tutte le strutture tranne quelle pubbliche e intercompany, evidenziando la retta media di ATS al lordo di IVA dei primi tre trimestri 2023, distintamente per le RSA posti ordinari, RSA nuclei Alzheimer, RSD e CSS e il posizionamento delle singole strutture rispetto a tale valore medio maggiorato del 2%, quale elemento per definire i soggetti che - pubblici non intercompany o privati - rientrano nei vincoli di incremento delle rette ai sensi della DGR XII/1513/2023.

Le ATS provvederanno tempestivamente a comunicare ad ogni gestore:

- il valore della retta media dei primi tre trimestri 2023 maggiorato del 2%
- il proprio posizionamento rispetto a questo valore.

Restano confermati eventuali incrementi assunti/deliberati sul 2024 in data antecedente quella di adozione della DGR XII/1513/2023. Tutti i provvedimenti assunti, ancorché non comunicati, prima della data di adozione della DGR XII/1513/2023 sono pertanto validi e trovano applicazione.

Nel quadro di programmazione prevista nella DGR XII/1513/2023, si prevede di avviare la definizione del costo standard in RSA, RSD, CSS

Con riferimento invece allo schema attuativo della previsione di cui al punto 9) della DGR XII/1513 del 13/12/2023 che dispone l'ulteriore finalizzazione di risorse fino a 30 mln/Euro al concorso dei costi per l'erogazione dei farmaci in RSA e RSD, si precisa che la Unità Organizzativa Rete territoriale della DG Welfare in collaborazione con la UO Farmaceutica e Dispositivi Medici, procederanno a definire il modello per l'attuazione delle determinazioni assunte.

5.7.5.5. Regole di eventuale rimodulazione del budget esercizio 2024

Si prevede la possibilità di effettuare rimodulazioni del budget a chiusura dell'esercizio 2024 entro i limiti dell'equilibrio economico finanziario di sistema e nell'ambito degli stanziamenti per la Macroarea delle unità di offerta sociosanitarie, delle Misure e dell'area della salute mentale, tenendo conto delle risorse eventualmente disponibili e della necessità del pieno rispetto delle tempistiche di chiusura dei bilanci delle aziende del SSR. La rimodulazione, come sulla precedente annualità, sarà operata in una logica di piena allocazione delle risorse di FSR assegnate alle ATS e di trasversalità

nell'ambito del sistema della rete consolidata e sperimentale dei servizi sul territorio. Cons successivo atto verranno pertanto definite le regole dirette ad operare a livello regionale rimodulazioni di budget a chiusura dell'esercizio 2024, finalizzando a tal fine l'eventuale complessiva disponibilità residua a valere sulle complessive risorse di FSR 2024 assegnata alle ATS a favore delle unità di offerta sociosanitarie: con scheda di budget assegnato e sottoscritto; che si trovano in condizione di eventuale sovrapproduzione.

5.7.5.6. Ulteriori determinazioni

Si conferma l'applicazione fino al 31/12/2024 della tariffa aggiuntiva a budget di euro 40/die di cui alla DGR XI/3782/2020 per i casi di pz covid già inseriti sui posti a contratto di unità di offerta residenziali per le aree di cui alla medesima DGR e per quelle previste dalla DGR XI/3913/2020.

La richiesta di inserimento di cittadini lombardi fuori regione richiede una attenta valutazione in ordine all'appropriatezza e alla sostenibilità dei costi, garantita attraverso la valutazione integrata tra ASST, Comune di residenza, ATS e la famiglia della persona.

Pertanto, in occasione delle richieste di inserimento in strutture extraregionali, la valutazione di appropriatezza deve tener conto anche dei predetti criteri, attraverso il lavoro congiunto di ATS, ASST e Comune per evitare il ricorso alle strutture fuori regione in situazioni di disponibilità nella rete regionale di posti appropriati alle esigenze della persona. Nel merito si richiamano anche i recenti provvedimenti con cui è stato avviato un percorso per il potenziamento della capacità della rete regionale delle strutture residenziali di rispondere ai bisogni dell'utenza anziana/disabile che presenta particolare complessità (es. disturbi comportamentali/ difficoltà nell'alimentazione), riconoscendo attraverso opportuni interventi tariffari il maggiore impegno assistenziale della casistica in questione. Tali interventi hanno anche l'obiettivo di favorire il mantenimento delle relazioni con il contesto di origine.

Si ricorda altresì che ai fini dell'autorizzazione all'inserimento fuori regione occorre verificare che la struttura di inserimento sia accreditata con la regione di ubicazione e che le tariffe richieste a carico del FSR siano le medesime applicate ai cittadini dalla regione competente.

Le unità d'offerta lombarde che ricevono richieste di inserimento a carico del FSR di cittadini residenti fuori regione, si attivano per ottenere l'autorizzazione dalla ASL di competenza in ordine al sostenimento degli oneri legati alla tariffa sanitaria.

Si richiamano brevemente di seguito principali riferimenti normativi in ordine all'inserimento di utenti lombardi in strutture sociosanitarie ubicate fuori regione.

L'art. 10 bis introdotto dal DPR 126/2015 nel DPR 223/1989, dispone:

Art. 10-bis (Posizioni che non comportano mutazioni anagrafiche). – 1. Non deve essere disposta, né d'ufficio, né a richiesta dell'interessato, la mutazione anagrafica, per trasferimento di residenza, delle seguenti categorie di persone:

a) (.....)

b) ricoverati in istituti di cura, di qualsiasi natura, purchè la permanenza nel comune non superi i due anni, a decorrere dal giorno dell'allontanamento dal comune di iscrizione anagrafica (con regolamentazione che sostituisce quella presente nel precedente del D.P.R. n. 223 del 1989 art. 4).”.

Nel merito si richiama poi la Sentenza Cassazione Civile n. 20401 del 26/07/2019) in ordine all'azienda sanitaria responsabile degli oneri dell'inserimento in strutture fuori regione e le previsioni della normativa di carattere anagrafico tenuto conto di quanto disposto dall'art. 10 bis sopra riportato:

“Le norme sopra trascritte (...) rendono palese che il trasferimento effettivo della residenza anagrafica comporta il trasferimento dell’obbligo di pagamento del contributo, a carico della ASL di nuova residenza, che è l’unica in grado di controllare le esigenze sanitarie del territorio, in conformità alle obiettive esigenze di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica in materia sanitaria. Se così non fosse, nel caso di malati lungodegenti o cronici, ove l’ammalato muti residenza, tutte le ASL dei successivi luoghi di residenza sarebbero indotte a non verificare se il paziente abbia ancora bisogno del ricovero o meno, fidando nel fatto che tutti gli oneri resteranno sempre a carico della ASL che per prima dispose il ricovero”.

Le ATS, per gli ospiti lombardi inseriti in strutture fuori regione sono tenute a comunicare agli ospiti stessi, alla ASL fuori regione competente in funzione dell’ubicazione della struttura e alla struttura stessa, dopo decorsi due anni dal ricovero fuori regione, la normativa di cui all’art. 10 bis del DPR 223/1989 come modificato dal DPR 126/2015 al fine del cambio di residenza.

Il cambio di residenza ha effetto in ordine all’individuazione dell’ASL competente per l’assunzione degli oneri sanitari legati al ricovero. Resta salva invece l’applicazione della previsione di cui all’art. 6, comma 4, della L. 328/2000 in relazione alla titolarità degli oneri socioassistenziali connessi al ricovero stesso.

Si precisa che per le prestazioni di ricovero in hospice, così come ricordato dal Coordinamento Tecnico della Commissione Salute con Prot. 23/02/2022.0181280.U non è necessaria l’autorizzazione preventiva.

Si conferma l’accreditamento disposto con DGR XII/1376 del 20/11/2023 relativamente alla UDO C-DOM CUDES 094055, revocando pertanto la successiva DGR XII/1678 del 28/12/2023.

5.7.5.7. Applicazione norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari all’acquisto di prestazioni sociosanitarie

A seguito dell’emissione del Parere Anac FUNZ CONS 48/2023 si prevede il recepimento a partire dalla stipula dei contratti definitivi 2024 delle UDO Ordinarie e delle attività sperimentali/misure delle disposizioni di cui all’art. 3 L. 136/2010. Si richiede alle ATS di attivarsi per l’acquisizione del CIG, anche al fine di consentire i relativi adempimenti in capo ai soggetti gestori.

5.7.5.8. Ulteriori determinazioni

In continuità con le determinazioni di cui alla DGR XI/4747/202, 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, tenuto conto dei livelli di dispersione delle persone sia in termini spaziali che altimetrici che qualificano il relativo territorio.

- In **Appendice 5.1.** sono riportati GLI INDICI DI POSTI A CONTRATTO AL 30/11/2023, VALORI PER 10.000 UNITÀ DI POPOLAZIONE TARGET E PER ASST
- In **Appendice 5.2.** e **Appendice 5.3.** sono rispettivamente riportati lo SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LE UDO SOCIO SANITARIE e gli SCHEMI TIPO DI CONTRATTO PER MISURE, POST ACUTA E SPERIMENTAZIONI

5.8. FLUSSI INFORMATIVI DELL’AREA SOCIO SANITARIA

5.8.1. RILEVAZIONE DELL'UTENZA IN SOLVENZA

Secondo le disposizioni vigenti in materia di accreditamento, si conferma l'obbligatorietà del debito informativo a carico delle strutture erogatrici attraverso i flussi informativi sociosanitari vigenti, anche per le strutture solo accreditate (intendendosi le strutture anche solo accreditate ovvero le strutture contrattualizzate in presenza di posti/prestazioni solo accreditate).

A tal fine, sono stati adeguati i sistemi informativi regionali per accogliere a livello centrale i dati di produzione della rete d'offerta anche solo accreditata. In fase di prima applicazione, si procederà ad accogliere i dati riferiti alla rete d'offerta sociosanitaria residenziale per l'area anziani, delle cure palliative, delle cure intermedie e delle persone con disabilità, e precisamente:

- Rsa: SOSIA
- Rsd e CSS: SIDIWEB
- Srm: SDO-FAM
- cure intermedie: : SDO-FAM
- hospice: FLUSSO CURE PALLIATIVE PER SETTING RESIDENZIALE

Le Ats sono chiamate a garantire l'acquisizione e successivamente l'invio alla Regione tramite piattaforma SMAF dei flussi sopra specificati secondo le tempistiche ordinarie.

Il flusso economico FE, per le citate unità d'offerta, essendo un flusso di natura amministrativa finalizzato alla valorizzazione della produzione erogata, resta un debito informativo in capo ai soli erogatori contrattualizzati, comprendendo l'obbligo della rilevazione- dell'assistenza erogata sia su posti a contratto che su eventuali posti solo accreditati.

5.8.2. DISMISSIONE DEL FLUSSO RETE UDO

A partire dal 1/1/2024, per via del caricamento massimo delle strutture di riabilitazione e cure intermedie (RIA / INT) sul registro delle udo sociosanitarie AFAM, in via di completamento, il flusso informativo RETE UDO viene superato e sostituito dall'inserimento diretto in AFAM delle informazioni anagrafiche relative alla rete d'offerta dedicata alle RIA e INT

5.8.3. PRESTAZIONI DA REMOTO

Nelle more della messa a sistema del processo di erogazione in modalità di telemedicina di talune prestazioni rientranti nel nomenclatore dei consultori, e nelle more della messa a regime della piattaforma regionale di telemedicina in corso di implementazione, si garantisce per il 2024 la possibilità di dare continuità all'erogazione di prestazioni in modalità da remoto per i servizi consultoriali come sperimentati durante l'emergenza pandemica. La stessa continuità è garantita per le prestazioni erogate in Rsa aperta.

Si confermano le modalità di rendicontazione di tali prestazioni rese in modalità da remoto negli specifici flussi informativi secondo le indicazioni già fornite dagli uffici competenti.

5.8.4. OBIETTIVO DI PNRR M6C2 1.3.2 NUOVO FLUSSO INFORMATIVO NSIS SICOF – SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI FAMILIARI

In recepimento del DM 7/8/2023 relativo al sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF), il flusso Cons è stato aggiornato in allineamento alle specifiche tecniche del nuovo flusso informativo NSIS SICOF. Il nuovo tracciato, già trasmesso agli

enti sanitari, introduce nuovi elementi informativi e classifica le prestazioni in aree, sotto aree e tipologia di prestazioni in funzione della matrice di associazione, anch'essa già inviata agli enti sanitari.

Il nuovo tracciato decorre dal 01/01/2024. Al fine di permettere i necessari adeguamenti ai sistemi centrali regionali dedicati all'acquisizione del nuovo tracciato, i dati di produzione del mese di gennaio e febbraio potranno essere inviati a partire dalla finestra di invio del 20 marzo 2024; successivamente si procede secondo le ordinarie scadenze mensili.

L'introduzione del nuovo tracciato secondo le linee guida ministeriali non modifica il sistema di valorizzazione delle prestazioni. Sarà in ogni caso aggiornata la reportistica legata agli esiti di elaborazione in adeguamento alle nuove regole di alimentazione dei tracciati del flusso informativo.

Nel corso dell'anno verranno convocati degli incontri di monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attività di implementazione del nuovo sistema di rilevazione.

5.8.5. OBIETTIVO DI PNRR M6C2 1.3.2 NUOVO FLUSSO INFORMATIVO NSIS SIAR – SISTEMA INFORMATIVO DELLA RIABILITAZIONE TERRITORIALE

In recepimento del DM 7/8/2023 relativo al sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR), il flusso SDOFAM è stato aggiornato in allineamento alle specifiche tecniche del nuovo flusso informativo NSIS SIAR. Il nuovo flusso informativo, in corso di trasmissione al territorio, introduce un nuovo tracciato, denominato SDOFAM5 per la rilevazione di nuovi elementi informativi come richiesti a livello nazionale. La rilevazione delle nuove informazioni si applica ai ricoveri attivati a partire dal 1/1/2024. Per i ricoveri attivati prima di tale data, le nuove informazioni non sono obbligatorie.

Il nuovo tracciato non viene applicato ai ricoveri afferenti all'unità d'offerta SRM (cod. reparto 84), in quanto non rientrante nel perimetro di applicazione del DM 7/8/2023 istitutivo del SIAR.

Per quanto riguarda il gestionale SIDIWEB, nel corso dell'ultimo trimestre sono stati svolti alcuni approfondimenti e valutazioni, facendo ritenere che l'avvio del nuovo sistema di monitoraggio SIAR non richieda aggiornamenti dello stesso, essendo già presenti gli elementi informativi utili per l'alimentazione del flusso informativo nazionale in avvio sperimentale come definito nel DM 7/8/2023. Si ricorda la necessità di inserire a sistema, quand'anche in esito alla rivalutazione non si modifichi la classe SIDI, la rivalutazione degli ospiti, di norma semestralmente, o alla modifica delle condizioni dell'ospite che necessitano di rivalutazione con adeguamento del piano individuale, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 2569/2014 Allegato 1).

Con riferimento alla rilevazione delle ore annuali di personale dedicato all'assistenza distintamente per figura professionale, è in corso di modifica il flusso di "SCHEMA STRUTTURA" limitatamente alla sezione "personale a standard" per le sole unità d'offerta interessate dal sistema informativo SIAR. Tale modifica permetterà di anticipare l'invio di tali dati alla scadenza già programmata con DGR XII/850/2023 al 28 febbraio.

Nel corso dell'anno verranno convocati degli incontri di monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attività di implementazione del nuovo sistema di rilevazione.

5.8.6. EVOLUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO DELLE CURE DOMICILIARI. AVVIO DELLA PIATTAFORMA REGIONALE SGDT

Al fine dell'evoluzione del sistema informativo a supporto delle cure domiciliari, si richiama la dgr XII/1512/2023 che descrive il processo finalizzato alla migrazione dagli attuali sistemi informativi a livello locale verso la piattaforma regionale SGDT individuando le azioni, gli attori, le tempistiche e le responsabilità delle fasi di processo.

In particolare, alle Ats è dato mandato di accompagnare il processo di migrazione garantendo il pieno raccordo con le Asst e gli erogatori privati accreditati di cure domiciliari del proprio territorio e monitorando il buon esito del processo complessivo. A tal fine, le Ats sono chiamate a condividere con gli attori di processo del proprio territorio, in considerazione dell'eterogeneità dei modelli organizzativi adottati nel corso del tempo, le modalità operative più adeguate per la gestione della fase transitoria che va dal 1° gennaio 2024 alla piena operatività della piattaforma SGDT a favore dei processi legati alle cure domiciliari.

Nel corso del 2024, proseguiranno i tavoli di lavoro settimanali del gruppo di lavoro partecipato da tutte le Ats al fine di completare gli sviluppi della piattaforma SGDT, anche con finalità di reportistica utile al governo dei processi di assistenza nelle cure domiciliari. Saranno ripresi anche i tavoli di lavoro finalizzati allo sviluppo dei processi di interesse alle cure primarie su piattaforma SGDT.

In considerazione dell'evoluzione del sistema informativo delle cure domiciliari, anche il modello di gestione del debito informativo viene riorganizzato. Si conferma l'obbligatorietà di invio dei flussi informativi delle cure domiciliari (flussi Siad ed Fe4) da parte degli erogatori sia pubblici (Asst) che privati accreditati a cadenza trimestrale. Transitoriamente, ancora per il 2024, il debito informativo è inviato a Regione Lombardia tramite piattaforma Smaf attraverso le Ats. Dal 2025, l'invio dei tracciati completi sarà diretto da erogatore pubblico (Asst) e privato accreditato a Regione Lombardia per il tramite della piattaforma Smaf, prevedendo in ogni caso per le Ats dei report di ritorno.

A partire dal 1° gennaio 2024 il flusso informativo ADP-Ifec relativo all'attività degli infermieri di famiglia è superato e sostituito dal flusso informativo SIAD, completo di tutti i tracciati. Pertanto, le Asst dovranno rendicontare tutta l'attività erogata a titolo di adi diretta, in funzione della conclusione del percorso di accreditamento avviato ai sensi della DGR XI/6867/2022, compresa l'attività resa al domicilio dagli infermieri di famiglia, unicamente attraverso il flusso informativo SIAD, secondo le scadenze ordinarie di tale flusso. La piattaforma regionale SGDT mette a disposizione delle Asst una funzione di estrazione dei tracciati completi secondo le specifiche tecniche regionali. Si specifica che al fine della generazione del flusso Siad, sia nel caso in cui l'assistito scelga un gestore di cure domiciliari privato accreditato, sia nel caso scelga l'Asst quale erogatore pubblico di cure domiciliari, le EVM di Asst dovranno alimentare obbligatoriamente la scheda Siad semplificata presente in SGDT, nei casi in cui la stessa non sia stata già alimentata dal mmg. Gli elementi informativi di tale scheda, nel caso in cui la scelta della famiglia ricada sull'erogatore privato accreditato, saranno oggetto di scambio attraverso il servizio di cooperazione applicativa tra SGDT e i sistemi informativi locali degli EEPA.

Tenuto conto del processo in corso e di quanto previsto dalla DGR 6867/2022 per la ATS città metropolitana di Milano, è autorizzata, stante la sua specificità, l'eventuale proroga di alcune delle modalità già precedentemente in uso laddove meglio facilitino nell'ambito delle ASST insistenti sul territorio del comune di Milano compresa la ASST NordMilano l'attuazione del percorso di implementazione della piattaforma SGDT per la gestione delle cure domiciliari. Comunque tale eventuale proroga non può estendersi oltre il primo semestre 2024.

Si conferma quanto previsto al punto 9, al terzo punto elenco riferito alla FASAS digitale, del dispositivo della DGR XII/715/2023.

Resta confermato per l'anno 2024 il flusso informativo ADP-Ifec per gli mmg per la rendicontazione dell'attività resa a titolo di ADP e per il progetto di sorveglianza domiciliare ai sensi della DGR 717/2023 e s.m.i. secondo le modalità e le scadenze vigenti.

Con riferimento al requisito 2.6 AC previsto nell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 sul sistema informativo, si dispone la proroga del termine al 31/12/2024 rimandando in ogni caso l'integrazione con il FSE alla formalizzazione a livello nazionale dei relativi standard.

La verifica del requisito 4.2 AC previsto nell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 sul sistema informativo dovrà tener conto degli esiti legati al processo di migrazione previsto nell'Allegato 1) della DGR XII/1512/2023.

5.8.7. SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE PER LE DIPENDENZE

Con DM 29 dicembre 2023 concernente il nuovo Sistema informativo per le dipendenze (SIND), il Ministero della Salute ha sostituito il Sistema informativo nazionale per le dipendenze istituito con il decreto ministeriale 11 giugno 2010 con un Nuovo Sistema per renderlo applicabile a tutti gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone con dipendenza o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze, nonché per adeguarlo alle disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

Al fine di recepire e attuare il DM sopra richiamato, che prende avvio dal 1° gennaio 2025 con riferimento alle attività del 2024, con successivi atti e circolari operative dei competenti uffici della DG Welfare verranno fornite le indicazioni operative per adempiere al sistema informativo richiesto dal livello nazionale.

Allegato 5 – AREA INTERVENTI SOCIO SANITARI

ACRONIMO	SIGNIFICATO
ADHD	Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ADR	Assistenza Domiciliare Riabilitativa
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
ASD	Disturbi dello Spettro Autistico
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia Tutela della Salute
C.C.	Codice Civile
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CD	Centri Diurni
CDA	Consiglio di Amministrazione
CDD	Centri Diurni per Disabili
CDI	Centro Diurno Integrato
CDOM	Cure Domiciliari
CISM	Conferenza Italiana Superiori Maggiori
CP DOM	Cure Palliative Domiciliari
CPB	Certificato di Prevenzione della Bolla
CRSc	Cronicità e Sviluppo Clinico
CSS	Comunità Socio Sanitaria
CSS	Comunità Socio Sanitaria
CUDES	Codice Unico delle Strutture
CUP	Codice Unico di Progetto
D.Lgs	Decreto Legislativo
DAMA	Documento di Aiuto alla Medicazione per l'Autonomia
DG	Direzione Generale
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
DM	Decreto Ministeriale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPO	Responsabile della Protezione dei Dati
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
DSA	Disturbi Specifici dell'Apprendimento
DSM-D	Dipendenze da Sostanze e da Medicamenti
DURC	Documento unico di regolarità contributiva
ESOD	Equipe Ospedaliera Specialistiche per le Dipendenze
FASAS	Fascicolo Sanitario
FE	Flusso Economico
FNA	Fondo Nazionale dell'Assistenza
FSE	Fondo Sociale Europeo
FSR	Fondo Sanitario Regionale
GAP	Gioco d'Azzardo Patologico
GDPR	Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati
GU	Gazzetta Ufficiale

Allegato 5 – AREA INTERVENTI SOCIO SANITARI

ACRONIMO	SIGNIFICATO
HCV	Epatite C
INPS	Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
INT	Cure Intermedie
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LEPS	Livelli Essenziali di Prestazione Sociale
NPIA	Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
OCSMD	Organismo di controllo e sorveglianza delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali
OdC	Ospedali di Comunità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PAAPSS	Piani di Area di Ateneo per la Prevenzione e la Sicurezza Sociale
PANFLU	Piano di Pandemia Influenzale
PEC	Posta Elettronica Certificata
PNNA	Piano Nazionale per la Non Autosufficienza
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POA	Piano Operativo Regionale Autismo
PP	Piani di Prevenzione
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PTI	Progetto Terapeutico Individualizzato
PTR	Progetto Terapeutico Riabilitativo
PUR	Punto Unico Regionale
RE.DI.DI.	Rete Diffusa Dipendenze
REAL	Rapporto Epidemiologico Annuale Lombardia
REG. UE	Regolamento dell'Unione Europea
RIA	Rete Integrata di Assistenza
RSA	Residenza Sanitaria Assistita
RSD	Residenza Socio-Disabilità
SCIA	Segnalazione Certificata di Inizio Attività
SDO	Scheda Dimissione Ospedaliera
SGDT	Sistema di Gestione delle Cure Domiciliari e Territoriali
SIAD	Sistema Informativo delle Attività Domiciliari
SICOF	Sistema Informativo Centrale degli Ospedali e dei Consultori Familiari
SIDI	Sistema Informativo Demografico Integrato
SIDIWEB	Sistema Informativo Distribuito per le strutture sanitarie
SIND	Sistema Informativo Nazionale Dipendenze
SIPRL	Sistema Informativo della Psichiatria
SMAF	Sistema di Monitoraggio Attività Fatturabile
SOSIA	Sistema Operativo Sociosanitario Integrato di Ateneo
SPDC	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
SRP	Strutture Residenziali Psichiatriche
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

Allegato 5 – AREA INTERVENTI SOCIOSANITARI

ACRONIMO	SIGNIFICATO
UCPDOM	Unità di Cure Palliative Domiciliari
UDO	Unità di Offerta
UE	Unione Europea
UO	Unità Operativa
UONPIA	Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
UOPSI	Ufficio di Coordinamento Regionale Psicologi Socio Sanitari
USMI	Unione delle Superiori Maggiori
VMD	Valutazione Multidimensionale

APPENDICE 5.1.

INDICI DI POSTI A CONTRATTO

• Posti a contratto al 30/11/2023, valori per 10.000 unità di popolazione target e per ASST

	RSA	CDI	RSD	CDD	CSS	HOSPICE
	(popolaz. over 75)	(popolaz. over 6)	(popolaz. 18-64)	(popolaz. 18-64)	(popolaz. 18-64)	(tutte le età)
ASST DI LODI	512,75	24,56	6,67	13,20	1,60	0,94
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	359,85	19,84	3,00	7,26	2,57	0,53
ASST NORD MILANO	276,49	30,82	3,63	13,38	0,57	0,98
ASST OVEST MILANESE	438,16	23,84	4,56	9,83	1,86	0,70
ASST RHODENSE	293,73	23,36	14,63	13,91	3,08	0,50
COMUNE DI MILANO	436,31	20,29	3,25	11,54	2,00	0,98
ASST DEI SETTE LAGHI	562,63	15,58	10,46	9,97	2,09	0,70
ASST DELLA VALLE OLONA	335,58	20,92	0,00	11,21	4,23	0,78
ASST LARIANA	610,06	21,36	8,22	11,52	2,36	0,52
ASST DELLA VALCAMONICA	656,58	53,37	2,73	18,07	6,82	1,94
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	636,43	20,60	8,90	18,56	0,86	0,87
ASST DELLA BRIANZA	314,05	27,43	4,95	10,33	1,14	0,72
ASST DI LECCO	471,89	20,60	7,52	11,15	4,49	0,66
ASST DI BERGAMO EST	510,64	27,02	10,03	10,80	3,00	1,02
ASST DI BERGAMO OVEST	387,37	30,35	3,61	5,90	1,86	0,33
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	478,47	24,50	4,81	9,70	2,92	1,35
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	398,55	34,35	8,29	11,07	3,07	0,77
ASST DEL GARDA	600,75	29,33	7,85	11,48	3,28	1,13
ASST DELLA FRANCIACORTA	429,12	43,01	0,00	7,71	2,18	0,56
ASST DI CREMA	423,42	29,96	12,64	5,14	2,67	0,87
ASST DI CREMONA	1092,63	86,41	47,61	11,84	4,95	2,31
ASST DI MANTOVA	633,08	31,86	6,16	13,92	2,71	0,69
ASST DI PAVIA	758,87	38,04	8,13	11,44	3,40	1,59
	476,36	27,27	6,79	10,90	2,52	0,85

APPENDICE 5.2.**SCHEMI DI CONTRATTO**

- **Per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di unità d'offerta sociosanitarie accreditate**

C.I.G. N. _____

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 _____ codice Cudes regionale _____, accreditata secondo il relativo assetto ed iscrizione previsti nel registro regionale delle strutture accreditate, per i posti/prestazioni a contratto indicati e riportati nell'allegata scheda di budget di cui all'art 4;
- 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. 94 del d.lgs. n. 36/2023;
 - la stipula del contratto è inoltre subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
 - 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 presenti, dei soggetti indicati all'art. 94 comma 3 del D.Lgs. n. 36/2023, attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 94 comma 1 e 2 del decreto legislativo n. 36/2023 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.
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 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. Gravano in capo al soggetto gestore tutti gli adempimenti discendenti e i relativi oneri, in applicazione della DGR X/2569/2014.
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;
 - 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;

n) applicare compartecipazioni a carico dell'utente coerenti con quanto previsto dalla DGR XII/1513/2023 e dai relativi aggiornamenti (per le Udo interessate), in ogni caso procedendo, in ipotesi di incremento della retta in corso d'anno, a trasmettere all'ATS di ubicazione della struttura l'attestazione che l'incremento operato è allineato ai limiti previsti dalla DGR XII/1513/2023 e dai relativi eventuali aggiornamenti;

..) possono essere accolti sui posti a contratto anche minori disabili gravissimi inseriti nel rispetto dei criteri e delle modalità disposte dalla DGR 1152/2019: la relativa remunerazione avverrà con le modalità specificate dalla DGR 2672/2019 e sarà riconosciuta solo laddove siano rispettate le procedure previste dalla DGR 1152/2019. La struttura mette a disposizione a tale scopo al massimo n. ____ posti (*comma da inserire per i casi previsti*)

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 altresì tenuto 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 specificata in premessa 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. 94 del d.lgs. n. 36/2023.
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.
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 di budget 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.
 - Per le unità di offerta residenziali il budget comprende altresì il riconoscimento della tariffa aggiuntiva per gli ospiti che dovessero risultare positivi sulla base delle rendicontazioni per assistito.
2. Al superamento 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.

3. Il budget è riferito alle prestazioni erogate in regime di SSN a favore di utenti residenti in Lombardia e agli utenti stranieri che, in base alla normativa nazionale e regionale di settore, rimangono a carico dell'ATS nel cui territorio vengono assistiti.¹
 - Le prestazioni a favore di cittadini non lombardi devono essere prestate secondo gli stessi criteri di appropriatezza che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi, e rendicontate nell'ambito dei flussi informativi regionali inerenti la specifica unità d'offerta. Le attività di controllo svolte dalle ATS sui propri erogatori riguardano anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Lombardia. Per gli utenti residenti in altre Regioni, le Regioni/ASL di residenza, responsabili dei Lea per gli assistiti in questione, in base alle disposizioni in materia di mobilità interregionale, provvedono alla presa in carico ai fini anche del riconoscimento e pagamento diretto all'Ente della quota SSN, secondo le tariffe vigenti in Lombardia.
4. L'Ente gestore, per la realizzazione del programma terapeutico unico, si può avvalere anche di una struttura ubicata fuori dalla Regione Lombardia:
 - (specificare: denominazione e ubicazione di tutte le strutture che concorrono al programma terapeutico unico e, per ognuna, la fase del percorso riabilitativo ivi svolto con relativa durata)
 - Il trasferimento dell'ospite in una struttura fuori regione è remunerato dalla ATS di ubicazione della struttura in cui ha inizio il percorso terapeutico che sopporterà gli oneri del ricovero anche nel rispetto della durata prevista della specifica fase fuori regione.
 - Il livello massimo di prestazioni erogabili fuori regione nell'ambito del programma terapeutico unico a carico dell'ATS è pari a _____ € per il periodo dal 01/01/2024 al 31/12/2024.
 - Gli inserimenti effettuati nella struttura fuori regione secondo le procedure previste dal presente contratto, saranno oggetto di fatturazione separata (comma da inserire per i casi previsti)

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. Qualora, a seguito della definizione del riconosciuto annuale, dovesse rilevarsi un saldo negativo, l'Ente gestore provvede a regolarizzare la posizione contabile entro 90 giorni dalla richiesta della ATS.
3. L'ATS eroga acconti mensili pari al 95% di 1/12 dell'importo del budget, considerando per i primi 4 mesi il budget sottoscritto nell'anno precedente, aggiornato al budget definitivo dell'anno in corso previa sottoscrizione del contratto

¹ Non si applica per SMI e Consultori Familiari

- Nel caso in cui la produzione del primo semestre sia inferiore al 90% del budget definitivo proporzionato al medesimo periodo, gli acconti del quarto trimestre vengono rideterminati in misura del 95% di 1/6 della produzione rendicontata nel primo semestre. Il soggetto gestore si impegna altresì a conguagliare l'eventuale differenza negativa sulle mensilità già erogate.
 - 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. 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.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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 impiegati. 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.

1. Articolo 7 Penali, sospensione e risoluzione del contratto

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
8. 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.
9. 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.
10. Resta in ogni caso fermo quanto già previsto all'art. 3, comma 3.
11. 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 (1/1/2024 – 31/12/2024) 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, datato e sottoscritto digitalmente.

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

ALL. A – Scheda di budget

GENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE**SCHEDA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO - BUDGET DEFINITIVO**

		Codice CUDES	
		Codice CUDES UOCP	
UOCP livello domiciliare		UOCP livello residenziale	
		UOCP livello day hospital	
		Codice CUDES UCP-DOM	
		Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data	
	Validità dal		al
Riferimenti provvedimento ATS			

STRUTTURA

Tipologia

Denominazione

NTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune sede legale

Legale

Rappresentante

(od altro soggetto munito di
rappresentanza legale)

Codice Fiscale

Partita IVA

POSTI / TRATTAMENTI

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

<i>complessivo contrattato</i>	
<i>(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Riabilitazione</i>	
<i>(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Cure Intermedie</i>	
<i>(solo per cure palliative) di cui cure palliative domiciliari</i>	
<i>(solo per cure palliative) di cui cure palliative residenziali</i>	

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

ATS _____

Il Direttore Generale (o suo Delegato)

FIRMATO DIGITALMENTE

Ente Gestore

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

FIRMATO DIGITALMENTE

APPENDICE 5.3.**SCHEMI DI CONTRATTO PER MISURE, POST ACUTA E
SPERIMENTAZIONI****CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI
PER LA REALIZZAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE AFFERENTE ALL'AREA
DELLA RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DIURNA TERRITORIALE EXTRA
OSPEDALIERA PER MINORI DISABILI DI CUI ALLA DGR IX/3239/2012 e s.m.i.**

CIG. N. _____

tra

L'Agenzia di Tutela della Salute di (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in (...), Codice Fiscale (...), Partita Iva (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott./dott.ssa (...) noto/a a (...) il (...), domiciliato/a per la carica presso la sede della ATS

e

L'Ente Titolare degli interventi per la realizzazione della sperimentazione (...) (di seguito Ente) con sede legale nel Comune di (...) in (...), Codice Fiscale (...)/ Partita Iva (...), nella persona di (...) nato/a a (...) in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale per la sperimentazione denominata con sede nel Comune diin via.....n.,

PREMESSO CHE

- con D.G.R. n. IX/3239 del 04/04/2012 sono state approvate le “Linee guida per l’attivazione delle sperimentazioni nell’ambito delle politiche del welfare” e definite le aree di intervento sperimentali sulle quali intervenire in ogni singolo territorio, nonché le modalità per la presentazione delle proposte di sperimentazione;
- con D.G.R. X/499/2013 “Determinazioni in ordine alle sperimentazioni realizzate ai sensi della D.G.R. 4 aprile 2012, n. 3239 – Linee guida per l’attivazione di sperimentazioni nell’ambito delle politiche di Welfare: indicazioni a conclusione del periodo sperimentale”, sono state:
 - individuate le azioni migliorative per ogni ambito di attività in cui sono state attivate le sperimentazioni ex D.G.R. n. 3239/2012;
 - allineate alla D.G.R. 3239/2012, per ogni effetto modificativo o integrativo, le azioni sperimentali attive su territorio in quanto debitamente autorizzate e coerenti con la D.G.R. 3239/2012, volte a garantire risposte a persone non accolte o accolte solo parzialmente dall’attuale rete d’offerta sociosanitaria;
 - con DGR N° X /2022 del 01/07/2014 “Determinazioni in ordine all'evoluzione delle attività innovative ai sensi delle DD.G.R.3239/2012 e 499/2013. Fase transitoria” sono stati comunicati gli esiti delle azioni migliorative attuate ed è stato previsto che tale sperimentazione potesse essere stabilizzata solo a conclusione del processo di riordino delle unità di offerta di riabilitazione rivolte all’età evolutiva;
 - con DGR n. X/3363 del 1/04/2015 “Determinazioni conseguenti alle DDGR n. 2022/2014 e 2989/2014-allegato c” è stato approvato il proseguimento della sperimentazione;

- con DGR n. X/4086 del 25/09/2015 “Determinazioni conseguenti alla DGR n. 3363/2015 avente ad oggetto: “determinazioni conseguenti alle DDGR n.2022/2014 e n.2989/2014-allegato c”. Indicazioni per la stabilizzazione delle azioni innovative” è stata prevista la stabilizzazione della sperimentazione nell’ambito del II pilastro del welfare;
- i successivi provvedimenti annuali di regolazione del Servizio Sociosanitario Regionale hanno disposto la prosecuzione delle predette attività sperimentali;
- la DGR /.... del “..... ” ha definito la prosecuzione delle sperimentazioni socio sanitarie in area disabilità per l’anno fino alla conclusione dell’iter relativo alla riabilitazione in età evolutiva area sociosanitaria;

• PREMESSO altresì CHE

la stipula del presente contratto è subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Oggetto

La presente convenzione è diretta a disciplinare i rapporti giuridici ed economici discendenti in capo all’ATS e all’Ente Titolare relativamente al progetto sperimentale denominato..... approvato con DGR n. del..... (di seguito progetto) , cui è stato attribuito il codice progetto.....

Art. 2 Obblighi dell’Ente

L’Ente si impegna ad attuare le azioni che costituiscono l’oggetto del progetto di cui all’art 1;

L’Ente dichiara che la retta giornaliera, se prevista, praticata ai beneficiari del progetto al momento della presente convenzione è pari a euro/die

L’Ente, ai fini del riconoscimento della remunerazione degli interventi realizzati in attuazione del progetto, si obbliga all’adempimento del debito informativo diretto alla relativa rendicontazione economica e quali/quantitativa in conformità a quanto previsto all’art. 4 della presente convenzione.

L’Ente è tenuto a comunicare all’ATS e alla D.G. Welfare l’eventuale cessazione dell’attività, con preavviso di almeno n. 60 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo.

L’Ente Titolare è inoltre tenuto a:

- garantire la continuità assistenziale fino alla durata della presente convenzione per gli utenti, già in carico o valutati idonei all’ingresso nel progetto per l’anno di riferimento, compatibilmente con le risorse disponibili nel budget assegnato;
- non interrompere l’erogazione delle prestazioni a favore dei soggetti beneficiari senza adeguata motivazione e tempestivo preavviso, fatto salvo situazioni di forza maggiore;
- comunicare tempestivamente all’ATS eventuali rinunce o sospensioni dei progetti autorizzati;
- garantire il possesso e il mantenimento dei requisiti richiesti dalle normative vigenti per la tipologia di unità di offerta all’interno del quale viene erogata l’attività sperimentale di cui al progetto;
- comunicare tempestivamente all’ATS ogni eventuale variazione che dovesse incidere

sull'organizzazione.

Art. 3 Obblighi dell'ATS

L'ATS controlla e monitora l'andamento del progetto secondo indirizzi e strumenti indicati dalla D.G. Welfare, ed è responsabile della trasmissione dei flussi informativi a Regione, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste e avendo cura di verificare la completezza e la qualità dei dati.

L'ATS assicura le funzioni proprie di vigilanza e controllo di appropriatezza delle strutture accreditate afferenti nel rispetto di quanto definito nel proprio Piano dei Controlli approvato.

L'ATS fornisce all'Ente Titolare, secondo le indicazioni regionali, gli strumenti per la rendicontazione economica e quanti - qualitativa delle attività erogate, verifica le rendicontazioni ricevute e procede ad assolvere al debito informativo con Regione, avvalendosi delle apposite schede di rendicontazione trasmesse dalla Direzione Generale competente.

L'ATS, a seguito della verifica delle prestazioni erogate, provvede a riconoscere all'Ente Titolare la remunerazione prevista per l'attività svolta, entro 30 gg. dal ricevimento della documentazione contabile.

Art. 4 Budget di risorse

Il budget massimo di risorse assegnate per la durata della presente convenzione è di euro (...) e comprende le risorse per remunerare le prestazioni rese a far data dal al

Al superamento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale. L'eventuale modifica del budget può essere oggetto di rideterminazione concordata tra ATS e l'Ente secondo le modalità e le tempistiche definite con atto della Direzione Generale competente.

Art. 5 Debito informativo

L'Ente è tenuto alla rendicontazione quantitativa, economica e qualitativa dell'attività effettuata avvalendosi degli strumenti forniti dalla Direzione Generale Welfare per la rendicontazione dei progetti, secondo la cadenza temporale individuata dall'ATS, che deve comunque garantire il rispetto delle scadenze dei flussi informativi nei confronti di Regione Lombardia.

Art. 6 Responsabile dell'attuazione della convenzione

L'ATS individua quale responsabile della corretta attuazione della convenzione il sig./la Sig.ra _____ a cui l'Ente si rivolgerà per eventuali problemi di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

L'Ente individua quale responsabile dell'attuazione delle attività di progetto il/la Sig/a cui l'ATS si rivolgerà per eventuali problemi di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

Art. 7 Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità annuale coincidente con l'anno solare (1/1 – 31/12) ed è prorogato sino alla stipula della nuova convenzione 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 della nuova convenzione, 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.

La cessazione anticipata dell'attività da parte dell'Ente richiede un preavviso di almeno 60 giorni e comporta l'impegno per lo stesso a garantire la continuità delle prestazioni per il periodo necessario a ricollocare i beneficiari presso altra struttura.

Art. 8 Vigilanza dell'ATS

Compete all'ATS la vigilanza sull'applicazione dei contenuti della presente convenzione e relativi adempimenti. L'inosservanza delle clausole costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni da parte dell'ATS; nei casi più gravi la convenzione può essere risolta, previa formale diffida.

Art. 9 Risoluzione

La presente convenzione può essere risolta nei casi di mancato rispetto delle clausole dovuto a grave inadempimento.

L'ATS si riserva la facoltà di risolvere anticipatamente tale convenzione in caso di inattività dell'Ente ovvero in caso di gravi inadempienze e violazione degli obblighi contrattuali non risolti a seguito di formale diffida.

La presente convenzione è risolta immediatamente e automaticamente qualora dovessero essere comunicate dalla prefettura o da altro organo certificatore, successivamente alla stipula, informazioni interdittive di cui al D.lgs. 159/2011 s.m.i.

La presente convenzione è altresì risolta immediatamente e automaticamente a seguito di provvedimento che dispone la revoca o la decadenza dall'accreditamento.

Art. 10 Controversie

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla interpretazione e sulla applicazione della presente convenzione è competente il Foro di

Art. 11 Trattamento dei dati personali e consenso al trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 l'ATSe l'Ente sono autonomi titolari del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione della presente convenzione. Nel trattamento dei dati, compresi quelli relativi ai contraenti, le parti si impegnano ad ottemperare agli obblighi previsti dal Reg. UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/18 e a tutte le altre disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dalla presente convenzione 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 dalla presente convenzione 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 della presente convenzione;

- 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.

L'Ente..... 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 della presente convenzione, anche per conto di ATS ;
- b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto della presente convenzione, 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 Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio

Le parti danno atto che la presente convenzione si intende automaticamente risolta, modificata o integrata, per effetto di sopravvenute indicazioni regionali, il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dalla ATS all'Ente, con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente convenzione, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente.

Per l'ATS _____

Il Direttore Generale _____

Per l'Ente _____

Il Legale Rappresentante: _____

CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI PER LA REALIZZAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE “CASE MANAGEMENT” DI CUI ALLA D.G.R. X/392/2013 e s.m.i.

CIG. N. _____

tra

L’Agenzia di Tutela della Salute di (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in (...), Codice Fiscale (...), Partita Iva (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott./dott.ssa (...) noto/a a (...) il (...), domiciliato/a per la carica presso la sede della ATS

e

L’ Ente Titolare degli interventi per la realizzazione della sperimentazione (...) (di seguito Ente) con sede legale nel Comune di (...) in (...), Codice Fiscale (...)/ Partita Iva (...), nella persona di (...) nato/a a (...) in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale per la sperimentazione denominata con sede nel Comune diin via.....n.,

PREMESSO CHE

- la DGR n. X/392 del 12.07.2013 “Attivazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico” ha dato avvio agli interventi di case management a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico e delle loro famiglie elencando le attività che costituiscono il nucleo centrale dell’operatività;
- la DGR n. X/4086 del 25.09.2015 “Determinazioni conseguenti alla DGR n. 3363/2015 avente ad oggetto: “Determinazioni conseguenti alle DD.GR n. X/2022/2014 e X/2989/2014 – Allegato C”. Indicazioni per la stabilizzazione delle azioni innovative” ha avviato il processo di stabilizzazione delle sperimentazioni;
- i successivi provvedimenti annuali di regolazione del Servizio Sociosanitario Regionale hanno disposto la prosecuzione delle predette attività sperimentali;
- la DGR /.... del “.....” ha definito la prosecuzione delle sperimentazioni socio sanitarie in area disabilità per l’anno fino alla conclusione dell’iter relativo alla riabilitazione in età evolutiva area sociosanitaria;

PREMESSO altresì CHE

la stipula del presente contratto è subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

SI STIPULA QUANTO SEGUE**Art. 1 Oggetto**

La presente convenzione è diretta a disciplinare i rapporti giuridici ed economici discendenti in capo all’ATS e all’Ente Titolare degli interventi per la realizzazione delle misure di cui alla DGR n. 392 del 12/07/2013 e successivi provvedimenti attuativi ed estensivi relativamente all’ambito della sperimentazione denominata “Case Management” relativamente al progetto sperimentale denominato “.....” (di seguito progetto), approvato con atto, cui è stato attribuito il codice progetto.....

Art. 2 Obblighi dell'Ente

L'Ente si impegna ad attuare le azioni che costituiscono l'oggetto del progetto di cui all'art 1;

L'Ente, ai fini del riconoscimento della remunerazione degli interventi realizzati in attuazione del progetto, si obbliga all'adempimento del debito informativo diretto alla relativa rendicontazione economica e quali/quantitativa in conformità a quanto previsto all'art. 4 della presente convenzione.

L'Ente è tenuto a comunicare all'ATS e alla D.G. Welfare l'eventuale cessazione dell'attività di cui al progetto, con preavviso di almeno n. 60 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo.

L'Ente Titolare è inoltre tenuto a:

- garantire la continuità assistenziale fino alla durata della presente convenzione per gli utenti, già in carico o valutati idonei all'ingresso nel progetto, compatibilmente con le risorse disponibili nel budget assegnato;
- non interrompere l'erogazione delle prestazioni a favore dei soggetti beneficiari del progetto senza adeguata motivazione e tempestivo preavviso, fatto salvo situazioni di forza maggiore;
- di comunicare tempestivamente all'ATS eventuali rinunce o sospensioni dei progetti autorizzati;
- garantire il possesso e il mantenimento dei requisiti richiesti dalle normative vigenti per la tipologia di unità di offerta all'interno del quale viene erogata l'attività sperimentale di cui al progetto;
- comunicare tempestivamente all'ATS ogni eventuale variazione che dovesse incidere sull'organizzazione.

Art. 3 Obblighi dell'ATS

L'ATS controlla e monitora l'andamento del progetto secondo indirizzi e strumenti indicati dalla D.G. Welfare, ed è responsabile della trasmissione dei flussi informativi a Regione, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste e avendo cura di verificare la completezza e la qualità dei dati.

L'ATS fornisce all'Ente Titolare, secondo le indicazioni regionali, gli strumenti per la rendicontazione economica e quanti - qualitativa delle attività erogate, verifica le rendicontazioni ricevute e procede ad assolvere al debito informativo con Regione, avvalendosi delle apposite schede di rendicontazione trasmesse dalla Direzione Generale competente.

L'ATS, a seguito della verifica delle prestazioni erogate, provvede a riconoscere all'Ente Titolare la remunerazione prevista per l'attività svolta, entro 30 gg. dal ricevimento della documentazione contabile.

Art. 4 Budget di risorse

Il budget massimo di risorse assegnate per la durata della presente convenzione è di euro (...) e comprende le risorse per remunerare le prestazioni rese a far data dal al

Al superamento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale. L'eventuale modifica del budget può essere oggetto di rideterminazione concordata tra ATS e l'Ente secondo le modalità e le tempistiche definite con atto della Direzione Generale competente.

Art. 5 Debito informativo

L'Ente è tenuto alla rendicontazione quantitativa, economica e qualitativa dell'attività effettuata avvalendosi degli strumenti forniti dalla Direzione Generale Welfare per la rendicontazione dei progetti, secondo la cadenza temporale individuata dall'ATS, che deve comunque garantire il rispetto delle scadenze dei flussi informativi nei confronti di Regione Lombardia.

Art. 6 Responsabile dell'attuazione della convenzione

L'ATS individua quale responsabile della corretta attuazione della convenzione il sig./la Sig.ra _____ a cui l'Ente si rivolgerà per eventuali problemi di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

L'Ente individua quale responsabile dell'attuazione delle attività di progetto il/la Sig/a cui l'ATS si rivolgerà per eventuali problemi di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

Art. 7 Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità annuale coincidente con l'anno solare (1/1 – 31/12) ed è prorogato sino alla stipula della nuova convenzione 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 della nuova convenzione, 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.

La cessazione anticipata dell'attività da parte dell'Ente richiede un preavviso di almeno 60 giorni e comporta l'impegno per lo stesso a garantire la continuità delle prestazioni per il periodo necessario a ricollocare i beneficiari presso altra struttura.

Art. 8 Vigilanza dell'ATS

Compete all'ATS la vigilanza sull'applicazione dei contenuti della presente convenzione e relativi adempimenti. L'inosservanza delle clausole costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni da parte dell'ATS; nei casi più gravi la convenzione può essere risolta, previa formale diffida.

Art. 9 Risoluzione

La presente convenzione può essere risolta nei casi di mancato rispetto delle clausole dovuto a grave inadempimento.

L'ATS si riserva la facoltà di risolvere anticipatamente tale convenzione in caso di inattività dell'Ente Titolare ovvero in caso di gravi inadempienze e violazione degli obblighi contrattuali non risolti a seguito di formale diffida.

La presente convenzione è risolta immediatamente e automaticamente qualora dovessero essere comunicate dalla prefettura o da altro organo certificatore, successivamente alla stipula, informazioni interdittive di cui al D.lgs. 159/2011 s.m.i.

La presente convenzione è altresì risolta immediatamente e automaticamente a seguito di provvedimento che dispone la revoca o la decadenza dall'accreditamento.

Art. 10 Controversie

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla interpretazione e sulla applicazione della presente convenzione è competente il Foro di

Art. 11 Trattamento dei dati personali e consenso al trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 l'ATS e l'Ente sono autonomi titolari del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione della presente convenzione. Nel trattamento dei dati, compresi quelli relativi ai contraenti, le parti si impegnano ad ottemperare agli obblighi previsti dal Reg. UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/18 e a tutte le altre disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dalla presente convenzione 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 dalla presente convenzione 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 della presente convenzione;
- 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.

L'Ente..... 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 della presente convenzione, anche per conto di ATS ;
- b) prima di effettuare la raccolta dei dati relativamente a tutte le finalità oggetto della presente convenzione, 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 Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio

Le parti danno atto che la presente convenzione si intende automaticamente risolta, modificata o integrata, per effetto di sopravvenute indicazioni regionali, il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dalla ATS all'Ente con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente convenzione, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente.

Per l'ATS _____

Il Direttore Generale _____

Per l'Ente _____

Il Legale Rappresentante: _____

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI PER LA REALIZZAZIONE DELLE MISURE DI CUI ALLA D.G.R. N. X/7769/18 E S.M.I “INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA D.G.R.116/2013: TERZO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO” – MISURA “RSA APERTA”.

CIG. N. _____

Tra

l’Agenzia di Tutela della Salute (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in(...) n. (...), codice fiscale (...) partita IVA (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, (...) nato/a a (...) il (...), domiciliato per la carica presso la sede della ATS

e

il soggetto gestore (...) (di seguito soggetto gestore), con sede legale nel Comune di (...) in(...) n. (...), codice fiscale (...) partita IVA (...), nella persona di (...) nato/a a (...) il (...), codice fiscale (...), in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che Regione Lombardia con la D.G.R. n. X/7769/18 e s.m.i. ha:

- revisionato il sistema complessivo delle misure ex D.G.R. n. 856/2013 ed ex D.G.R. n. 2942/14 volte ad assicurare ai soggetti fragili e alle loro famiglie interventi flessibili e integrati;
- definito la RSA Aperta come misura caratterizzata per l’offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza a domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni in condizioni di non autosufficienza;
- stabilito specifici criteri di ammissibilità e di incompatibilità per l’accesso e la fruizione alla misura;
- previsto la valutazione multidimensionale come prerequisito per l’accesso delle persone alla misura, la stesura del progetto individuale (PI), la predisposizione del piano di assistenza individuale (PAI) e il monitoraggio e il controllo costante delle prestazioni erogate;

Premesso altresì che Regione Lombardia con la D.G.R. /..... del ha confermato:

- la prosecuzione della RSA Aperta per l’anno;
- La RSA aperta concorre, nell’ambito del sistema delle cure domiciliari, all’implementazione del numero di prese in carico in assistenza domiciliare legato all’obiettivo di investimento di PNRR 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 –;
- che l’erogazione della RSA Aperta, fermo restando le regole specifiche di ciascun intervento (eleggibilità/prestazioni erogabili/iter di accesso) è 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;
- che il budget massimo di risorse per ciascun beneficiario della misura pari ad euro 4.000, al netto della valutazione multidimensionale, da rapportare al periodo effettivo di ogni presa in carico, non deve essere più considerato a livello di assistito quale vincolo massimo al fine del riconoscimento delle prestazioni.

Premesso inoltre che il soggetto gestore:

- per la struttura ----- (Denominazione struttura, indirizzo e CUDES), (in caso di Ente unico devono essere inserite le specifiche di tutte le U.d.O) è in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla vigente normativa ed è disponibile ad erogare gli interventi previsti dalla misura RSA Aperta.

• PREMESSO altresì CHE

la stipula del presente contratto è subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

TUTTO CIÒ PREMESSO

LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Articolo 1. Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto l'erogazione delle prestazioni previste dalla D.G.R. n. X/7769/18 e s.m.i., con remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, a favore dei cittadini residenti in Lombardia che in esito alla valutazione risultino beneficiari.

Il presente contratto definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione delle prestazioni riferibili alla misura RSA APERTA.

Nel caso di messa a disposizione di posti letto per interventi di "sollevio" a favore di persone affette da demenza, specificare per ogni Udo, il numero dei posti letto.

Ai sensi della D.G.R. n. X/7769/2018 e s.m.i il presente contratto ha valore per l'intero territorio regionale.

Articolo 2. Obblighi del soggetto gestore

Il Soggetto gestore, a seguito del recepimento della richiesta di attivazione della misura, presentata dal cittadino, nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. X/7769/18, dalla D.G.R.X/125/18, dalla D.G.R.X/491/18 e dalla D.G.R. XI/ 4773 del 26.05.2021 si impegna ad effettuare:

la verifica dei requisiti di accesso alla valutazione e la rilevazione di eventuali incompatibilità alla misura;

- la valutazione multidimensionale, secondo le modalità stabilite, per le persone che risultano ammissibili alla misura;
- la stesura del Progetto individuale (PI) e del relativo Piano di Assistenza Individuale (PAI), nei limiti delle risorse previste per la misura;
- il monitoraggio del Progetto individuale, provvedendo altresì alle eventuali rivalutazioni del bisogno nei casi in cui si rendessero necessarie.

Il soggetto gestore si impegna altresì a garantire, nel pieno rispetto di quanto disposto dai citati provvedimenti regionali, l'attuazione del Progetto individuale, condiviso con l'interessato o suo Amministratore di sostegno e con il care giver di riferimento, e l'erogazione delle prestazioni stabilite nel PAI.

In particolare, si impegna a:

- a) rispettare tutti gli adempimenti e i requisiti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso, laddove prevista, la capienza massima strutturale consentita per la misura;

- b) erogare le prestazioni previste nell'ambito e nel limite massimo delle risorse stabilite per ogni beneficiario;
- c) fornire all'ATS le motivazioni in caso di superamento del limite di cui al punto b);
- d) garantire presso la propria sede la presenza di elenco aggiornato del personale impiegato per l'attività oggetto del presente contratto, completo della specifica della professionalità e del rapporto di lavoro dei singoli operatori;
- e) aggiornare, sentita la famiglia, il Progetto individuale e il relativo PAI;
- f) approntare e mantenere aggiornato il Fisas del beneficiario, secondo le indicazioni delle D.D. G.R. sopra richiamate;
- g) assolvere al debito informativo regionale nei confronti della ATS di ubicazione della struttura con cui è sottoscritto il presente contratto, dando atto che il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale anche per le rendicontazioni economiche e che pertanto l'ATS non procederà alla remunerazione di quelle prestazioni non correttamente rendicontate;
- h) trasmettere alla ATS di ubicazione della struttura, entro il giorno 10 del mese successivo al periodo di riferimento, la rendicontazione delle prestazioni effettuate e la relativa fattura;
- i) non interrompere l'erogazione delle prestazioni a favore dei soggetti beneficiari senza debito preavviso e adeguata motivazione;
- j) comunicare la cessazione dell'attività all'ATS di ubicazione della struttura, in caso di rinuncia all'erogazione della misura, provvedendo altresì alla redazione di nota di dimissione per tutti i beneficiari;
- k) informare la persona beneficiaria di cui all'art. 4 degli eventi che comportano la rivalutazione/sospensione/conclusione della presa in carico attraverso la misura;
- l) garantire la riservatezza delle informazioni riferite alle persone che fruiscono delle prestazioni e applicare la vigente normativa in materia di trattamento dei dati;
- m) accettare espressamente il sistema di finanziamento, vigilanza e controllo, in osservanza delle regole di erogazione della misura stabilite da Regione Lombardia;
- n) comunicare tempestivamente alla ATS ogni eventuale variazione che dovesse incidere sull'organizzazione.

Articolo 3. Compiti della ATS

L'ATS assicura il governo e il monitoraggio del budget per la misura. Al fine di programmare il corretto utilizzo delle risorse economiche, l'ATS definisce il budget per ogni erogatore. Il budget è riferito alla produzione erogata a favore di tutti i cittadini lombardi e non solo alla quota relativa ai consumi dei propri residenti.

L'ATS si impegna a svolgere un costante monitoraggio dell'utilizzo delle risorse, tenendo conto dell'andamento dei livelli di domanda e di consumo di risorse nei diversi ambiti territoriali e da parte dei diversi erogatori nel corso dell'anno, sempre entro il limite massimo delle risorse assegnate alla ATS per la misura. L'eventuale modifica dell'importo indicato nella scheda di budget 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.

L'ATS monitora l'impatto della compatibilità della fruizione da parte dell'assistito della RSA Aperta

dell'ADI ordinaria (tutti i profili assistenziali e prestazionali) attraverso l'analisi dei flussi delle due attività - RSA Aperta e ADI;

L'ATS è responsabile della trasmissione dei flussi informativi a Regione, nel rispetto delle tempistiche previste e avendo cura di verificare la completezza e la qualità dei dati relativi all'intero territorio.

L'ATS provvede, a fronte delle prestazioni effettivamente erogate, al pagamento delle stesse entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa verifica del corretto adempimento del debito informativo regionale.

L'ATS assicura le funzioni proprie di vigilanza e controllo di appropriatezza sia sulla presa in carico che sulle prestazioni erogate.

Articolo 4. Soggetti beneficiari

I soggetti beneficiari delle prestazioni oggetto del presente contratto sono cittadini residenti in Lombardia, ammessi secondo le modalità di valutazione indicate dalla D.G.R. n. X/7769/18 e s.m.i.

La misura si rivolge a:

- Persone con demenza: presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. ora CDCD;
- Anziani non autosufficienti: età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

Per ogni persona beneficiaria è previsto uno specifico "budget" annuale, da rapportare al periodo di presa in carico, definito per il 2021 in euro 4.000, da considerarsi non più quale vincolo massimo al fine del riconoscimento delle prestazioni.

Articolo 5. Regole di definizione del budget e sistema di remunerazione

L'ATS procede alla sottoscrizione del contratto con l'erogatore che ha aderito alla misura e provvede alla definizione di un budget di produzione riferito alla totalità degli assistiti, compresi quelli residenti in altre ATS lombarde.

Il budget di risorse assegnato all'unità di offerta è indicato nell'allegata Scheda di Budget, parte integrante del presente contratto

Verranno remunerate le prestazioni effettivamente rese entro il limite complessivo del budget assegnato. In assenza di specifica disposizione dell'ATS al superamento del budget non sarà riconosciuta ulteriore remunerazione a carico del FSR.

Articolo 6. Corrispettivo, modalità e termini di pagamento

L'ATS provvederà al pagamento degli interventi rendicontati dal soggetto gestore, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. X/7769/18 e s.m.i., a fronte delle prestazioni effettivamente erogate a tutti i beneficiari lombardi, tenuto conto che la misura non è erogabile per persone residenti in altre Regioni.

Il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche. La ATS non procede alla remunerazione delle prestazioni non correttamente rendicontate.

Al fine della remunerazione delle prestazioni rese, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di consuntivazione, il soggetto gestore deve inviare all'ATS la fattura con dettaglio delle prestazioni erogate.

L'ATS, entro trenta giorni dal ricevimento della fattura, del debito informativo e del rendiconto, può chiedere chiarimenti che il soggetto gestore è tenuto a fornire, insieme alla documentazione eventualmente necessaria, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente contratto si applica quanto previsto dall'art.31 c.4 e 7 del D.L. 69/2013 convertito con legge n. 98/2013.

Articolo 7 Vigilanza della ATS sugli adempimenti contrattuali

Compete alla ATS la vigilanza sull'applicazione dei contenuti del presente contratto e relativi adempimenti. L'inosservanza delle clausole costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni da parte dell'ATS; nei casi più gravi il contratto può essere risolto, previa formale diffida.

Articolo 8. Durata del contratto

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.

Articolo 9. Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del contratto il soggetto gestore accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, e dei controlli.

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 Trattamento dei dati personali

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.

L'ATS e il Soggetto gestore, per le finalità proprie del presente contratto, agiscono entrambi in qualità di titolari del trattamento.

Le parti si impegnano a trattare i dati personali nello svolgimento delle attività definite dal presente contratto osservando le seguenti disposizioni e istruzioni:

- utilizzare, anche per conto del proprio personale dipendente, i dati personali degli assistiti necessari all'instaurazione dei flussi informativi tra il soggetto gestore e l'Agenzia ovvero di Regione Lombardia, per le sole finalità imposte dal presente contratto e dalla disciplina in materia;
- 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;

- 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;
- 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;
- rispettare le prescrizioni di tipo tecnico ed organizzativo in merito alle misure di sicurezza previste nell'art. 32 del Regolamento UE;
- 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.

Il soggetto gestore, inoltre:

- 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 ;
- rima 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;
- 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. 11. Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio

Le parti danno atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato o integrato per effetto di sopravvenute normative regionali, il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dalla ATS al soggetto gestore, con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio al codice civile e alla normativa di settore.

Articolo 12. Controversie

Per ogni controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione, applicazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è competente il Foro provinciale in cui ha sede legale la ATS che sottoscrive il contratto.

Articolo 13. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente qualora dovessero essere comunicate dalla prefettura o da altro organo certificatore, successivamente alla stipula del contratto, informazioni interdittive di cui al D.lgs. 159/2011 s.m.i.

Il presente contratto è altresì risolto immediatamente e automaticamente a seguito di provvedimento che dispone la revoca o la decadenza dall'accreditamento.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

**ALLEGATO- SCHEDA DI BUDGET MISURA RSA
APERTA****AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE** _____**SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET**

Codice CUDES

Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data

Validità dal

1/1/.....

al

Riferimenti provvedimento ATS

STRUTTURA

Tipologia

Denominazione

ENTE GESTORE

Denominazione sociale

Comune sede legale

Legale

Rappresentante

(od altro soggetto munito di
rappresentanza legale)**BUDGET DI PRODUZIONE**

complessivo contrattato

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)

SCHEMA ACCORDO CONTRATTUALE PER LA REALIZZAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO INNOVATIVO DI ASSISTENZA E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA “VILLAGGIO ALZHEIMER” AI SENSI DELLA D.G.R. N.XI/1046/2018

CIG. N. _____

Tra

l’Agenzia di Tutela della Salute (...) (di seguito ATS), con sede legale nel Comune di (...) in via (...) n. (...), codice fiscale (...) partita IVA (...), nella persona del Direttore Generale, o suo delegato, dott. (...) nato a (...) il (...), domiciliato per la carica presso la sede della ATS

e

il Soggetto Gestore (...) titolare della struttura riconosciuta idonea per l’attività qualificata come Villaggio Alzheimer (di seguito 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 altresì che Regione Lombardia con la D.G.R. /..... del

ha stabilito per il la prosecuzione dei progetti attivati nel 2020 per la sperimentazione del modello innovativo di assistenza e presa in carico delle persone affette da demenza rappresentato dal Villaggio Alzheimer così come definito dalla D.G.R n. XI/1046/2018;

ha previsto di inserire nella rilevazione dei dati di attività anche la sperimentazione Villaggio Alzheimer avviata nel 2023 in attuazione della DGR XII/850/2023;

ha confermato che la remunerazione delle giornate di degenza avviene attraverso una tariffa che, in questa fase sperimentale, viene fissata in 41,5 euro/die e, comunque, entro il limite invalicabile delle risorse regionali previste;

ha stabilito che per i progetti approvati le ATS devono sottoscrivere apposito accordo contrattuale ed assicurare le funzioni proprie di vigilanza e controllo in ordine ai requisiti previsti dalla sperimentazione;

Premesso infine che con Deliberazione dell’ATS (...) n. (...) del (...) è stato approvato il progetto proposto da (...) denominato (...)

• PREMESSO altresì CHE

la stipula del presente contratto è subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

SI STIPULA QUANTO SEGUE**Art. 1. Oggetto**

Il Gestore (...) si impegna a realizzare il progetto (“...”) avente sede nel Comune di (...) Via/Piazza (...) n. (...), quale sperimentazione ai sensi della D.G.R. n. XI/1046/2018 approvato con Deliberazione dell’ATS n. (...) del (...).

Articolo 2. Posti messi a disposizione

Il Gestore mette a disposizione n. (...) posti ubicati nella sede indicata nel progetto approvato.

Art. 3. Obblighi dell'Ente Titolare

Il Gestore:

- a) garantisce il rispetto degli standard definiti dalla D.G.R. n. XI/1046/2018 – punto 6.7.1. “Villaggio Alzheimer”, così come integrati dalla DGR n. XI/5340/2021;
- b) realizza il progetto nel rispetto delle modalità, degli obiettivi e dei contenuti di quanto approvato con la sopra richiamata Deliberazione ATS;
- c) assicura la piena informazione degli utenti circa l'organizzazione del Villaggio Alzheimer, le modalità di funzionamento e di accesso, le prestazioni erogate, i servizi compresi nella retta, l'ammontare della retta, garantendone il costante aggiornamento e la loro accessibilità al pubblico;
- d) comunica eventuali variazioni motivate del progetto, che, in ogni caso, devono essere coerenti con la sperimentazione approvata e non comportare oneri aggiuntivi a carico del sistema sociosanitario regionale, alla ATS cui compete l'approvazione della rimodulazione progettuale, condizione necessaria per il prosieguo della attività;
- e) comunica alla ATS e alla D.G. Welfare l'eventuale cessazione dell'attività progettuale, con preavviso di almeno n.30 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo;
- f) adempie al debito informativo come meglio specificato nel successivo art. 6.

Articolo 4. Obblighi della ATS

L'ATS:

- fornisce all'Ente Titolare gli strumenti per la rendicontazione economica e quanti-qualitativa delle attività erogate, previsti dalle disposizioni regionali;
- riconosce all'Ente titolare la tariffa per la remunerazione delle giornate di presenza, nel rispetto del limite invalicabile delle risorse assegnate all'ATS per la sperimentazione; per quanto riguarda il riconoscimento delle assenze e delle giornate di ammissione/dimissione si rimanda alla normativa generale in materia di residenzialità per anziani secondo quanto stabilito nelle regole di gestione annuali del SSR;
- definisce i percorsi e le procedure per l'accesso dei cittadini alla sperimentazione e concorre al monitoraggio dell'appropriatezza degli inserimenti rispetto agli obiettivi del progetto;
- assicura le funzioni proprie di vigilanza e controllo in ordine ai requisiti previsti dalla sperimentazione;
- comunica tempestivamente alla Direzione Generale Welfare eventuali anomalie riscontrate nelle rendicontazioni;
- eroga al Gestore la remunerazione prevista per l'attività sperimentale svolta entro 60 gg. dal ricevimento della fattura, previa verifica positiva delle prestazioni erogate;
- trasmette a cadenza semestrale alla D.G. Welfare una relazione finalizzata alla valutazione, attraverso indicatori mirati, dell'efficacia e della qualità della sperimentazione.

Articolo 5. Budget di risorse

Per la realizzazione del progetto oggetto del presente accordo Regione definisce Il budget massimo di risorse assegnate tenuto conto del numero dei posti messi a disposizione e della tariffa di euro 41,5 giornalieri.

Il budget comprende le risorse per remunerare le effettive giornate di degenza per l'anno di riferimento del presente accordo contrattuale a favore di tutti i cittadini residenti in Lombardia.

In caso di superamento della soglia di budget indicata non sarà riconosciuta alcuna ulteriore remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale.

Art. 6. Debito informativo

L'Ente Titolare è tenuto alla rendicontazione trimestrale quantitativa, economica e qualitativa dell'attività effettuata secondo le indicazioni fornite da Regione per la rendicontazione del progetto.

Art. 7. Referente del progetto

L'Ente Titolare individua quale responsabile dell'attuazione della sperimentazione il /la Sig/a (...).

Art. 8. Durata della sperimentazione

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. 9. Risoluzione

La ATS, d'intesa con la Regione, si riserva la facoltà di risolvere anticipatamente il presente accordo contrattuale in caso di inattività del gestore, ovvero in caso di gravi inadempienze e violazione degli obblighi contrattuali non risolti a seguito di formale diffida.

Art. 10 Controversie

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla interpretazione e sulla applicazione del presente accordo contrattuale è competente il Foro di (...).

Art. 11. Trattamento dei dati personali e consenso informato

L'Ente Titolare applica le misure previste dal D.L. vo n.196 del 30/06/03 e s.m.i. per il trattamento dei dati personale e idonee procedure per l'informazione agli assistiti e per l'acquisizione del loro consenso alle prestazioni.

Art. 12. Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio

Le parti danno atto che il presente protocollo si intende automaticamente modificato o integrato per effetto di sopravvenute disposizioni regionali, che devono essere formalmente rese note dalla ATS al soggetto gestore, con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

Articolo 13. Clausola risolutiva espressa

La presente convenzione è risolta immediatamente e automaticamente qualora dovessero essere comunicate dalla prefettura o da altro organo certificatore, successivamente alla stipula della stessa,

informazioni interdittive di cui al D.lgs. 159/2011 s.m.i.

Articolo 14. Norma di rinvio

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente protocollo, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile.

(...), data

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Il Direttore Generale della ATS
del Soggetto Gestore

Il Legale Rappresentante

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI PER LA REALIZZAZIONE DELLA MISURA RESIDENZIALITÀ ASSISTITA PER RELIGIOSI DI CUI ALLA D.G.R. N. X/4086/2015.

Cig. _____

Tra

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

e

il soggetto gestore (...) (di seguito soggetto gestore), con sede legale nel Comune di (...) in (...) n. (...), codice fiscale (...) partita IVA (...), nella persona di (...) nato/a a (...) il (...), codice fiscale (...), in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale.

Premesso che Regione Lombardia con la D.G.R. n. X/4086/2015 ha:

- definito la misura come intervento di sostegno e supporto a religiosi e religiose anziane fragili atto a garantire la possibilità di permanenza nel proprio ambiente di vita/comunità, mediante l'erogazione di voucher, graduato in relazione al livello di fabbisogno e alternativo all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e ad altre forme di assistenza sociosanitaria;
- stabilito specifici criteri di ammissibilità e di incompatibilità per l'accesso e la fruizione alla misura;
- previsto la valutazione multidimensionale come prerequisito per l'accesso alla misura, la stesura del progetto individuale (PI) e del piano di assistenza individuale (PAI), condivisi con il soggetto beneficiario e il familiare/care giver, nonché il monitoraggio e il controllo costante delle prestazioni erogate;

Premesso che per la misura Residenzialità Assistita per Religiosi la ASST di ubicazione della struttura:

- effettua la valutazione multidimensionale delle persone che risultano in possesso dei requisiti di accesso alla misura ed elabora il Progetto individuale;
- assegna il voucher ai soggetti beneficiari, sulla base delle condizioni e delle disposizioni contenute nei provvedimenti regionali citati in premessa;
- monitora il Progetto individuale, provvedendo altresì alle eventuali rivalutazioni del bisogno nei casi in cui si rendessero necessarie.

Premesso altresì che Regione Lombardia con la D.G.R. /..... del ha confermato:

- confermato la prosecuzione della Residenzialità assistita per religiosi per l'anno
- rinviato a quanto già stabilito in ordine agli oneri della misura, posti a carico dell'ATS di ubicazione della comunità religiosa;
- rimandato alle ATS il compito di mantenere costante il monitoraggio delle attività e del relativo utilizzo delle risorse economiche, in funzione sia dell'appropriatezza dei servizi resi, sia dell'equilibrio economico.

Premesso inoltre che il soggetto gestore:

- è (abilitato all'esercizio o accreditato o impegnato in progetti sperimentali innovativi autorizzati dalla Regione, inserire gli estremi dell'atto);
- per la struttura _____ (Denominazione struttura, indirizzo) è in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla vigente normativa e ha espresso la disponibilità ad erogare la misura Residenzialità assistita per religiosi per n. ____ posti letto, secondo le modalità previste dalla D.G.R. n. 4086/15.

• PREMESSO altresì CHE

la stipula del presente contratto è subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

TUTTO CIÒ PREMESSO

LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Articolo 1. Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto l'erogazione delle prestazioni previste dalla D.G.R. n. X/4086/2015, con remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, a favore dei cittadini residenti in Lombardia che, in esito alla valutazione, risultino beneficiari.

Il presente contratto definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dall'erogazione delle prestazioni riferibili alla misura "Residenzialità assistita per religiosi" ed in particolare Interventi e prestazioni sociosanitarie di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia - comunità per garantire la permanenza dei religiosi e religiose anziani fragili assistiti nel proprio contesto abituale di vita.

Articolo 2. Obblighi del soggetto gestore

Il Soggetto gestore si impegna al pieno rispetto di quanto disposto per la misura dalla D.G.R. n. 4086/2015 e s.m.i., garantendo l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

In particolare, si impegna a:

- a) rispettare tutti gli adempimenti ed i requisiti minimi sperimentali previsti per la misura del presente contratto;
- b) prestare la propria attività su richiesta del soggetto beneficiario del voucher;
- c) erogare le prestazioni previste nell'ambito e nel limite massimo dell'importo previsto dal voucher;
- d) redigere e aggiornare il Piano di Assistenza Individuale (PAI);
- e) mantenere aggiornato il diario (o registro o elenco) delle prestazioni erogate, secondo le indicazioni regionali;
- f) certificare il numero, la professionalità ed il rapporto di lavoro del personale impiegato per l'attività, oggetto del presente contratto;
- g) assolvere al debito informativo regionale nei confronti della competente ATS, dando atto che il debito informativo analitico costituisce lo strumento fondamentale per le rendicontazioni economiche e che pertanto l'ATS non procederà alla remunerazione di quelle prestazioni non correttamente rendicontate;
- h) trasmettere alla ATS, entro il giorno 10 del mese successivo al trimestre di riferimento, la

rendicontazione delle prestazioni effettuate e la relativa fattura, ovvero secondo modalità e strumenti definiti dalla medesima ATS;

- i) non interrompere l'erogazione delle prestazioni a favore dei soggetti beneficiari senza debito preavviso e adeguata motivazione;
- j) informare il soggetto di cui all'art. 4 degli eventi che comportano la rivalutazione/sospensione/conclusione del voucher;
- k) garantire la riservatezza delle informazioni riferite alle persone che fruiscono delle prestazioni e applicare la vigente normativa in materia di trattamento dei dati;
- l) accettare espressamente il sistema di finanziamento, vigilanza e controllo, in osservanza delle regole di erogazione della misura stabilite da Regione Lombardia;
- m) comunicare tempestivamente alla ATS ogni eventuale variazione che dovesse incidere sull'organizzazione.

Articolo 3. Compiti della ATS

L'ATS si impegna a definire il budget destinato all'erogazione della misura, oggetto del presente contratto e assicura il corretto utilizzo delle risorse economiche.

L'ATS garantisce il governo e il costante monitoraggio del budget per la misura.

L'ATS è responsabile della trasmissione dei flussi informativi a Regione, nel rispetto delle tempistiche previste e avendo cura di verificare la completezza e la qualità dei dati.

L'ATS provvede, a fronte delle prestazioni effettivamente erogate, al pagamento delle prestazioni entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa verifica del corretto adempimento del debito informativo regionale.

L'ATS assicura le funzioni proprie di vigilanza e controllo di appropriatezza sia sulla presa in carico che sulle prestazioni erogate.

Articolo 4. Soggetti beneficiari

I soggetti beneficiari delle prestazioni oggetto del presente contratto sono cittadini residenti in Lombardia, ammessi alla misura secondo le modalità di valutazione ed i criteri indicati e previsti dalla D.G.R. n. X/4086/15.

La misura si rivolge a religiosi e religiose anziani che, in relazione a diverse forme di bisogno, sono assistiti presso le loro dimore abituali, quali conventi e comunità religiose.

Articolo 5. Corrispettivo, modalità e termini di pagamento

La ATS, a fronte delle prestazioni effettivamente erogate, provvede al pagamento dei voucher rendicontati dal soggetto gestore, secondo l'entità e le modalità stabilite dalla D.G.R. n. 4086/2015, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa verifica del corretto adempimento del debito informativo regionale.

L'utilizzo del voucher, nel limite massimo del valore assegnato, avviene sulla base del Piano di Assistenza Individuale (PAI) e delle prestazioni effettivamente rese dalla struttura all'utente. Il voucher ha comunque validità erogativa entro e non oltre il 31/12 dell'anno di riferimento del presente contratto.

La ATS, entro trenta giorni dal ricevimento della fattura, del debito informativo e del rendiconto, può

chiedere chiarimenti che il soggetto gestore è tenuto a fornire, insieme alla documentazione eventualmente necessaria, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

Per il pagamento delle fatture oggetto del presente contratto si applica quanto previsto dall'art.31 c.4 e 7 del D.L. 69/2013 convertito con legge n. 98/2013.

Articolo 6. Vigilanza della ATS sugli adempimenti contrattuali

Compete alla ATS la vigilanza sull'applicazione dei contenuti del presente contratto e relativi adempimenti. L'inosservanza delle clausole costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni da parte dell'ATS; nei casi più gravi il contratto può essere risolto, previa formale diffida.

Articolo 7. Durata del contratto

Il presente contratto ha validità annuale coincidente con l'anno solare (1/1 – 31/12). La cessazione anticipata dell'attività da parte del soggetto gestore richiede un preavviso di almeno trenta giorni e comporta l'impegno per lo stesso a garantire la continuità delle prestazioni per il periodo necessario a ricollocare i beneficiari presso altra struttura.

Articolo 8. Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio

Le parti danno atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato o integrato per effetto di sopravvenute normative regionali, il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dalla ATS al soggetto gestore, con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio al codice civile e alla normativa di settore.

Articolo 9. Controversie

Per ogni controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione, applicazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è competente il Foro provinciale in cui ha sede legale la ATS che sottoscrive il contratto.

Articolo 10. Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura o da altro organo certificatore, successivamente alla stipula del contratto, informazioni interdittive di cui al D.lgs. 159/2011 s.m.i.

Il presente contratto è altresì risolto immediatamente e automaticamente a seguito di provvedimento che dispone la declaratoria di decadenza dell'abilitazione all'esercizio/accreditamento.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

SCHEMA REGIONALE DI CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E COMUNI DERIVANTI DALL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO A FAVORE DI MINORI VITTIME DI ABUSI/GRAVI EPISODI DI MALTRATTAMENTO PER I QUALI SIANO STATI ATTIVATI PROCEDIMENTI DI PROTEZIONE A CURA DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

TRA

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

E

l'Ente capofila dell'Accordo di Programma per la realizzazione del piano di zona (...) (di seguito denominato semplicemente Ente) ovvero il Comune di titolare della funzione di tutela del minore (nel caso in cui le obbligazioni derivanti dalla Convenzione siano direttamente assunte dal Comune e non dall'Ente capofila) (di seguito denominato semplicemente Ente) codice fiscale (...) partita IVA (...) nella persona del sig. (...) nato a (...) il (...) residente nel Comune di (...) via (...) n. (...) codice fiscale (...) in qualità di legale rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza

PREMESSO

che con D.G.R. n. X/7626 del 28/12/2017, nel quadro di quanto previsto nei LEA per la misura comunità per minori vittime di abuso o maltrattamento di cui ai provvedimenti attuativi della D.G.R. n.116/2013

- è stata confermata la misura comunità per minori vittime di abuso o grave maltrattamento, finalizzata a sostenere interventi di protezione, assistenza e recupero dei minori vittime di abusi/gravi episodi di maltrattamento, attuata in regime residenziale presso strutture residenziali per l'accoglienza dei minori autorizzate ai sensi della D.G.R. 16 febbraio 2005 - n. 20762, in possesso di tutti i requisiti di cui alle D.D.G.R. n. 856/2013 e n. 2942/2014 e successive integrazioni, individuandole nelle comunità educative e nelle comunità familiari;
- sono stati aggiornati i criteri di eleggibilità alla misura, indicando eleggibili i minori vittime di abusi/violenza/gravi episodi di maltrattamento per i quali:
 - 1) è stato disposto un decreto di protezione da parte dell'autorità giudiziaria;
 - 2) in tale provvedimento sia presente un riferimento, diretto o indiretto, a valutazioni di rilievo sociosanitario, prodotte o da produrre da parte dei servizi competenti, che consenta di collocare la situazione del minore/i interessato/i nella casistica dei destinatari della misura;
- sono stati introdotti indicatori per l'appropriatezza e la valutazione della qualità dell'inserimento del minore in struttura residenziale;
- è stato ridefinito il contributo economico a carico del FSR;

che con D.G.R. n. X/7626 del 28/12/2017 è stato approvato il presente schema di convenzione diretto a disciplinare i rapporti giuridici ed economici tra l'ATS e l'Ente in funzione dell'attuazione dell'intervento;

che la D.G.R. /..... delha confermato per l'anno la prosecuzione della misura comunità per minori vittime di abuso o grave maltrattamento;

CONSIDERATO

che l'Ente capofila dell'Accordo di Programma per la realizzazione del piano di zona (indicare denominazione Ente capofila) sottoscrive la presente convenzione per conto di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale (indicare i Comuni per esteso) al fine di facilitare il raccordo con l'Agenzia di Tutela della Salute (...) (indicare denominazione ATS) e il coordinamento delle attività derivanti dall'attuazione dei sopra citati provvedimenti regionali (capoverso da non inserire nel caso di Convenzione sottoscritta da parte di singolo Comune)

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 Oggetto della convenzione

1. Oggetto della presente convenzione è la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'ATS e l'Ente per il riconoscimento di un importo giornaliero a carico del Fondo Sanitario Regionale non superiore al 50% della retta giornaliera sostenuta dall'Ente e comunque entro l'importo massimo di 70 (settanta)euro/die per inserimenti di durata superiore ai tre mesi e di euro 35 (trentacinque)euro/die per inserimenti di durata uguale o inferiore ai tre mesi, a fronte dell'erogazione delle prestazioni di cui all'art. 3 a favore dei minori che si trovano nelle condizioni di cui all'art. 2 della presente convenzione.
2. La presente convenzione è pertanto finalizzata a garantire un appropriato inserimento in comunità, la qualità della presa in carico del minore vittima di abusi/violenze/gravi episodi di maltrattamento e a ridurre i fattori di rischio, riconoscendo all'Ente un contributo per le prestazioni erogate da professionalità specialistiche, nell'ambito del progetto educativo assistenziale individualizzato in presenza degli indicatori di cui all'Allegato 1 della D.G.R. n. X/7626 del 28/12/2017 e rendicontato dall'Ente stesso.

Art. 2 Minori destinatari dell'intervento

1. L'intervento è indirizzato a favore di minori vittime di abusi/violenze/ gravi episodi di maltrattamento per i quali nel provvedimento di allontanamento e protezione da parte dell'autorità giudiziaria siano inseriti riferimenti diretti o indiretti, a valutazioni di rilievo sociosanitario, prodotte o da produrre da parte dei servizi competenti, che consenta di collocare la situazione del minore/i interessato/i dal provvedimento nella casistica dei destinatari della misura.
2. L'intervento di protezione, assistenza e recupero a favore di minori vittime di abusi/violenza/gravi episodi di maltrattamento è attuato in regime residenziale presso strutture residenziali abilitate ai sensi della D.G.R. 16 febbraio 2005 - n. 20762 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori" e in possesso di tutti i requisiti di cui alle D.D.G.R. n. 856/2013 e n. 2942/2014 e successive integrazioni, individuate nelle comunità educative e nelle comunità familiari.
3. L'intervento è garantito anche in relazione alle ipotesi di collocamento del minore presso strutture residenziali ubicate sul territorio di altre Regioni, a condizione che le stesse esercitino l'attività in conformità alle disposizioni in vigore nella Regione di ubicazione.

Art. 3 Prestazioni oggetto dell'intervento

Ai minori, secondo quanto previsto dal progetto individualizzato, devono essere garantiti:

- a) gli interventi propri dell'unità d'offerta;
 - b) le prestazioni specialistiche, sanitarie, sociosanitarie e socioeducative (ad esempio trattamenti psicoterapici, sostegno psicologico, accompagnamento dell'educatore, ecc.) indicate nel Progetto Quadro e nel PEI volte a:
 - rimuovere le situazioni di pregiudizio della salute psicofisica del minore;
 - superare le difficoltà e il disagio affettivo e relazionale ristabilendo le condizioni per il recupero di una crescita armoniosa e serena;
 - sostenere il minore in tutte le fasi della presa in carico, ivi compreso l'accompagnamento nelle fasi processuali;
- rendicontate con il flusso informativo di Regione Lombardia e valutate da ATS con gli indicatori di appropriatezza e qualità di cui alla D.G.R. n. X/7626 del 28/12/2017.

Art. 4 Impegni e compiti dell'Ente

1. L'Ente garantisce le attività di coordinamento necessarie all'attuazione di quanto disposto dalla presente convenzione per conto di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale. (capoverso da non inserire nel caso di Convenzione sottoscritta da parte di singolo Comune)
2. In particolare, l'Ente si impegna a:
 - sottoscrivere la presente convenzione per conto dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale (capoverso da non inserire nel caso di Convenzione sottoscritta da parte di singolo Comune);
 - trasmettere all'ATS territorialmente competente - entro le scadenze previste al successivo articolo 6 - la rendicontazione completa di tutti i dati richiesti dal flusso informativo definito da Regione Lombardia in relazione alla presa in carico dei minori vittime di abusi/violenza/gravi episodi di maltrattamento che presentano le caratteristiche di eleggibilità di cui al precedente articolo 2;
 - mettere a disposizione dell'ATS, ai fini del riconoscimento del contributo, la seguente documentazione comprovante la situazione specifica di ciascun minore rendicontato nel flusso informativo regionale di cui all'art. 6:
 - decreto dell'Autorità Giudiziaria Minorile e/o altri documenti in possesso del Comune attestante che il collocamento in struttura residenziale è stato determinato dalle condizioni che costituiscono requisito giuridico necessario per l'eleggibilità all'intervento, come previsto dalla norma dell'art. 2 della presente convenzione;
 - il Progetto Quadro (ex Circ. n. 1 del 15/1/2014 ex DG Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato) e il Progetto Educativo Individualizzato (PEI) definito dalla struttura residenziale e condiviso dal Comune all'interno dei quali siano rinvenibili gli indicatori di cui all'Allegato 1 della D.G.R. n. X/7626 del 28/12/2017;
 - la documentazione che attesti il possesso degli indicatori di qualità delle prestazioni sociosanitarie previsti nel medesimo Allegato 1.
3. L'Ente è responsabile di quanto dichiarato e della documentazione messa a disposizione dell'ATS.

Art. 5 Impegni e compiti dell'ATS

1. L'ATS si impegna a:
 - verificare eventuali anomalie contenute nel flusso regionale di cui all'art. 6;
 - verificare la coerenza della rendicontazione e della documentazione a supporto della richiesta di contributo - decreto dell'Autorità Giudiziaria Minorile, relazione dei servizi sociali comunali, altra documentazione - in funzione del rispetto delle condizioni di eleggibilità e degli indicatori di appropriatezza e qualità dell'intervento previsti dalla D.G.R. n. 7626/17;
 - verificare le effettive giornate di presenza del minore presso la struttura residenziale, così come dichiarato nella rendicontazione, attraverso l'Ente e/o il Comune;
 - chiedere all'Ente eventuale documentazione integrativa ai fini dell'istruttoria.
2. La ATS, per ogni periodo di rendicontazione trimestrale di cui al successivo articolo 6, conclude il procedimento entro 30 giorni dal ricevimento delle relative evidenze istruttorie.
3. La ATS determina il valore del contributo in applicazione dell'art. 7, comma 2, della presente convenzione.
4. La ATS provvede altresì:
 - ad effettuare controlli sulla presenza del minore presso la struttura residenziale e sull'attuazione del Piano educativo individualizzato;
 - a garantire un'attività specifica di controllo sull'appropriatezza della presa in carico dei minori, tenuto conto dei requisiti di eleggibilità definiti dalla D.G.R. n. 7626/17 e dell'effettiva erogazione delle prestazioni sociosanitarie che ne costituiscono l'oggetto;
 - a disporre l'abbattimento della remunerazione nei confronti dell'Ente, in tutte le ipotesi di accertata inappropriatazza

Art. 6 Modalità di rendicontazione

1. La rendicontazione delle presenze del minore di cui all'art. 2, è effettuata attraverso l'utilizzo del flusso informativo definito dalla DG Welfare denominato "Comunità per minori".
2. Ciascun Comune direttamente, o attraverso l'Ente, inoltra alla ATS i dati previsti dal flusso "Comunità per Minori" con cadenza trimestrale, ovvero in tempo utile alle scadenze regionali previste per l'assolvimento del medesimo debito informativo.
3. Nel caso in cui due Comuni partecipino al pagamento della retta di uno stesso minore, il debito informativo relativo al flusso "Comunità per Minori" viene assolto da parte del Comune titolare della tutela, a cui verranno pertanto corrisposti per intero da parte dell'ATS i contributi previsti dalla presente convenzione. Sarà cura ed obbligo di tale Comune raccordarsi con gli altri Comuni interessati per la regolazione diretta di eventuali quote parti spettanti.

Art. 7 Modalità di liquidazione del contributo

1. Le Parti convengono che l'adempimento degli obblighi di cui all'art. 4 e 6 della presente convenzione, costituisce condizione giuridica necessaria per la liquidazione da parte dell'ATS del contributo regionale all'Ente secondo l'importo calcolato in applicazione dell'art. 1, fatto salvo in ogni caso il limite di cui al comma 2 del presente articolo.
2. La ATS determina il valore del contributo di cui all'art. 1 e liquida l'importo spettante all'Ente a

conclusione della fase di istruttoria e previo corretto assolvimento del debito informativo regionale. L'assolvimento del debito informativo di cui al precedente art. 6 mediante l'alimentazione dei dati nel flusso regionale denominato "minori in comunità" e l'invio alla ATS della documentazione di cui all'art. 4, costituiscono condizione giuridica necessaria per procedere al riconoscimento del contributo regionale. L'entità complessiva di quanto l'ATS potrà riconoscere all'Ente in attuazione della presente convenzione rientra in ogni caso nei limiti dell'importo compatibile con il livello di assegnazione definito da Regione per l'ATS in relazione all'attuazione della Misura.

3. L'ATS gestisce il processo di liquidazione del contributo secondo la tempistica di seguito indicata:
 - entro 30 giorni dal ricevimento della rendicontazione, completamento della fase di istruttoria, durante la quale l'ATS potrà chiedere chiarimenti o integrazioni documentali;
 - entro 60 giorni dal completamento della fase istruttoria, liquidazione del contributo all'Ente, previa emissione di debita fattura o altro documento equivalente.
4. Il pagamento dovrà essere effettuato con le modalità previste dalla vigente normativa sul sistema di tesoreria unica (art. 35, commi 8-13 d. lgs n. 1/2012 e circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 11 del 24.03.2012) per gli Enti che rientrano nel sistema. Per gli Enti che non rientrano nel sistema di tesoreria unica, il pagamento sarà effettuato su c/c bancario comunicato dall'Ente.

Art. 8 Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità annuale coincidente con l'anno solare (1/1 – 31/12)

Art. 9 Regime di riservatezza e protezione dei dati sensibili

1. Le parti, e per esse i relativi dipendenti e collaboratori, sono tenute ad osservare la massima riservatezza nei confronti di terzi non autorizzati in ordine a fatti, informazioni, cognizioni, documenti ed oggetti di natura riservata di cui vengano a conoscenza in virtù della presente convenzione.
2. Le parti si impegnano, per quanto di competenza, al rispetto della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali.

Art. 10 Trattamento dati personali

1. Ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i, l'ATS assume la qualifica di responsabile del trattamento per i dati trattati di titolarità dell'Ente, nella persona di.....
2. Il Responsabile del trattamento:
 - dichiara di essere consapevole che i dati che tratta nell'espletamento del servizio/incarico ricevuto sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali;
 - si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.Lgs.196/2003 e s.m.i anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari;
 - si impegna a nominare, ai sensi dell'art.30 del D.Lgs.196/2003 e s.m.i, i soggetti incaricati del trattamento stesso e di impartire loro specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidato;

- si impegna a comunicare all'Ente ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui è titolare l'Ente, affinché quest'ultimo ai fini della legittimità del trattamento affidato, possa nominare tali soggetti terzi responsabili del trattamento;
 - si impegna a nominare ed indicare all'Ente una persona fisica referente per la "protezione dei dati personali";
 - si impegna a relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e si obbliga ad allertare immediatamente l'altra parte in caso di situazioni anomale o di emergenze;
 - consente l'accesso dell'altra parte contraente o di suo fiduciario al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di sicurezza adottate.
3. Eventuali specificazioni potranno essere declinate con apposito disciplinare allegato alla convenzione (per trattamento di dati sensibili o giudiziari o tipologie di flussi di dati particolarmente complessi) o lettera/linee guida del titolare.

Art. 11 Recepimento di normative regionali

Le parti danno atto che la presente convenzione si intende automaticamente modificata o integrata per effetto di sopravvenute normative regionali il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dalla ATS all'Ente, con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

Art. 12 Risoluzione della convenzione

1. Nel caso di inosservanza delle clausole della presente convenzione, la risoluzione della stessa si intende regolata dalle vigenti norme previste dal Codice Civile in materia di risoluzione del contratto.
2. Le parti possono recedere dalla presente convenzione mediante preavviso di tre mesi, da comunicare con lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'altra parte.

Art. 13 Foro competente

Le parti interessate concordano di definire, in modo amichevole, qualunque controversia che possa nascere dall'interpretazione e dall'esecuzione della presente convenzione. Per ogni controversia si elegge competente il Foro provinciale sede dell'ATS che sottoscrive la convenzione.

Art. 14 Norme di rinvio

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente convenzione, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile e alla normativa di settore.

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto

(firme)