



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 715

Seduta del 24/07/2023

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

I Dirigenti Rosetta Gagliardo

Giovanni Delgrossi

Micaela Nastasi

L'atto si compone di 39 pagine

di cui 23 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RICHIAMATA** la seguente normativa a livello comunitario:

- il regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
- il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- la decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- il regolamento (UE) 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 dicembre 2020 che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);

**RICHIAMATA** la seguente normativa nazionale:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”*;
- D.P.C.M. 14/2/2001 recante *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”* e D.P.C.M. 29/11/2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *“Patto per la Salute per gli anni 2014-2016”*, all'articolo 5 (Assistenza territoriale) e all'articolo 6 (Assistenza sociosanitaria);
- Legge 28 dicembre 2015 n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Legge di Stabilità 2016)”* con riferimento all'art 1 – dal comma 553 al comma 565 - in materia di revisione dei LEA;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, sul documento *“Piano nazionale della cronicità”* (Rep. Atti n. 160/CSR), di cui



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- all'articolo 5, comma 21, del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- D.P.C.M. 12/01/2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
  - Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *“Patto per la Salute 2019 2021”* (Rep. Atti n. 209/CSR) e in particolare la scheda 8 che prevede, nell'ambito dell'assistenza territoriale, la necessità di promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza domiciliare;
  - Intese del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e del 19 febbraio 2015 (Rep. n. 32/CSR) sul disciplinare tecnico dell'accreditamento e relativo cronoprogramma di attuazione, che rappresentano il primo set di criteri, requisiti ed evidenze condivise a livello nazionale nel sistema di accreditamento istituzionale;
  - Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, che ha fatto riferimento alla figura dell'infermiere di famiglia o di comunità prevedendo, nelle sezioni sulla visione ed i principi e sulla efficacia degli interventi ed efficienza del modello organizzativo, che: *“per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro”*;
  - Legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante *«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023»*, che, all'art. 1, comma 1043, prevede l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;
  - Decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze del 25/05/2022, recante *«Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»*;
  - Decreto del MEF del 23 novembre 2021, recante *“Modifiche alla tabella A del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e*



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

*obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”;*

- Decreto del MDS e del MEF del 15 settembre 2021 di istituzione dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza a titolarità del Ministero della Salute;
- Atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021 con cui è stata sancita l'intesa nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento “Aspetti normativi e criteri di riferimento per il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure domiciliari (Allegato A)”;
- sulla “Proposta di requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato B)”;
- sulla “Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)”, nelle versioni diramate il 27 luglio 2021, parti integranti del presente Atto;
- Accordo stipulato in data 31 dicembre 2021, ai sensi dell'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dal Ministero della salute – Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), per la realizzazione degli investimenti della Component 1 della Missione 6 del PNRR, nell'ambito del quale AGENAS, garantisce il supporto tecnico operativo, tra l'altro, per l'investimento M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»;
- l'investimento del PNRR M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» e, in particolare, la milestone EU M6C1-4 che prevede entro il Q2 2022 la «Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»;
- Intesa sul documento “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali” Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2010 Intesa sul documento “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali”;
- Accordo ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.Lgs 28/8/1997, n. 281, sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina” Rep. Atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020;
- Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie” Rep. Atti n. 231/CSR del 18 novembre 2021;
- Decreto 29 aprile 2022 Approvazione delle linee guida organizzative



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;

- il Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023;

**VISTE** le seguenti leggi regionali:

- 30 agosto 2008 n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22;

**RICHIAMATI** i seguenti documenti di programmazione regionale:

- DCR 17 novembre 2010, IX/88 di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014", la cui validità è stata prorogata dalla D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;
- DCR XII/42/2023 di approvazione del "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura.";
- DGR XI/5872/2022 "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio";
- DGR XI/6867/2022 "Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla Missione 6 del PNRR, dal D.M. dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal D.M. Del 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021;
- DGR XI/7592/2022 recante "Attuazione del D.M. 23 maggio 2022, n. 77 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- DGR XI/7758/2022 recante "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";
- DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2: casa come primo



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

*luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione Piano Operativo Regionale”;*

**VISTO** in particolare il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare, la Missione 6 “Salute”, che si articola in:

- Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” – Investimento 1.1: “Case della Comunità e presa in carico della persona”; Investimento 1.2: “Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”; Investimento 1.3: “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità”;C
- Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale” – Investimento 1.1: “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”; Investimento 1.2 “Verso un Ospedale sicuro e sostenibile”; Investimento 1.3 “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione”; Investimento 2.2 “Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”;

**RILEVATO** che l'investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, relativo alla componente 1 della Missione 6, è ripartito a sua volta nei sub-investimenti 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI) e 1.2.2 (Implementazione delle centrali operative territoriali (COT) e 1.2.3 “Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”;

**RILEVATO** che il target comunitario M6C1 riferito al sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)», prevede entro il T2-2026 l'«Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10 % della popolazione di età superiore ai 65 anni. Per raggiungere tale obiettivo dovrà essere aumentato di almeno 800.000 unità entro il 2026 il numero di persone di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare»;

**RICHIAMATO** il DM 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;

**EVIDENZIATO** che il tema della centralità delle cure domiciliari nell'ambito del più generale processo di potenziamento della sanità territoriale, si colloca in uno



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

scenario:

- dove la dinamica demografica ed epidemiologica vede costantemente in crescita il numero di soggetti in condizione di cronicità e/o fragilità, caratterizzate spesso da disabilità gravi e anche gravissime;
- in cui è quindi necessario lavorare in una logica di proattività, per prevenire il carico di cronicità sul SSR legata all'età, con l'obiettivo di migliorare gli esiti intermedi di salute delle persone e, con essi, la sostenibilità del servizio sul lungo periodo;

**RICHIAMATO** il Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023 che, in particolare:

- definisce all'art. 2) i soggetti attuatori dell'investimento prevedendo che:
  - le risorse di cui all'art. 1, sono ripartite a favore delle regioni e delle province autonome in qualità di soggetti attuatori;
  - le Regioni, in quanto soggetti attuatori, richiedono il codice unico di progetto (CUP), accedendo alla sezione anagrafica – strumento attuativo del sistema CUP, per gli interventi sotto la voce: «PNRR M6C11.2.1 assistenza domiciliare»;
- approva l'allegato 1) recante la ripartizione delle risorse per l'investimento M6C1 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (ADI)”, individuando per ciascuna annualità del programma i target intermedi e il target finale legati al raggiungimento dell'obiettivo a livello nazionale e per ciascuna Regione, e precisamente:
- richiama il target finale a livello nazionale dell'obiettivo di investimento in oggetto legato all'incremento atteso di n. 808.827 prese in carico in assistenza domiciliare di assistiti over 65 anni a partire dalla baseline del 2019;
- prevede risorse complessive al 31/12/2025 pari a euro 1.599.809.757, di cui per euro 500.028.624 a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 e per euro 1.099.781.133 a valere sulle risorse del PNRR;
- prevede che l'avanzamento nell'attuazione dei target intermedi e finali del sub investimento in oggetto da parte delle Regioni è misurato dall'indicatore relativo al n. di assistiti over 65 anni trattati in assistenza domiciliare in rapporto alla popolazione anziana calcolato attraverso il flusso SIAD alimentato nell'ambito dell'NSIS;



# Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

**EVIDENZIATO** che nell'ambito dell'allegato 1) al Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023:

- è definito il target finale dell'obiettivo assegnato a Regione Lombardia prevedendo l'incremento atteso di n. 133.839 assistiti over 65 anni presi in carico in assistenza domiciliare a partire dalla baseline del 2019 di 92.551, per un numero complessivo atteso al T2 del 2026 di persone in carico over 65 anni di 226.390 con riferimento all'assistenza domiciliare erogata a tutto il 31/12/2025;
- si prevedono al 31/12/2025 per Regione Lombardia risorse complessive per la realizzazione dell'obiettivo di investimento in oggetto pari a euro 264.724.518, di cui per euro 67.137.326 a valere sulle risorse di cui ai commi 4 e 5 (parziale) dell'art. 1 del DL 34/2020 e per euro 197.587.192 a valere sulle risorse del PNRR;

**RICHIAMATA** la circolare n. 716 dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi di PNRR presso il Ministero della Salute del 17/03/2023;

**DATO ATTO** che con Decreto n. 5602 del 14/04/2023 del Segretario Generale recante "PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)». Individuazione del referente unico regionale" è stato nominato quale Referente Unico Regionale il Dr. Giovanni Pavesi, Direttore Generale pro-tempore della DG Welfare, incaricato di vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni assunti in relazione alla Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6 C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)»;

**DATO ATTO** che in attuazione della nota del 17.03.2023 dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR si è proceduto, ai sensi dell'art.2, comma 2, del decreto, "le regioni e province autonome, in quanto soggetti attuatori, richiedono il codice unico di progetto (CUP), accedendo alla sezione anagrafica – strumento attuativo del sistema CUP, per gli interventi sotto la voce: "PNRR M6C11.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE" allo stacco del CUP attraverso la piattaforma del DIPE in relazione all'obiettivo di investimento in oggetto e che il codice di CUP di progetto è il E89G21000020006;

**DATO ATTO** che con DDG n. 5702 del 18/04/2023 il Referente Unico Regionale ha delegato le ATS e le ASST per l'attuazione a livello territoriale dell'obiettivo di



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)», da perseguire nel quadro dei sotto obiettivi intermedi e finali declinati sui singoli territori di ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 con riferimento alle relative specifiche azioni, da perseguire quindi mediante il concorso di tutta la rete d'offerta delle cure domiciliari C-DOM, compresa quella erogata in regime di RSA aperta, delle cure palliative domiciliari CP-DOM e attraverso il progetto di sorveglianza domiciliare da realizzarsi attraverso il raccordo a livello distrettuale perseguito da ATS e ASST dell'attività dei MMG e degli lfeC;

**DATO ATTO** che con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023, sono stati definiti per singolo territorio di ATS e ASST i target intermedi e finali delle prese in carico di persone over 65 anni in cure domiciliari da perseguire attraverso l'attuazione sinergica delle azioni previste dalla DGR XI/7758/2022 "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023*", in allineamento a quanto previsto per Regione Lombardia con DM del 23 gennaio 2022 (GU n 55 del 6 marzo 2023), e, pertanto, in attuazione della presente delibera e dell'atto di approvazione del progetto di sorveglianza domiciliare da realizzarsi attraverso il raccordo a livello distrettuale dell'attività dei MMG e quella degli lfeC;

**VALUTATO** di procedere con il presente atto ad approvare disposizioni attuative della DGR XII/430 del 12/06/2023 relativamente alla regolamentazione dell'azione finalizzata a concorrere alla realizzazione dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» attraverso l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari dalla rete d'offerta accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari CP-DOM, accreditata per l'erogazione di cure domiciliari ai sensi delle DGR XI/6867/2022 C-DOM ivi comprese le cure domiciliari erogate in regime di RSA Aperta;

**STABILITO** pertanto di approvare gli allegati 1) e 2), costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, recanti:

- l'allegato 1) "*Determinazioni in ordine alla programmazione delle risorse di PNRR di cui alla Missione 6 Componente 1 sub-investimento 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» destinate all'acquisto di cure domiciliari attraverso la stipula di specifici contratti di scopo nell'ambito della rete d'offerta accreditata ex DGR XI/6867/2022, compresa l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta, e dalla rete pubblica e privata accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari, per concorrere alla realizzazione dei target intermedi e del target finale previsti dal DM del 23 gennaio 2023 (G.U. n. 55 del 6 marzo 2023) in relazione*



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

a tale obiettivo di investimento di PNRR” che, in particolare, approva le seguenti determinazioni:

- programmazione dell'importo fino a complessivi **euro 132.587.192** di risorse di PNRR destinate lungo il periodo di attuazione del programma all'acquisto di cure domiciliari attraverso la rete d'offerta pubblica e privata accreditata ex DGR XI/6867/2022, compresa l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta, e dalla rete pubblica e privata accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari, da assegnarsi progressivamente con successivi atti alle ATS valutando l'avanzamento nella realizzazione degli obiettivi programmati;
- regolamentazione dell'azione finalizzata a concorrere alla realizzazione dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI) attraverso specifici contratti di scopo e riparto tra le ATS del budget pari a euro 65.145.434 a valere sull'assegnazione delle risorse di PNRR prevista sull'annualità 2023 (seconda annualità del programma), calcolato in applicazione dei criteri definiti nell'ambito del medesimo allegato;
- l'allegato 2 A) recante “Schema tipo di contratto di scopo per l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari da stipularsi con gli enti gestori accreditati per c-dom, ivi compresi quelli per cure domiciliari erogate in regime di RSA aperta, nonché gli enti gestori accreditati per cure palliative domiciliari disponibili ad erogare cure domiciliari sulle risorse del PNRR stanziato sul 2023 dal D.M. del 23 marzo 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)”;
- l'allegato 2 B) recante la scheda di budget relativa al contratto di scopo;

**RITENUTO** di prevedere che le risorse di PNRR oggetto del presente provvedimento, qualora non utilizzate interamente entro il corrente l'esercizio 2023, saranno destinate a copertura dei costi sostenuti nell'anno successivo, secondo il quadro di regole di riferimento che verrà definito anche con successivi atti;

**STABILITO** di prevedere che le ATS procedono a destinare il volume delle risorse di PNRR 2023 definito in applicazione dei criteri di cui ai paragrafi 2) e 3) dell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in applicazione delle determinazioni di cui al paragrafo 3) e 4) del medesimo allegato, con conseguente adeguamento dei sotto budget di ASST;

**EVIDENZIATO** che i contratti di scopo sul PNRR sono diretti all'erogazione di cure domiciliari a favore di persone over 65 anni e che pertanto,

- qualora stipulati con enti gestori titolari del solo contratto di scopo, sono



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

finalizzati esclusivamente alla presa in carico in cure domiciliari di assistiti over 65 anni;

- qualora stipulati da enti gestori titolari del contratto ordinario, saranno “*movimentabili*” esclusivamente all’esito dell’esaurimento del budget costituito sulle risorse ordinarie di FSR per le cure domiciliari secondo il quadro normativo anche evolutivo di riferimento, esclusivamente per la remunerazione di cure domiciliari a favore di assistiti over 65 anni;

**EVIDENZIATO** pertanto che i budget annuali definiti per gli enti gestori a valere sulle risorse di PNRR in applicazione delle regole definite nell’ambito dell’allegato 1) costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, non comportano effetti di storicizzazione sugli esercizi successivi e che il livello di assegnazione delle risorse di PNRR alle ATS dipenderà dall’andamento dell’obiettivo;

**DATO ATTO** che la spesa prevista dal presente atto fino a euro 65.145.434 è a valere del capitolo 15944 del bilancio regionale 2023, e che la spesa programmata lungo il periodo di attuazione del PNRR è coperta con le risorse disponibili al medesimo capitolo negli esercizi successivi;

**STABILITO** di richiamare e confermare quanto previsto al punto 8) del dispositivo della DGR XI/6867/2022 che prevede che *“nelle more del processo legato all’accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all’allegato 1) in attuazione dell’Intesa del 4/08/2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, tutte le ASST nell’ambito dei rispettivi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell’ADI nell’ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 per l’ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni;*

**RITENUTO** di approvare l’allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante ulteriori determinazioni in ordine alla regolamentazione dell’erogazione delle cure domiciliari di cui alla DGR XI/6867/2022;

**RITENUTO** di

- di prorogare al 31/12/2023 il termine riferito al requisito 4.2 AC previsto nell’allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 sul sistema informativo, dovendo



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

tenere conto delle tempistiche legate al pieno sviluppo del sistema SGDT di cui alla DGR XI/5872/2022, con particolare riferimento al perfezionamento delle integrazioni con i sistemi esterni e alla messa a disposizione delle funzionalità per la gestione della spesa legata alle cure domiciliari; di prorogare altresì al 31.12.2023 il termine riferito al requisito 2.6 AC previsto nell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 sul sistema informativo rimandando l'integrazione con il FSE alla formalizzazione a livello nazionale dei relativi standard;

- che nel caso in cui sia stata dichiarata in fase di riclassificazione ovvero venga successivamente dichiarata la disponibilità ad erogare l'attività anche in telemedicina, resta fermo l'obbligo della presenza del requisito del fascicolo sociosanitario domiciliare informatizzato previsto al punto 2.6 AC dell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 già dalla data della dichiarazione;
- di disporre per le ASST che, nelle more del perfezionamento del FASAS digitale delle cure domiciliari disponibile nell'ambito del sistema SGDT, sia garantita la raccolta dei dati costitutivi del fascicolo sociosanitario assistenziale domiciliare e previsti nella DGR XI/6867/2022;

**STABILITO** di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;

**STABILITO** di dare atto che il presente provvedimento ha rilievo finanziario;

**RITENUTO** di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;

**STABILITO** di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale;

**ALL'UNANIMITA'** dei voti, espressi nelle forme di legge;

**DELIBERA**



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

per le ragioni in premessa espresse e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare gli allegati 1) e 2), costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, recanti:
  - l'allegato 1) "Determinazioni in ordine alla programmazione delle risorse di PNRR di cui alla Missione 6 Componente 1 sub-investimento 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» destinate all'acquisto di cure domiciliari attraverso la stipula di specifici contratti di scopo nell'ambito della rete d'offerta accreditata ex DGR XI/6867/2022, compresa l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta, e dalla rete pubblica e privata accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari, per concorrere alla realizzazione dei target intermedi e del target finale previsti dal D.M. del 23 gennaio 2023 (G.U. n. 55 del 6 marzo 2023) in relazione a tale obiettivo di investimento di PNRR" che, in particolare, approva le seguenti determinazioni:
    - programmazione dell'importo fino a complessivi euro 132.587.192 di risorse di PNRR destinate lungo il periodo di attuazione del programma all'acquisto di cure domiciliari attraverso la rete d'offerta pubblica e privata accreditata ex DGR XI/6867/2022, compresa l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta, e dalla rete pubblica e privata accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari, da assegnarsi progressivamente con successivi atti alle ATS valutando l'avanzamento nella realizzazione degli obiettivi programmati;
    - regolamentazione dell'azione finalizzata a concorrere alla realizzazione dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI) attraverso specifici contratti di scopo e riparto tra le ATS del budget pari a euro 65.145.434 a valere sull'assegnazione delle risorse di PNRR prevista sull'annualità 2023 (seconda annualità del programma), calcolato in applicazione dei criteri definiti nell'ambito del medesimo allegato;
  - l'allegato 2 A) recante "Schema tipo di contratto di scopo per l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari da stipularsi con gli enti gestori accreditati per c-dom, ivi compresi quelli per cure domiciliari erogate in regime di RSA aperta, nonché gli enti gestori accreditati per cure palliative domiciliari disponibili ad erogare cure domiciliari sulle risorse del PNRR stanziato sul 2023 dal DM del 23 marzo 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)";
  - l'allegato 2 B) recante la scheda di budget relativa al contratto di scopo;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

2. di prevedere le risorse di PNRR oggetto del presente provvedimento, qualora non utilizzate interamente entro il corrente l'esercizio 2023, saranno destinate a copertura dei costi sostenuti nell'anno successivo, secondo il quadro di regole di riferimento e che verrà definito anche con successivi atti;
3. di prevedere che le ATS procedono a destinare il volume delle risorse di PNRR 2023 definito in applicazione dei criteri di cui ai paragrafi 2) e 3) dell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in applicazione delle determinazioni di cui al paragrafo 3) e 4) del medesimo allegato, con conseguente adeguamento dei sotto budget di ASST;
4. di evidenziare che i contratti di scopo sul PNRR sono diretti all'erogazione di cure domiciliari a favore di persone over 65 anni e che pertanto,
  - qualora stipulati con enti gestori titolari del solo contratto di scopo, sono finalizzati esclusivamente alla presa in carico in cure domiciliari di assistiti over 65 anni;
  - qualora stipulati da enti gestori titolari del contratto ordinario, saranno "movimentabili" esclusivamente all'esito dell'esaurimento del budget costituito sulle risorse ordinarie di FSR per le cure domiciliari secondo il quadro normativo anche evolutivo di riferimento, esclusivamente per la remunerazione di cure domiciliari a favore di assistiti over 65 anni;
5. di evidenziare che i budget annuali definiti per gli enti gestori a valere sulle risorse di PNRR in applicazione delle regole definite nell'ambito dell'allegato 1) costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, non comportano effetti di storicizzazione sugli esercizi successivi e che il livello di assegnazione delle risorse di PNRR alle ATS dipenderà dall'effettiva dinamica del numero di prese in carico di over 65 anni in rapporto all'obiettivo definito a livello nazionale per Regione Lombardia;
6. dato atto che la spesa prevista dal presente atto fino a euro 65.145.434 è a valere sul capitolo 15944 del bilancio regionale 2023, e che la spesa programmata lungo il periodo di attuazione del PNRR è coperta con le risorse disponibili al medesimo capitolo negli esercizi successivi;
7. di richiamare e confermare quanto previsto al punto 8) del dispositivo della DGR XI/6867/2022 che prevede che "nelle more del processo legato



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

all'accREDITAMENTO ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accREDITAMENTO di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, tutte le ASST nell'ambito dei rispettivi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni;

8. di approvare l'allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ulteriori determinazioni in ordine alla regolamentazione dell'erogazione delle cure domiciliari di cui alla DGR XI/6867/2022;
9. di disporre:
  - a proroga al 31/12/2023 il termine riferito al requisito 4.2 AC previsto nell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 sul sistema informativo, dovendo tenere conto delle tempistiche legate al pieno sviluppo del sistema SGGT di cui alla DGR XI/5872/2022, con particolare riferimento al perfezionamento delle integrazioni con i sistemi esterni e alla messa a disposizione delle funzionalità per la gestione della spesa legata alle cure domiciliari; di prorogare altresì al 31.12.2023 il termine riferito al requisito 2.6 AC previsto nell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 sul sistema informativo rimandando l'integrazione con il FSE alla formalizzazione a livello nazionale dei relativi standard;
  - che nel caso in cui sia stata dichiarata in fase di riclassificazione ovvero venga successivamente dichiarata la disponibilità ad erogare l'attività anche in telemedicina, resta fermo l'obbligo della presenza del requisito del fascicolo sociosanitario domiciliare informatizzato previsto al punto 2.6 AC dell'allegato 1) alla DGR XI/6867/2022 già dalla data della dichiarazione;
  - per le ASST che, nelle more del perfezionamento del FASAS digitale delle cure domiciliari disponibile nell'ambito del sistema SGGT, sia garantita la raccolta dei dati costitutivi del fascicolo sociosanitario assistenziale domiciliare e previsti nella DGR XI/6867/2022;
10. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;

11. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del DLgs 33/2013;
12. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale.

IL SEGRETARIO  
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

**DETERMINAZIONI IN ORDINE AI CONTRATTI DI SCOPO PER L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI PER CONCORRERE ALLA REALIZZAZIONE DEI TARGET LEGATI ALL'OBIETTIVO DI INVESTIMENTO DI PNRR MISSIONE 6 COMPONENTE 1 SUB-INVESTIMENTO M6C1 1.2.1 «CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)» – E RIPARTO TRA LE ATS DELLE RISORSE 2023 DI PNRR – SECONDA ANNUALITA' - NELL'AMBITO DELLO STANZIAMENTO PREVISTO PER IL 2023 PER REGIONE LOMBARDIA DAL DM DEL 23 GENNAIO 2023 (GU N. 55 DEL 6 MARZO 2023)**

**1. PRIME DETERMINAZIONI PROGRAMMATORIE IN ORDINE ALLE RISORSE DI PNRR PREVISTE SUL 2023 CON DECRETO MINISTERIALE DEL 23 GENNAIO 2023 (GU N. 55 DEL 6 MARZO 2023) DESTINATE ALL'ACQUISTO DI CURE DOMICILIARI DALLA RETE D'OFFERTA PUBBLICA E ACCREDITATA EX DGR XI/6867/2022, COMPRESA L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI IN REGIME DI RSA APERTA, E DALLA RETE PUBBLICA E PRIVATA ACCREDITATA PER L'EROGAZIONE DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI.**

Ai fini dell'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", la declinazione programmatica delle risorse di PNRR sulle diverse azioni ha tenuto conto, entro il nuovo quadro regolatorio espresso dal DM 77/2022 e dal relativo sistema di classificazione del bisogno di salute previsto al paragrafo 3) del DM, dell'esigenza di coniugare:

- l'avvio e l'implementazione della presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni nella logica della prevenzione proattiva nell'ambito della cronicità legata al livello 3) della classificazione del bisogno del DM;
- il rafforzamento del numero, della durata e dell'intensità delle C-DOM, compresa quella erogata in regime di RSA Aperta, legata ai livelli 4) e 5) della classificazione del bisogno nonché di quella del livello VI) relativa alle cure palliative domiciliari, CP-DOM.

Tali principi costituiscono comunque indirizzi programmatici validi per tutte le fasce d'età nell'ambito delle risorse di FSR annualmente disponibili e non solo di quelle di PNRR rivolte alla popolazione 65 anni, laddove ricorrano condizioni di eleggibilità ritenute appropriate all'esito della valutazione multidimensionale.

Nella tabella che segue viene riportata la programmazione della dinamica di assegnazione nel periodo 2023-2025 delle risorse di PNRR - comprese nel 2023 le risorse del 2022 - destinate da Regione Lombardia all'acquisto di cure domiciliari dalla rete d'offerta accreditata ex DGR XI/6867/2022, compresa l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta e dalla rete accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari, da assegnarsi progressivamente con successivi atti, tenendo conto dell'avanzamento nel raggiungimento degli obiettivi previsti:

DESCRIZIONE	2023	2024	2025
	PNRR	PNRR	PNRR
RETE C-DOM E CP-DOM, RSA APERTA	65.145.434	119.883.999	132.587.192

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

La programmazione prevede un incremento teorico al 31/12/2025 del 62% dell'attuale budget complessivo regionale delle C-DOM e delle CP-DOM e della Rsa Aperta, fermo restando il monitoraggio in itinere legato al raggiungimento degli obiettivi previsti tenendo conto delle regole di finanziamento del PNRR legate all'obiettivo di investimento in oggetto.

Resta poi altresì fermo che le risorse del PNRR sono previste fino al 2025 e che dal 2026 il mantenimento dei livelli di servizio raggiunti in attuazione del PNRR è subordinato alla relativa sostenibilità a carico del FSR tenuto conto delle esigenze complessive di sistema per la garanzia dei LEA, dei livelli di FSR disponibili, anche in funzione delle sinergie che il potenziamento delle cure domiciliari sarà in grado di assicurare all'intera rete dei servizi.

Regione Lombardia ha raggiunto il target legato all'obiettivo di investimento NRR\_M6C111.2.1 "Casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare" come previsto dal Decreto del 23 gennaio 2023 sull'annualità 2022, traguardando la presa in carico in assistenza domiciliare del numero previsto di persone over 65 anni così maturando il diritto al saldo delle risorse 2022 e all'anticipo delle risorse sul 2023.

Le risorse di PNRR assegnate sul 2023 e destinate da Regione Lombardia all'acquisto di cure domiciliari dalla rete d'offerta pubblica e privata accreditata ex DGR XI/6867/2022, compresa l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta, e dalla rete pubblica e privata accreditata per l'erogazione di cure palliative domiciliari, nell'ambito del livello previsto dal DM del 23/01/2023, sono pari a **euro 65.145.434**. Tale ultimo livello di assegnazione è stato definito considerando l'avvenuto conseguimento da parte di Regione Lombardia del target intermedio 2022 dell'obiettivo in investimento in oggetto come previsto dal Decreto del 23 gennaio 2023.

Tale assegnazione verrà successivamente incrementata con successivi atti da adottarsi lungo il periodo di attuazione del POR in funzione dell'effettiva dinamica di avanzamento nella realizzazione dei target previsti e, con essa, dell'effettiva disponibilità delle risorse di PNRR stanziate dal DM 23/01/2023.

## **2. RIPARTO DELL'ASSEGNAZIONE DI RISORSE DI PNRR NELL'AMBITO DELLO STANZIAMENTO DEFINITO PER IL 2023 DAL DECRETO DEL 23 GENNAIO 2023 (G.U. 55 DEL 6 MARZO 2023)**

Premesso quindi che concorrono al raggiungimento del target 2023 di PNRR i contratti di cure domiciliari relativi ai servizi accreditati di C-DOM, Cure Palliative Domiciliari CP-DOM e Rsa Aperta, si prevede di ripartire l'importo complessivo di risorse di PNRR di **euro 65.145.434** tra le tipologie di cure domiciliari sopra previste in base al peso del corrispondente budget teorico sulle risorse ordinarie di FSR. Nella tabella che segue viene quindi indicato il valore delle risorse di PNRR destinato nel 2023 all'incremento delle cure domiciliari, in applicazione di detto criterio:

	<b>Pesi riparto PNRR</b>	<b>Riparto per tipologia cure domiciliari</b>
c-dom	64%	41.645.615
cp-dom	24%	15.461.099
rsa aperta	12%	8.038.720

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

tot	100%	65.145.434
-----	------	------------

Come più sopra già indicato, la programmazione prevede un incremento teorico al 31/12/2025 del 62% dell'attuale budget delle C-DOM e delle CP-DOM e della Rsa Aperta, fermo restando il monitoraggio in itinere del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Il budget complessivo per tipologia di cure domiciliari come sopra indicato, viene poi ripartito per ATS in applicazione dei seguenti parametri:

- per il 70% in base al numero di pazienti richiesto dall'obiettivo di target intermedio netto di PNRR 2023 assegnato alle singole ASST, consolidato per ATS di afferenza;
- per il 30% per compensare le ASST che presentano una dotazione di budget inferiore alla media regionale per quella specifica tipologia di cure domiciliari rispetto agli over 65 anni del relativo territorio

e conseguentemente, come riportato nella tabella che segue:

ATS	Riparto tra territori quota 70%			Riparto tra territori quota 30%			Tot Riparto tra territori			TOTALE ASSEGNAZIONE PER ATS
	di cui per c-dom	di cui per cp-dom	di cui per rsa aperta	quota c-dom riequilibrio	quota cp-dom riequilibrio	quota rsa aperta riequilibrio	tot PNRR C-DOM	TOT PNRR CP-DOM	TOT PNRR RSA APERTA	
MILANO C.M.	11.843.823	4.397.065	2.286.175,0	935.601,00	346.135	949.986	12.779.424	4.743.200	3.236.161	20.758.785
INSUBRIA	4.612.993	1.712.592	890.431,0	5.139.094,00	2.116.774	558.560	9.752.087	3.829.366	1.448.991	15.030.444
MONTAGNA	343.774	127.628	66.358,0	107.365,00	105.868	122.694	451.139	233.496	189.052	873.687
BRIANZA	3.780.633	1.403.575	729.763,0	2.195.715,00	-	764.853	5.976.348	1.403.575	1.494.616	8.874.539
BERGAMO	2.281.536	847.029	440.398,0	-	-	-	2.281.536	847.029	440.398	3.568.963
BRESCIA	3.088.699	1.146.692	596.202,0	2.408.829,00	1.527.752	15.523	5.497.528	2.674.444	611.725	8.783.697
VAL PADANA	1.456.436	540.707	281.131,0	734.940,00	302.624	-	2.191.376	843.331	281.131	3.315.838
PAVIA	1.744.037	647.481	336.646,0	972.140,00	239.177	-	2.716.177	886.658	336.646	3.939.481
RL	29.151.931	10.822.769	5.627.104	12.493.684,00	4.638.330	2.411.616	41.645.615	15.461.099	8.038.720	65.145.434

### 3. LA DEFINIZIONE DEL BUDGET A VALERE SULLE RISORSE DI PNRR

Il volume di budget di cui al paragrafo precedente è assegnato dalle ATS agli enti gestori di cure domiciliari attraverso specifiche manifestazioni d'interesse per la sottoscrizione di contratti di scopo PNRR, distinti per tipologia di cure domiciliari, prevedendo che:

- una quota, pari al 20% delle risorse 2023 del PNRR assegnate alle ATS, è destinata alla contrattualizzazione di nuovi gestori di cure domiciliari ovvero a gestori già a contratto con l'ATS che, dopo la riclassificazione, hanno esteso il proprio perimetro di accreditamento oltre i distretti di precedente contrattualizzazione; a tal fine le ATS procedono a indire specifiche manifestazioni d'interesse rivolte alle unità d'offerta che conseguono l'accreditamento entro il termine di scadenza previsto dal bando di ATS e da espletarsi prioritariamente sulla base dei seguenti requisiti:
  - alla scelta di zone carenti, con particolare riguardo alle aree interne definite con DGR XI/5587//2021, tenuto conto dei livelli di copertura attuali dei territori distrettuali di ASST;
  - all'inserimento del servizio all'interno di una filiera di servizi sociosanitari e sociali territoriali funzionali ad accompagnare la presa in carico della persona e della famiglia lungo il ciclo naturale di vita;

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

- al collegamento del servizio con la rete locale del terzo settore, dimostrando capacità di promuovere sinergie locali che favoriscono l'inserimento dell'attività delle unità di offerta in una filiera che potenzia l'inclusione della persona e della famiglia sul territorio stesso, sviluppando capacità di presa in carico nella logica della prossimità e della qualità di vita;
- gli enti gestori che partecipano alle manifestazioni d'interesse e che stipulano all'esito delle stesse il contratto di scopo sono abilitati anche sulle annualità successive alla relativa stipula subordinatamente alla disponibilità delle risorse di PNRR legata al raggiungimento degli obiettivi regionali, ferma restando in ogni caso anche il diritto a partecipare alle successive ed eventuali ulteriori manifestazioni d'interesse per l'implementazione del contratto di scopo e tenuto in ogni caso conto di quanto previsto dall'art. 10 del contratto di scopo;
- la restante quota delle risorse 2023 del PNRR di ATS è destinata ai gestori che hanno già un contratto con l'ATS per quella tipologia di cure domiciliari, da assegnarsi, tra i gestori che aderiscono, in base al peso del proprio budget tradizionale sul totale di budget ATS corrispondente; l'ATS procede a tal fine a proporre ai singoli enti la partecipazione all'obiettivo di PNRR; gli enti gestori già contrattualizzati sono tenuti a comunicare la propria eventuale adesione alle ATS di accreditamento e contrattualizzazione **entro l'8 settembre 2023**, procedendo conseguentemente alla sottoscrizione del contratto di scopo e della relativa scheda di budget secondo gli schemi di cui agli allegati 2A) e 2B) costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento; gli enti gestori già titolari del contratto ordinario sono abilitati anche sulle annualità successive alla relativa stipula subordinatamente alla disponibilità delle risorse di PNRR legata al raggiungimento degli obiettivi regionali tenuto in ogni caso conto di quanto previsto dall'art. 10 del contratto di scopo;

e conseguentemente, come riportato nella tabella che segue:

ATS	Quota gestori storici*80%			Quota nuovi contratti *20%			tot
	quota c-dom	quota cp-dom	quota rsa aperta	quota c-dom	quota cp-dom	quota rsa aperta	
MILANO C.M.	10.223.539	3.794.560	2.588.929	2.555.885	948.640	647.232	20.758.785
INSUBRIA	7.801.670	3.063.493	1.159.193	1.950.417	765.873	289.798	15.030.444
MONTAGNA	360.911	186.797	151.242	90.228	46.699	37.810	873.687
BRIANZA	4.781.078	1.122.860	1.195.693	1.195.270	280.715	298.923	8.874.539
BERGAMO	1.825.229	677.623	352.318	456.307	169.406	88.080	3.568.963
BRESCIA	4.398.022	2.139.555	489.380	1.099.506	534.889	122.345	8.783.697
VAL PADANA	1.753.101	674.665	224.905	438.275	168.666	56.226	3.315.838
PAVIA	2.172.942	709.326	269.317	543.235	177.332	67.329	3.939.481
RL	<b>33.316.492</b>	<b>12.368.879</b>	<b>6.430.977</b>	<b>8.329.123</b>	<b>3.092.220</b>	<b>1.607.743</b>	<b>65.145.434</b>

Si ricorda che il personale delle RSA che eroga prestazioni a domicilio in RSA aperta non può concorrere al minutaggio della RSA durante il tempo in cui vengono svolte attività domiciliari. L'ente gestore deve garantire, in particolare, presso la propria sede la presenza di un elenco aggiornato del personale impiegato per l'attività di Rsa aperta con il dettaglio delle relative specifiche professionali.

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

#### **4. IL CONTRATTO DI SCOPO E PROCESSO DI EVENTUALE RIMODULAZIONE**

Ai fini della stipula del contratto sulle risorse di PNRR, le ATS utilizzano lo specifico schema di contratto di scopo di cui al presente atto e la relativa scheda budget.

Si specificano le seguenti determinazioni:

- le ATS provvedono al caricamento in contratti web dei contratti di scopo PNRR stipulati a livello locale.
- stante che le risorse di PNRR possono essere utilizzate esclusivamente per la produzione di cure domiciliari a favore di persone over 65 anni, il valore del budget del contratto di scopo non concorre all'eventuale budget di filiera sottoscritto dall'ente gestore;
- si prevede invece, in ipotesi di contratto ordinario di filiera e di contestuale stipula di contratto di scopo, la possibilità di coprire l'eventuale fabbisogno legato all'iperproduzione erogata sul contratto di scopo con l'eventuale spazio di risorse di FSR ancora disponibili sul budget di filiera di cui è titolare l'ente gestore;
- a chiusura dell'esercizio e successivamente al completamento del processo di calcolo sopra previsto (in assenza di contratto di filiera o di esaurimento dello spazio di budget sul contratto ordinario di filiera in relazione all'iperproduzione legata alle cure domiciliari), i competenti uffici a livello regionale potranno procedere alla rimodulazione a livello regionale delle risorse di PNRR eventualmente ancora disponibili tenuto conto della dinamica di ipo e di iperproduzione legata all'erogazione delle prestazioni e in ogni caso entro il limite delle risorse complessivamente assegnate a livello di sistema ai contratti di scopo con il presente provvedimento, nel rispetto dei termini previsti per la chiusura dei bilanci delle Aziende del SSR. A tal fine le ATS provvedono ad acquisire una scheda budget integrativa a valere sulle risorse di PNRR secondo lo stesso schema allegato al presente atto. Nelle more dell'acquisizione delle schede da parte delle ATS, i competenti uffici della DG Welfare procedono comunque al calcolo del valore da riconoscere in applicazione delle regole definite con il presente allegato.

I valori definitivi ai fini del riconosciuto dell'esercizio 2023 verranno comunque calcolati sulla base dei flussi informativi FE, Cure palliative ed RSA Aperta entro il limite del budget sottoscritto dai singoli enti gestori a titolo di PNRR. Resta fermo il controllo in capo alle ATS in ordine al pieno allineamento in termini di prese in carico del flusso SIAD con i flussi legati alla valorizzazione delle prestazioni erogate.

Le risorse di budget assegnate sul 2023 non sono storicizzabili sugli esercizi successivi e, nel corso dell'esecuzione del contratto, sono riconosciute esclusivamente in ragione della produzione effettiva rendicontata nel rispetto del budget assegnato.

#### **5. LA RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI EROGATE IN FORZA DEI CONTRATTI DI SCOPO STIPULATI SUL PNRR**

Il riconoscimento economico delle prestazioni erogate è subordinato all'assolvimento del debito informativo specifico per ogni tipologia di cure domiciliari.

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

Nello specifico:

- gli enti gestori già contrattualizzati procedono anche in relazione alle prese in carico riferite ai contratti di scopo PNRR alla rendicontazione dei livelli di produzione attraverso gli specifici flussi informativi secondo le ordinarie regole già previste.
- gli enti gestori di nuova contrattualizzazione che sottoscrivono un contratto di scopo PNRR procedono alla rendicontazione dei livelli di produzione attraverso gli ordinari flussi, precisando quanto segue:
  - la remunerazione delle prestazioni di cure palliative domiciliari avviene sulla base della valorizzazione del flusso mensile di Cure Palliative nel rispetto delle tempistiche ordinarie previste dal calendario flussi;
  - la remunerazione delle prestazioni di cure domiciliari C-DOM avviene sulla base della valorizzazione del flusso trimestrale FE nel rispetto delle tempistiche ordinarie previste dal calendario flussi; resta fermo l'obbligo di alimentazione trimestrale anche del flusso SIAD;
  - la remunerazione delle prestazioni erogate in regime di RSA Aperta avviene sulla base della valorizzazione del relativo flusso trimestrale nel rispetto delle tempistiche ordinarie previste dal calendario flussi;

I valori definitivi ai fini del riconosciuto dell'esercizio 2023 verranno comunque calcolati sulla base dei flussi informativi FE, Cure palliative ed RSA Aperta entro il limite del budget sottoscritto dai singoli enti gestori a titolo di PNRR.

## **6. LA FATTURAZIONE ALLE ATS DELLE PRESTAZIONI EROGATE A VALERE SULLE RISORSE DI PNRR**

Gli Enti Gestori di cure domiciliari, di RSA Aperta e di cure palliative domiciliari già a contratto ordinario sul FSR che aderiscono alla stipula del contratto di scopo sul PNRR, procedono, entro i limiti del budget di scopo sottoscritto, all'emissione di una fattura annuale a chiusura dell'esercizio 2023 per il riconoscimento dell'eventuale iperproduzione sul contratto ordinario legata alle prestazioni di cure domiciliari erogate a favore delle prese in carico di persone over 65 anni. La fattura deve recare l'indicazione del CUP di progetto n. E89G21000020006. Il valore del budget del contratto di scopo non concorre all'eventuale budget di filiera sottoscritto dall'ente gestore (es. risorse di PNRR per coprire iperproduzione di altre unità d'offerta della filiera). I valori definitivi ai fini del riconosciuto dell'esercizio 2023 verranno comunque calcolati sulla base dei flussi informativi FE, Cure palliative ed RSA Aperta entro il limite del budget sottoscritto dai singoli enti gestori a titolo di PNRR.

Gli Enti Gestori di cure domiciliari, di RSA Aperta e di cure palliative domiciliari titolari del solo contratto di scopo provvedono all'emissione della fattura secondo le tempistiche mensili o trimestrali previste dai corrispondenti flussi informativi, come richiamati al paragrafo precedente del presente allegato. Le singole fatture devono riportare l'indicazione del CUP di progetto n. E89G21000020006. I valori definitivi ai fini del riconosciuto dell'esercizio 2023 verranno comunque calcolati sulla base dei flussi informativi FE, Cure palliative ed RSA Aperta entro il limite del budget sottoscritto dai singoli enti gestori a titolo di PNRR.

**Allegato 1)** Determinazioni in ordine ai contratti di scopo per l'erogazione di cure domiciliari per concorrere alla realizzazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «casa come primo luogo di cura (adi)» – e riparto tra le ATS delle risorse 2023 di PNRR – seconda annualità - nell'ambito dello stanziamento previsto per regione Lombardia dal dm del 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

In entrambe le casistiche previste dai due precedenti capoversi, trovano in ogni caso piena applicazione le determinazioni di cui al paragrafo 4) del presente allegato in tema di eventuale processo di rimodulazione.

## **7. REGOLE DI RENDICONTAZIONE DELL'OBIETTIVO DI INVESTIMENTO DI PNRR**

Il/i responsabile/i individuato/i dalle ATS provvede/provedono alla conservazione agli atti istruttori della documentazione attestante la liquidazione della spesa a valere sulle risorse del PNRR con l'indicazione del relativo CUP. Le ATS procedono comunque all'attivazione di uno specifico centro di costo finalizzato all'imputazione di tutti i costi sostenuti a valere sulle risorse di PNRR di cui al presente riparto.

Come previsto dal quadro delle regole sulla gestione delle risorse del PNRR, si potrà procedere nel corso dell'attuazione del programma, all'effettuazione di controlli in loco diretti a verificare la regolarità dei procedimenti sottesi all'utilizzo delle risorse del programma e all'organizzazione delle attività dirette ad implementare le cure domiciliari a livello distrettuale. Tali controlli potranno essere esercitati sia dalla regione che dal livello nazionale e/o comunitario.

Con successive note dei competenti uffici della DG Welfare saranno comunque garantite le specifiche legate al sistema di rendicontazione dell'obiettivo di investimento in oggetto nell'ambito del sistema di regole definito a livello nazionale.

**Allegato 2A)** Schema tipo di contratto di scopo per l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari da stipularsi con gli enti gestori pubblici e privati accreditati per c-dom, ivi compresi quelli per cure domiciliari erogate in regime di RSA aperta, nonché gli enti gestori pubblici e privati accreditati per cure palliative domiciliari disponibili ad erogare cure domiciliari sulle risorse del PNRR stanziato sul 2023 dal decreto del 23 marzo 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)

**SCHEMA DI CONTRATTO DI SCOPO PER L'ACQUISTO DI CURE DOMICILIARI A VALERE SULLE RISORSE DI PNRR DI CUI ALLA DGR XII/\_\_\_\_\_ PER CONCORRERE ALL'ATTUAZIONE DELL'OBIETTIVO DI INVESTIMENTO PNRR M6C1 1.2.1 "CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA"**

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:**

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 nell'ambito della Missione 6 "Salute", prevede il sub-investimento 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI), individuando il relativo target comunitario M6C1-6 che prevede al T2-2026 l'«Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10 % della popolazione di età superiore ai 65 anni. Per raggiungere tale obiettivo dovrà essere aumentato di almeno 800.000 unità entro il 2026 il numero di persone di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare»;

il Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023:

- definisce all'art. 2) i soggetti attuatori dell'obiettivo di investimento prevedendo che:
  - le risorse di cui all'art. 1, sono ripartite a favore delle regioni e delle province autonome in qualità di soggetti attuatori;
  - le Regioni, in quanto soggetti attuatori, richiedono il codice unico di progetto (CUP), accedendo alla sezione anagrafica - strumento attuativo del sistema CUP, per gli interventi sotto la voce: «PNRR M6C11.2.1 assistenza domiciliare»;
- disciplina all'art. 3 le condizioni per l'erogazione delle risorse a valere sulla Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare a favore dei soggetti attuatori;
- approva l'allegato 1) recante la ripartizione delle risorse per l'investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", individuando per ciascuna annualità del programma i target intermedi e il target finale legati al raggiungimento dell'obiettivo a livello nazionale e per ciascuna Regione e precisamente, a livello nazionale:

- il target finale dell'obiettivo a livello nazionale prevede l'incremento atteso di n. 808.827 prese in carico in assistenza domiciliare di assistiti over 65 anni a partire dalla baseline del 2019;
- prevede risorse complessive a livello nazionale al 31/12/2025 pari a euro 1.599.809.757, di cui per euro 500.028.624 a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 e per euro 1.099.781.133 a valere sulle risorse del PNRR;
- prevede che l'avanzamento nell'attuazione dei target intermedi e finali del sub investimento in oggetto da parte delle Regioni è misurato dall'indicatore relativo al n. di assistiti over 65 anni trattati in assistenza domiciliare in rapporto alla popolazione anziana calcolato attraverso il flusso SIAD alimentato nell'ambito dell'NSIS;

nell'ambito dell'allegato 1) al Decreto del Ministro della salute del 23 gennaio 2023 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023 :

- il target finale dell'obiettivo assegnato a Regione Lombardia prevede l'incremento atteso di n. 133.839 prese in carico in assistenza domiciliare di assistiti over 65 anni a partire dalla baseline del 2019 di 92.551, per un numero complessivo atteso al T2 del 2026 di persone in carico over 65 anni di 226.390 con riferimento all'assistenza domiciliare erogata a tutto il 31/12/2025;
- prevede risorse complessive al 31/12/2025 pari a euro 264.724.518, di cui per euro 67.137.326 a valere sulle risorse di cui ai commi 4 e 5 (parziale) dell'art. 1 del DL 34/2020 e per euro 197.587.192 a valere sulle risorse del PNRR;

la DGR XI/\_\_\_\_\_ (indicare estremi della DGR di approvazione del presente allegato)

- ha assunto, nell'allegato 1) costituente sua parte integrante e sostanziale, determinazioni per la regolamentazione dell'azione finalizzata a concorrere alla realizzazione dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI) attraverso l'acquisto di prestazioni di cure domiciliari dalla rete d'offerta pubblica e privata accreditata ai sensi delle DGR XI/6867/2022 (C-DOM) ivi comprese le cure domiciliari erogate in regime di RSA Aperta e dalla rete pubblica e privata per l'erogazione di cure palliative domiciliari ex DGR XI/5918/2016;
- ha previsto, nell'allegato 1) costituente sua parte integrante e sostanziale, che gli enti gestori accreditati per cure domiciliari, ivi comprese quelle erogate in regime di RSA aperta, e gli enti gestori accreditati per cure palliative domiciliari possono accedere alla stipula con la ATS di accreditamento di un contratto di scopo per l'erogazione a carico delle risorse di PNRR di prestazioni di cure domiciliari finalizzate a concorrere all'attuazione dell'obiettivo di investimento PNRR Missione 6 "Salute" sub-investimento 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI) definito per Regione Lombardia con Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. n. 55 del 6 marzo 2023) e declinato sui singoli territori di ASST da Regione Lombardia con nota prot. G1.2023.0012092 del 30/03/2023;
- ha definito all'allegato 2) costituente sua parte integrante e sostanziale, nell'ambito dello stanziamento delle risorse di PNRR definito dal Decreto del 23 gennaio 2023 per il 2023, il riparto per ATS e la corrispondente sotto assegnazione teorica per ASST e ha definito nell'ambito dell'allegato 1) le regole per la gestione del circuito economico delle risorse del PNRR da parte delle ATS, precisamente disponendo:
  - che il contratto di scopo per l'attuazione del PNRR per i gestori non già a contratto ordinario prevede una remunerazione a valere sulle risorse del PNRR da riconoscere sulla base dell'effettiva rendicontazione (secondo la

frequenza prevista dagli appositi calendari), mediante emissione di fattura che deve recare chiaramente l'indicazione del CUP E89G21000020006 del progetto legato all'obiettivo di investimento di PNRR in oggetto;

- che gli enti gestori già a contratto per C-DOM, ivi compresi i contratti per cure domiciliari erogate in regime di RSA aperta, nonché gli enti gestori a contratto per Cure palliative domiciliari e titolari di budget sulle risorse del FSR ordinario che abbiano sottoscritto il contratto di scopo sulle risorse del PNRR, possano erogare e rendicontare cure domiciliari a carico delle risorse di PNRR solo a condizione dell'eventuale previo esaurimento delle risorse di FSR legate al contratto ordinario;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta... codice Cudes regionale ....., accreditata secondo il relativo assetto ed iscrizione previsti nel registro regionale delle strutture accreditate, le 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. 80 del d.lgs. 50/2016;
- prima della stipula del contratto il soggetto erogatore di Unità d'Offerta deve trasmettere dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta prima della sottoscrizione del contratto trasmette all'ATS la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà;
- il soggetto gestore di Unità d'Offerta con capacità ricettiva pari o superiore agli 80 posti letto, o di Unità d'Offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a € 800.000 annui a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.

Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;

si conviene e si stipula quanto segue

## **Articolo 1 Oggetto del contratto**

1. Il soggetto gestore di Unità d'Offerta si impegna a erogare a favore di assistiti over 65 anni prestazioni sociosanitarie di\*:
  - cure domiciliari secondo il regime di cui alla DGR XI/6867/2022;
  - cure domiciliari in regime di RSA aperta di cui alla DGR XI/7769/2018;
  - cure domiciliare secondo il regime delle cure palliative domiciliari di cui alla DGR X/5918/2016 e successive integrazioni assunte con DGR XI/1046/2019

\*(scegliere la tipologia di cure domiciliari oggetto del presente contratto di scopo)

entro il valore di budget di PNRR definito in applicazione dell'allegato 1) alla DGR di approvazione del presente schema tipo di contratto, ai fini del concorso al raggiungimento dell'obiettivo di investimento PNRR M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura".

2. 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.
3. La 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**

1. Il soggetto gestore 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 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;

h) 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;

i) 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;

l) non richiedere alcun corrispettivo per lo svolgimento di tutte le pratiche e procedure legate alle prestazioni oggetto del presente contratto;

m) garantire presso la propria sede la presenza di elenco aggiornato del personale impiegato per l'attività di RSA aperta, completo della specifica della professionalità e del rapporto di lavoro dei singoli operatori.

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 soddisfa i requisiti di cui al comma 3 dell'art. 2 bis del D.lgs. n. 33/2013 è tenuto agli obblighi di pubblicazione e di accesso civico generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse. Il gestore è tenuto altresì agli obblighi di trasparenza nei limiti e alle condizioni previste dalla legge 124/2017 e s.m.i.
3. Il soggetto gestore, 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. 80 del d.lgs. 50/2016.
3. La mancata trasmissione da parte del soggetto gestore d'Unità d'Offerta della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione,

da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa valutando, ai fini della contrattualizzazione e del relativo mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite.

4. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati comporta l'assegnazione al soggetto gestore d'Unità d'Offerta di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali l'ATS procede, nel caso di persistente inadempimento, alla risoluzione del contratto stesso, ferma restando la necessità di garantire la continuità assistenziale da parte degli utenti. La sospensione per il periodo corrispondente esclude la remunerazione a carico del SSR.
5. Il soggetto gestore 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. Parimenti collabora all'effettuazione di controlli in loco diretti a verificare la regolarità dei procedimenti sottesi all'utilizzo delle risorse del programma e all'organizzazione delle attività dirette ad implementare le cure domiciliari a livello distrettuale. Tali controlli potranno essere esercitati sia dalla regione che dal livello nazionale e/o comunitario.
6. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ATS al soggetto gestore che, entro 15 giorni, può presentare osservazioni e chiarimenti.

#### **Articolo 4 Tariffe applicabili, sistema di rendicontazione e pagamenti**

1. La remunerazione oggetto del presente contratto è riferita alle prestazioni erogate in regime di SSR a valere sulle risorse di PNRR a favore di utenti residenti in Lombardia over 65 anni e agli utenti stranieri over 65 anni che, in base alla normativa nazionale e regionale di settore, rimangono a carico dell'ATS nel cui territorio vengono assistiti. Alle prestazioni di cure domiciliari erogate in forza del presente contratto di scopo si applicano le stesse tariffe previste dallo specifico quadro regolatorio regionale di riferimento a valere sul FSR.
2. Il riconoscimento economico delle prestazioni erogate è subordinato all'assolvimento del debito informativo specifico per ogni tipologia di cure domiciliari e precisamente come di seguito indicato:
  - A) gli enti gestori già contrattualizzati procedono anche in relazione alle prese in carico riferite ai contratti di scopo PNRR alla rendicontazione dei livelli di produzione attraverso gli specifici flussi informativi secondo le ordinarie regole già previste;
  - B) gli enti gestori solo accreditati che sottoscrivono un contratto di scopo PNRR procedono alla rendicontazione dei livelli di produzione attraverso:
    - il flusso CP per l'erogazione di cure palliative domiciliari secondo le tempistiche e le regole ordinarie;

- il flusso SIAD ed FE per l'erogazione di cure domiciliari attraverso unità d'offerta in regime di C-Dom, secondo le tempistiche e le regole ordinarie. La remunerazione è riconosciuta con cadenza trimestrale a fronte della rendicontazione legata al flusso FE (primo invio). I valori definitivi ai fini del riconoscimento dell'esercizio 2023 verranno calcolati sulla base del flusso FE entro il limite del budget sottoscritto a titolo di PNRR;
  - il flusso Rsa Aperta per l'erogazione di cure domiciliari in regime di RSA aperta, secondo le tempistiche e le regole ordinarie. La remunerazione è riconosciuta con cadenza trimestrale a fronte della rendicontazione del relativo flusso.
3. Gli Enti Gestori di cure domiciliari, di RSA Aperta e di cure palliative domiciliari già a contratto ordinario sul FSR che aderiscono alla stipula del contratto di scopo sul PNRR, procedono, entro i limiti del budget di scopo sottoscritto, all'emissione di una fattura annuale a chiusura dell'esercizio 2023 per il riconoscimento dell'eventuale iperproduzione sul contratto ordinario legata alle prestazioni di cure domiciliari erogate a favore delle prese in carico di persone over 65 anni. La fattura deve recare l'indicazione del CUP di progetto n. **E89G21000020006**. Trovano in ogni caso piena applicazione le determinazioni di cui al paragrafo 4) dell' allegato 1 alla DGR .....(inserire numero della DGR di approvazione del presente allegato) in tema di eventuale processo di rimodulazione.
  4. Gli Enti Gestori di cure domiciliari, di RSA Aperta e di cure palliative domiciliari titolari del solo contratto di scopo provvedono all'emissione della fattura mensile o trimestrale in ragione della produzione effettivamente erogata e rendicontata attraverso i flussi informativi previsti al comma 2 del presente articolo nonché all'emissione, entro i limiti del budget di scopo sottoscritto, della fattura a conguaglio sull'esercizio 2023 per le prestazioni di cure domiciliari erogate a favore di persone over 65 anni, tenuto conto dei valori definitivi 2023 calcolati sulla base dei flussi definitivi di riferimento entro il limite del budget sottoscritto a titolo di PNRR. Le fatture devono riportare l'indicazione del CUP di progetto n. **E89G21000020006**. Trovano in ogni caso piena applicazione le determinazioni di cui al paragrafo 4) dell' allegato 1 alla DGR .....(inserire numero della DGR di approvazione del presente allegato) in tema di eventuale processo di rimodulazione.
  5. Il valore del budget del contratto di scopo non concorre all'eventuale budget di filiera sottoscritto dall'ente gestore.
  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.
  8. Le tariffe corrisposte a carico 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.

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

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

o direttamente risolto, ferma restando la necessità di assicurare agli utenti la continuità assistenziale.

6. In tutte le ipotesi di sospensione le prestazioni eventualmente rese non produrranno in ogni caso effetti obbligatori nei confronti di ATS.
7. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto gestore d'Unità d'Offerta, laddove il soggetto gestore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
8. Nel caso in cui sussistano o emergano successivamente alla sottoscrizione del contratto le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, il contratto si intende automaticamente risolto.
9. Resta in ogni caso fermo quanto già previsto all'art. 3, comma 3.
10. La definitiva effettiva cessazione dell'attività per decisione del soggetto gestore, di cui all'art. 1 comma 5, comporta la risoluzione di diritto del presente contratto.

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

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

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

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

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

1. Il presente contratto ha validità decorrente dalla data di stipula al 31.12.2023 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 e tenendo conto della dinamica di attuazione dei target legati all'obiettivo di investimento PNRR ADI come previsto dalla DGR di approvazione del presente schema tipo, 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 legate al Covid 19, i servizi oggetto del presente contratto potranno essere assicurati attraverso forme alternative a quelle previste dalla specifica normativa di esercizio e accreditamento, sulla base delle apposite indicazioni nazionali e regionali emanate per rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dettate dall'evolversi del quadro epidemiologico.

## **Art. 14 Foro competente**

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

Letto, confermato e sottoscritto

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

**art. 4, comma 2**

**art. 8 Clausola di manleva**

**art. 9 Clausola di salvaguardia**

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE**

CONTRATTO DI SCOPO PNRR M. 6 C. 1 SUB-INVESTIMENTO M6C1 1.2.1 «CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA» CUP E89G21000020006

(anche per RSA Aperta) Codice CUDES\*

UOCP livello domiciliare

UOCP livello residenziale

Codice CUDES UOCP

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

**ENTE GESTORE**

Denominazione sociale

Comune sede legale

Legale

Rappresentante

(od altro soggetto munito di  
rappresentanza legale)

Codice Fiscale

Partita IVA

**BUDGET DI PRODUZIONE**

complessivo contrattato

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

\*per l'Adi-UCDOM, indicare i Cudes ADI ante riclassificazione e quelli assegnati alla corrispondente UCDOM post riclassificazione.

**ULTERIORI DETERMINAZIONI NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE DI CUI ALLA DGR XI/6867/2022**

Il presente allegato introduce alcune determinazioni migliorative nell'ambito della regolamentazione delle cure domiciliari assunta con DGR XI/6867/2022, prevedendone la relativa applicazione a decorrere dal 1/04/2023 in allineamento all'avvio del riordino delle cure domiciliari ai sensi della DGR XI/6867/2022. Questo ai fini della migliore definizione del quadro regolatorio per l'erogazione di cure domiciliari appropriate alla complessità del bisogno rilevato, tenendo conto da parte delle equipe EVM di ASST di tutte le risorse formali e informali attivate o attivabili nei singoli casi.

Si prevede pertanto:

- A) che pur confermando in linea generale che in sede di valutazione del bisogno della persona l'equipe EVM può attivare il doppio percorso solo se mono-professionale:
- è sempre possibile, anche con riferimento ai percorsi di fisioterapia di cui alla DGR XI/6867/2022, prevedere in sede di attivazione ovvero a spot nel corso dell'erogazione del PAI, ricorrendone la necessità, l'attivazione ed erogazione del prelievo a cura dell'infermiere con il riconoscimento della relativa tariffa all'ente gestore che ha in carico la persona;
  - se **nel corso** dell'erogazione del percorso di fisioterapia emerge la necessità di erogare 1 o al massimo 2 accessi infermieristici sarà possibile per l'equipe EVM di ASST attivare tali interventi, riconoscendo per essi la remunerazione prevista per il prestazionale generico; qualora invece emerga nel corso dell'erogazione del percorso di fisioterapia la necessità di accessi infermieristici superiori, l'equipe EVM rivaluta il bisogno e attiva il livello di ADI appropriato al bisogno rivalutato;
  - che nell'ambito dello stesso PRI e relativo percorso di fisioterapia possono prevedersi più figure professionali (es. Fisioterapista/logopedista);
  - qualora l'assistito non abbia già un PRI redatto dallo specialista fisiatra, l'equipe può richiedere la valutazione fisiatrica ad uno specialista interno della ASST. Qualora non disponibile, l'equipe può chiedere all'EG, scelto dalla famiglia, la visita specialistica del fisiatra con conseguente riconoscimento dell'accesso effettuato alla medesima tariffa prevista per l'accesso al domicilio del medico in RSA aperta di euro 54; la medesima determinazione si applica allo specialista vulnologo;
- B) l'istituzione del nuovo percorso denominato "Trattamenti terapeutici" (es. trattamenti infusionali, di fleboclisi) da erogarsi sulla base della prescrizione medica e, pertanto, sulla base del numero di accessi infermieristici previsti come necessari, riconoscendo per tali accessi la tariffa definita dalla DGR XI/6867/2022 per il prestazionale generico;
- C) di confermare che gli accessi legati al profilo 3C autorizzato possono essere programmati secondo la distribuzione appropriata alla risposta al bisogno rilevato senza necessità che venga necessariamente previsto almeno un accesso domiciliare in ciascuno dei gg del mese; prevedendo inoltre che, qualora si tratti

della presa in carico di minori con disabilità grave e gravissima gli accessi superiori al 30° vengono riconosciuti alla tariffa di euro 43, dovendo tener conto della specifica complessità legata all'assistenza di tale casistica in termini di maggior impegno organizzativo e formativo da parte dell'ente gestore; questo anche al fine di concorrere al potenziamento del numero di enti gestori attivi nell'ambito di tale assistenza;

- D) con riferimento ai protocolli di erogazione dei percorsi assistenziali di cui all'allegato 3 alla DGR XI/6867/2022 si prevede che la durata programmabile all'esito della valutazione del bisogno possa articolarsi su 30, 60 o 90 giorni. In questi casi le soglie dei percorsi si riproporzionano rispetto alla durata programmata, esempio: percorso di fisioterapia D laddove la durata è pari a 60 giorni la soglia totale è pari n. 24 accessi. Qualora il numero di accessi erogati è superiore al numero di accessi previsti (nell'esempio 25 accessi nei 60 giorni anziché n. 24 previsti) resta ferma l'applicazione del 10% a titolo di integrazione a forfait calcolata sul valore mensile;
- E) di confermare quanto anticipato con nota prot. G1.2023.0012160 del 30/03/2023 prevedendo che in coerenza con quanto esposto al paragrafo 10 dell'allegato 2) della DGR XI/6867/2022 e successivamente nell'allegato 3), in cui sono declinati i protocolli assistenziali, il percorso Lesioni A prevede di norma 8 accessi/mese e conseguentemente una tariffa corrispondente pari a 266,4€;
- F) di sottolineare che se il triage > 7, l'equipe del Polo territoriale di ASST attiva di regola un livello di ADI integrata, anche laddove lo stesso sia monoprofessionale, fatte salve le casistiche in cui il bisogno è compensato e si evidenzia come appropriata l'attivazione di un percorso, anche combinato;
- G) i livelli di ADI integrata possono attivarsi anche per le casistiche che necessitano di un numero di accessi superiori a quelli definiti a standard nei percorsi qualora in via straordinaria la valutazione del bisogno da parte dell'equipe di ASST lo renda necessario; in tali casi è comunque sempre richiesta la valutazione di secondo livello con Interrai Home Care;
- H) che resta fermo in capo al gestore dell'ADI come per tutti gli altri setting di cura sanitari e sociosanitari la piena attenzione in relazione alle singole prese in carico alla dimensione relazionale e di segnalazione all'equipe del polo territoriale di ASST ai fini dell'eventuale attivazione di ulteriori servizi;
- I) di precisare che:
- che il controllo di vigilanza e di appropriatezza sugli erogatori delle cure domiciliari è esercitato dalle ATS nell'ambito della programmazione dei piani annuali di controllo nei confronti degli erogatori pubblici e privati in esercizio o accreditati del territorio;
  - le equipe dei poli territoriali di ASST concorrono con l'MMG all'attivazione delle cure domiciliari di cui alla DGR XI/6867/2022 secondo il quadro regolatorio ivi previsto; le ASST qualora scelte dalla famiglia, provvedono all'erogazione delle cure domiciliari; le ASST assicurano la separazione organizzativa della funzione di valutazione da quella di erogazione delle cure domiciliari;

**Allegato 3)** Ulteriori determinazioni nell'ambito dell'assistenza domiciliare di cui alla DGR XI/6867/2022

- nei casi di segnalazione di eventuali criticità da parte delle famiglie, il polo territoriale di ASST provvede ad attivare il servizio di vigilanza dell'ATS, concorrendo in ogni caso a facilitare la risoluzione delle criticità promuovendo il raccordo tra equipe di valutazione, la famiglia e l'ente gestore;
- J) ai percorsi di formazione in corso di programmazione nell'ambito delle cure domiciliari in allineamento a quanto previsto dall'allegato 2) alla DGR XI/6867/2022, verranno coinvolti anche gli enti gestori al fine di arrivare a criteri solidi e condivisi di classificazione del bisogno di cure domiciliari, in una logica di omogeneità della presa in carico sul territorio.