



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 5340

Seduta del 04/10/2021

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SSR PER L'ESERCIZIO 2021 CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA RETE DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIE TERRITORIALI

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Rosetta Gagliardo

L'atto si compone di 61 pagine

di cui 31 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale in materia di assistenza socio-sanitaria:

- il 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”*;
- il DPR 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;
- il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

RICHIAMATO il D.L. n. 105 del 23 luglio 2021 convertito dalla legge 16 settembre 2021 n. 126, che ha prorogato al 31/12/2021 lo stato di emergenza da Sars-Covid 19;

RICHIAMATE, le ordinanze e le circolari del Ministero della Salute recanti determinazioni sulla situazione emergenziale da COVID 19 e le ulteriori indicazioni o chiarimenti forniti dall'Istituto Superiore di Sanità;

RICHIAMATA inoltre la normativa in materia di emergenza epidemiologica da Covid-19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento ed il contrasto del contagio da COVID-19, nonché le deliberazioni adottate dalla Giunta Regionale in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19;

VISTA la L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”* così come modificata dalle ll.rr. 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, da ultimo, dalla l.r. 28 novembre 2018, n. 15;

VISTE altresì le seguenti leggi regionali:

- la legge 30 dicembre 2018, n. 145 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”*;
- la legge 27 dicembre 2019, n. 160 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”*;
- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”*;
- la L.R. 6 agosto 2021 n. 15, *“Assesamento al bilancio 2021 2023 con modifiche di leggi regionali”*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE le seguenti delibere di Giunta recanti determinazioni legate al processo in atto di riforma della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33:

- DGR XI/4811/2021 "*Determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23*";
- DGR XI/4885/2021 "*Ulteriori determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23*";
- DGR XI/5048/2021 "*Proposta di progetto di legge recante: "modifiche al titolo i e al titolo vii della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*";

ed evidenziata la sempre maggiore centralità che le stesse prevedono per i servizi territoriali nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;

RICHIAMATE altresì le seguenti delibere di Giunta che hanno progressivamente definito il regime di gestione della rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriali in funzione della prevenzione del rischio covid correlato:

- DGR XI/2906 dell'8/03/2020 ad oggetto: "*ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da covid - 19*";
- DGR XI/3115 del 7/05/2020 "*Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da covid -19*" ;
- DGR XI/3264 del 16/06/2020 "*Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del d.l. 34/2020*";
- DGR XI/3525 del 5/08/2020 "*Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell'art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77*;
- DGR XI/3331 del 6/07/2021 "*Piano di riordino della rete ospedaliera approvato con DGR XI/3264/2020: modifiche ed integrazioni agli allegati d cui alla DGR XI/3264/2020*;
- DGR XI/3912 del 25/11/2020 "*Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza da covid 19*";
- DGR XI/3016 del 30/03/2020, "*Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da covid - 19 (centro di costo cov 20)*";
- DGR XI/3183 del 26/05/200, "*Art. 8 DPCM 26 aprile 2020 come modificato dall'art. 9 del dpcm del 17 maggio 2020: avvio fase due servizi semiresidenziali per persone con disabilità*";
- DGR XI/3777 del 03/11/2020, "*Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (rapid diagnostics test ag-rdts - tampone nasofaringeo) per la*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- sorveglianza covid-19";*
- DGR XI/3226 del 9/06/2020, ad oggetto: "Atto di indirizzo in ambito socio-sanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da covid-19";
 - DGR XI/3524 del 5/08/2020, ad oggetto: "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR XI/3226 del 09/06/2020";
 - DGR XI/3913 del 25/11/2020, "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex ddgr n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 5/08/2020 - ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti covid-19 nella rete territoriale";
 - DGR XI/4864 del 14/06/2021 "Determinazioni in ordine all'aggiornamento dell'offerta di tamponi antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da sars cov-2 a carico del SSR in attuazione dell'ordinanza del ministro della salute dell'8 maggio 2021 recante «ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale» dell'art. 1 bis l. 28/05/2021 n. 76";
 - DGR XI/5181/2021 "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità di offerta della rete territoriale in relazione all'emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni";

RICHIAMATE le determinazioni contenenti gli indirizzi per la programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2021, con particolare riguardo alla programmazione delle risorse economiche:

- DGR XI/4232/2021 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio-sanitario per l'esercizio 2021 – quadro economico programmatico";
- DGR XI/4508/2021 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021";
- DGR XI/4773/2021 "Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e socio-sanitario";

DATO ATTO che in sede di approvazione della L.R. 6 agosto 2021 n. 15, "Assestamento al bilancio 2021 2023 con modifiche di leggi regionali" sono stati presentati specifici ordini del giorno per impegnare la Giunta, compatibilmente con le risorse di sistema disponibili, ad incrementare le tariffe in ambito socio-sanitario, tenuto conto dei maggiori costi legati all'impatto della pandemia sulla gestione delle unità di offerta, con particolare riferimento alla rete residenziale per le persone anziane e con disabilità, ed entro il quadro delle



Regione Lombardia

LA GIUNTA

previsioni di cui al DPCM12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

RICHIAMATE altresì le determinazioni con cui la Giunta ha definito i tariffari delle unità di offerta sociosanitarie, comprese i servizi semiresidenziali e residenziali della salute mentale, attualmente in vigore, come distintamente indicate nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO atto che il percorso di incremento delle tariffe sanitarie nelle unità di offerta sociosanitarie, entro il quadro delle previsioni di cui al DPCM12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, costituisce un ambito di determinazione già avviato dalla Giunta con DGR XI/3782/2020 e che la stessa intende mantenere e completare nel corrente esercizio attraverso il presente provvedimento con esclusione delle unità di offerta interessate dal processo di riclassificazione di cui alla DGR XI/2019/2019 e delle prestazioni valorizzate attraverso l'applicazione del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, tenuto conto in ogni caso dell'equilibrio economico finanziario di sistema;

CONSIDERATO infatti sotto profilo istruttorio:

- l'esigenza di proseguire ed estendere – in funzione del relativo completamento nel corrente esercizio e fermo restando le aree escluse sopra richiamate - a tutto il comparto il percorso avviato con DGR XI/3782/2020, processo che aveva anche inteso evitare che, nel settore sociosanitario, l'aumento della complessità della casistica quale effetto dei generali processi socio-demografici di lungo periodo si traducesse in maggiori oneri a carico dell'utenza, rafforzando le quote di rilevanza sanitaria assicurate dal SSR, entro il quadro delle previsioni di cui al DPCM12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- la situazione di forte criticità nel reperimento di personale nell'ambito della rete sociosanitaria territoriale in funzione della garanzia degli standard assistenziali previsti, quale effetto dei processi riorganizzativi del sistema sanitario regionale e nazionale per la gestione della pandemia, così come tra l'altro rappresentata dagli stakeholders riuniti nel tavolo istituito ai sensi dell'art 4 della Legge Regionale 24/2020, criticità confermate dalle analisi



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- dei processi di mobilità tra il 2020 e il 2021 tra i vari comparti del sistema sanitario regionale effettuate dalla Direzione Generale Welfare sui flussi informativi che rilevano il personale impiegato nel settore pubblico e privato e che impattano direttamente sul costo orario che le strutture stanno e dovranno sostenere per il reperimento del personale necessario;
- che il rafforzamento della “quota sanitaria” può quindi concorrere a consentire una migliore capacità di remunerazione del fattore lavoro, evitando che si produca un divario rispetto ad altre filiere produttive che, per le relative caratteristiche contrattuali, potrebbero rivelarsi più attrattive rispetto all’ambito sociosanitario e, allo stesso tempo, limitare il ricorso all’aumento delle compartecipazioni a carico dell’utenza;
 - l’aumento dei costi collegati ai contratti di lavoro intervenuti in questi anni con riferimento ai profili professionali utilizzati dagli enti gestori per la gestione delle unità di offerta sociosanitarie territoriali in funzione del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento previsti per le diverse filiere;
 - che alcune delle nuove modalità di gestione dei servizi territoriali legate all’applicazione delle regole di prevenzione e contrasto agli eventi pandemici, ad es. a tutela delle persone non autosufficienti in carico alle RSA, la necessità di prevedere spazi di isolamento, sono anche oggetto di specifiche e strutturate proposte di consolidamento in corso di definizione da parte del Ministero della Salute, comportando un’ipotesi di stabilizzazione dell’attuale livello delle misure di prevenzione del rischio Covid correlato definito per la gestione dei servizi territoriali;
 - che l’operatività nell’area della salute mentale e delle dipendenze ha visto, oltre a quanto già segnalato per gli altri ambiti, la necessità di ulteriore impegno da parte di chi opera nel settore al fine di:
 - supportare adeguatamente persone particolarmente fragili dal punto di vista psichico in una situazione di grande stress emotivo generalizzato e di isolamento sociale;
 - motivare e sostenere adeguatamente i pazienti nell’adesione alle misure preventive, terapeutiche e alla campagna vaccinale, tenendo anche presente la difficoltà alla compliance e, in generale, all’adesione alle regole, elaborare a livello psicologico problemi derivanti dalla condizione di malattia e/o di lutti di familiari, anche multipli;
 - formulare programmi terapeutici alternativi nella necessità di modificare quelli precedentemente concordati e spesso faticosamente raggiunti, in particolare quando prevedevano la



Regione Lombardia

LA GIUNTA

frequenza scolastica, lo svolgimento di attività lavorative o riabilitative che non era più possibile effettuare in ottemperanza alle norme antiCOVID;

- che tutte le indicazioni internazionali segnalano l'aumento dei disturbi psichici quale esito degli eventi traumatici che hanno caratterizzato il periodo pandemico con la conseguente necessità di implementare nuove modalità terapeutiche e riabilitative e incrementare la risposta assistenziale nei luoghi di vita;

STABILITO pertanto di disporre, in funzione del concorso al mantenimento dei livelli quali-quantitativi dei servizi sociosanitari necessari a garantire una risposta appropriata al bisogno di presa in carico delle persone sul territorio, entro il quadro delle previsioni di cui al DPCM12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", l'aggiornamento delle tariffe sanitarie applicate alla rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriali compresi i servizi semiresidenziali e residenziali della salute mentale attraverso l'applicazione dell'incremento percentuale pari al 3,7% a decorrere dal 1/1/2021 e il mantenimento del valore così calcolato sugli esercizi successivi;

STABILITO di disporre l'aggiornamento delle tariffe per le Unità di Offerta della rete sociosanitaria territoriale di seguito richiamate:

- Adi;
- Consultori Familiari (prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria);
- Comunità per le dipendenze, Sert e SMI,
- Cure Palliative;
- Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili (inclusa SRM e progr.ne CDD);
- RIA ambulatoriale diurna e domiciliare;
- Servizi residenziali e semiresidenziali della salute mentale,

secondo quanto distintamente riportato nell'allegato 1), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, articolato nei sub allegati da 1.1. a 1.8 relativi a ciascuna filiera di servizi;

DATO ATTO che l'incremento di cui al punto precedente del presente provvedimento non si applica alle unità di offerta interessate dal processo di riclassificazione di cui alla DGR XI/2019/2019 e alle prestazioni valorizzate



Regione Lombardia

LA GIUNTA

attraverso l'applicazione del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale;

STABILITO che la spesa derivante dall'adeguamento dei budget per recepire l'incremento delle tariffe di cui all'allegato 1), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento è pari a:

- euro 56.901.974 nell'ambito delle risorse di FSR 2021 assegnate alla Macrovoce 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" dalla delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 approvata in data odierna;
- euro 5.750.432 mln/Euro nell'ambito delle risorse assegnate alla salute mentale dalla Macrovoce n. 3 prevista nella delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 approvata in data odierna;

STABILITO di prevedere che ai fini dell'applicazione dell'incremento di cui al punto precedente per l'area della salute mentale le ATS provvederanno alla sottoscrizione con gli erogatori di una nuova scheda di budget per il 2021 secondo i termini e le modalità previsti nel presente atto, incrementando del 3,7% la quota di budget sottoscritto ai sensi della DGR XI/4773/2021 e riferibile alle prestazioni residenziali e semiresidenziali, calcolata in base all'incidenza di queste tipologie di prestazioni sul totale della produzione 2019;

RITENUTO che l'incremento di budget per le strutture pubbliche nell'area residenziale e semiresidenziale della salute mentale è pari all'importo stimato di 4.702.772 mln/Euro che troverà contropartita nei bilanci delle strutture sanitarie pubbliche nella contemporanea riduzione del f.do PSSR secondo il livello definito nel decreto assestamento, a copertura dell'aumento tariffario previsto dal presente provvedimento;

RILEVATO dall'analisi dei flussi di rendicontazione delle prestazioni sociosanitarie che:

A) le seguenti tipologie di utenza atipica:

- CDD COMPLESSI
- RSA AIDS
- RSA EX OP FASCIA A

vengono rendicontate con la tariffa a budget riferita alla classe di gravità;

B) negli altri casi di utenza atipica, la quota a budget corrisponde con la Sidi1/



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Sosia1, con l'unica eccezione per l'utenza RSD EX OP FASCIA B per la quale si rilevano modalità di rendicontazione non pienamente omogenee;

STABILITO di prevedere l'aggiornamento delle tariffe di tali casistiche di utenza atipica attraverso l'applicazione dell'incremento del 3.7% alla tariffa a budget e, pertanto, di prevedere:

A) in relazione alle seguenti tipologie di utenza atipica:

- SLA ed SV
- EX OP DI FASCIA B IN RSA E RSD
- EX DGR 5000

l'aggiornamento delle tariffe secondo le specifiche dell'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, la cui quota a budget deve corrispondere – in forza di specifiche determinazioni di Giunta - alla tariffa SOSIA 1 o SIDI 1 – a seconda che la persona sia in carico rispettivamente all'una o all'altra tipologia di unità di offerta - specificando che tale regola deve trovare applicazione anche per tutti i casi residuali di utenza RSD EX OP FASCIA B;

B) in relazione alle seguenti tipologie di utenza atipica:

- utenza complessa ex DGR IX/1746/2011
- RSA AIDS
- RSA EX OP FASCIA A

l'aggiornamento delle tariffe secondo le specifiche dell'Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento la cui quota a budget deve corrispondere – in forza di specifiche determinazioni di Giunta - con la classe di gravità;

CONSIDERATA la necessità di prevedere uno specifico intervento di rimodulazione del sistema di remunerazione applicato alle Comunità socio sanitarie per persone con disabilità (CSS), caratterizzato dal riconoscimento di un voucher sociosanitario di lungo assistenza articolato per differenti livelli SIDI e dalla previsione della possibilità che le persone in carico possano contestualmente accedere anche alle unità di offerta semiresidenziali;

VALUTATO che, per effetto di fattori quali l'invecchiamento delle persone con disabilità in carico ai servizi e l'aumento del livello di complessità della casistica, non tutti gli ospiti accolti nelle CSS sono nelle condizioni cliniche/tutelari/logistiche



Regione Lombardia

LA GIUNTA

per riuscire a frequentare anche altri servizi diurni, comportando, pertanto, per le suddette comunità, carichi assistenziali differenziati a seconda che l'utente delle CSS frequenti o meno anche il CDD;

CONSIDERATO che tale assetto di regole comporta una presa in carico delle persone declinata sulla gestione di fattispecie erogative diverse con conseguenti livelli differenziati di assorbimento di risorse che è necessario considerare attraverso una evoluzione del relativo sistema di remunerazione;

RITENUTO pertanto necessario approvare una rimodulazione del sistema di remunerazione delle Comunità socio sanitarie per persone con disabilità (CSS) che tenga conto dei maggiori oneri affrontati da queste strutture per la gestione di utenti che non usufruiscono di altri servizi sociosanitari, riconoscendo per tali fattispecie una tariffa dedicata denominata "CSS *utenza tipica - senza frequenza CDD*", secondo la declinazione per classe SIDI sempre riportata in allegato 1) parte integrante sostanziale del presente atto, definita con decorrenza 1/1/2021, con un incremento complessivo su tale linea di attività fino a euro 4.887.350 da ripartire per ATS in funzione dei criteri specificati nei punti successivi del presente provvedimento, imputando la relativa spesa nell'ambito delle risorse di FSR assegnate alla Macrovoce "Unità di Offerta Sociosanitarie" di cui alla delibera di aggiornamento del quadro economico finanziario del FSR 2021 approvata in data odierna;

STABILITO di precisare che la nuova tariffa non si applica all'eventuale casistica riferita all'*utenza atipica* accolta in CSS;

SPECIFICATO che la nuova tariffa pro die in CSS:

- si applica in relazione alla casistica di persone con disabilità (CSS) che non sono contestualmente in carico ad altra unità di offerta sociosanitaria;
- prevede che non ci siano quindi aperti altri FASAS presso altri servizi diurni;
- non trova in ogni caso applicazione per le ipotesi di assenze a qualunque titolo della persona dal servizio diurno;

STABILITO pertanto di procedere, in funzione della piena operatività nel corrente esercizio delle variazioni tariffarie introdotte con il presente provvedimento:

- ad incrementare i budget delle unità di offerta interessate definiti in applicazione della DGR XI/4773/2021, della percentuale del 3,7%;
- ad incrementare i budget delle CSS in relazione alla nuova tariffa dedicata "CSS *utenza tipica - senza frequenza CDD*" in applicazione del seguente



Regione Lombardia

LA GIUNTA

criterio di calcolo:

- 30% dello stanziamento totale come sopra definito, in funzione del peso dei posti di CSS a contratto per singola ATS sul totale dei posti di CSS a contratto in Lombardia e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS, al fine di contemperare in prima applicazione la possibilità di risposta al bisogno anche dinamicamente legata all'evoluzione della casistica in carico;
- 70 % dello stanziamento totale come sopra definito, calcolando il peso dei casi di persone in carico solo a CSS come rilevato in FE nel primo semestre 2021 nelle singole ATS sul totale dei casi in carico solo a CSS nel medesimo periodo a livello regionale e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS;

STABILITO che le unità di offerta interessate dall'adeguamento tariffario disposto con il presente atto sono tenute a ritrasmettere i flussi di rendicontazione secondo le modalità e il calendario che saranno definiti dai competenti uffici della DG Welfare;

STABILITO di prevedere inoltre che, a fronte dell'aumentato impegno da parte del SSR a finanziare gli oneri a rilevanza sanitaria delle prestazioni sociosanitarie, sarà avviato un confronto con le associazioni degli enti gestori finalizzato al mantenimento delle quote di compartecipazione previste per gli utenti;

VALUTATO che nel corso del 2020 e del 2021 sono stati approvati specifici ordini del giorno che impegnano la Giunta, compatibilmente con le risorse di sistema disponibili, al potenziamento dell'assistenza domiciliare, con specifica attenzione ai minori, e dei consultori;

CONSIDERATO che tale indirizzo si inserisce nel percorso prospettico di rafforzamento delle articolazioni territoriali di risposta al bisogno delle persone e della famiglia che trova pieno riconoscimento nel quadro di riferimento costituito dalla DGR XI/4508/2021;

STABILITO pertanto di incrementare l'assegnazione per l'ADI di euro 5.000.000 e di euro 2.000.000 l'assegnazione sulle cure palliative domiciliari, da ripartire per ATS in funzione del livello di rispettiva produzione rendicontata nei flussi informativi relativi al primo semestre 2021, applicando alla produzione realizzata a favore di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

minori un fattore di correzione pari a 1,5, tenuto conto delle specificità legate alla presa in carico di questo target a livello domiciliare, imputando la relativa spesa, pari a complessivi euro 7.000.000 nell'ambito delle risorse di FSR assegnate alla Macroarea "Unità di Offerta Sociosanitarie" di cui alla delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna;

STABILITO che le ATS procedono all'aggiornamento delle schede di budget 2021 degli erogatori privati di ADI e di Cure palliative in applicazione del medesimo criterio utilizzato a livello regionale per il riparto tra ATS, adeguando, laddove presente, la scheda riepilogativa del budget di filiera;

RITENUTO di demandare, con riferimento a ASST/IRCCS pubblici, ai provvedimenti di gestione delle competenti assegnazioni la revisione dei budget delle aziende del gruppo, assicurando le stesse possibilità riconosciute agli altri erogatori, fermo restando il livello di finanziamento dei fattori produttivi individuato nell'ambito dei provvedimenti di assegnazione regionale delle risorse per le ASST interessate;

CONSIDERATO altresì il contributo della Misura RSA Aperta al conseguimento dell'obiettivo del rafforzamento dell'assistenza al domicilio e la necessità di assicurare per tutto il 2021 la possibilità di presa in carico attraverso questo servizio;

STABILITO pertanto di incrementare, nell'ambito delle risorse stanziare dalla DGR XI/4773/2021 per la RSA Aperta nel quadro delle risorse già programmate nell'ambito della DGR XI/4232/2021, l'assegnazione alle ATS per 1,5 mln/Euro da ripartire per ATS in funzione del livello di produzione rendicontata nei flussi informativi di riferimento al primo semestre 2021, con conseguente applicazione del medesimo criterio sulle singole unità di offerta da parte delle ATS ai fini dell'aggiornamento della relativa scheda di budget, ovvero adeguando, laddove presente, la scheda riepilogativa del budget di filiera;

STABILITO altresì di approvare l'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante ulteriori determinazioni per l'esercizio 2021:

- in relazione all'area delle unità di offerta sociosanitarie territoriali, per la spesa complessiva di euro 2.751.882 a valere sulle risorse di cui alla Macrovoce n. 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" della delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna;
- prevedendo di dare mandato alle DG competenti perché procedano, nel quadro della delibera di aggiornamento del quadro economico



Regione Lombardia

LA GIUNTA

programmatorio del FSR 2021 adottata in data odierna, a ripartire per ATS le assegnazioni finalizzate del FSR 2021 di seguito distintamente richiamate, precisando che:

- al riparto del Fondo di euro 57.422.582 di cui al D.L. 41/2021 (art. 20, c. 2, lett. c), si procederà con successivi decreti, in funzione dei costi progressivamente rilevati per il tramite delle ATS;
- al riparto del Fondo di euro 11.654.330 di cui alla L. 178/2020 (art. 1, c. 416 e 417) si procederà con successivi decreti, in funzione dei costi progressivamente rilevati per il tramite delle ATS;
- al riparto del Fondo di cui alla L. 178/2020 (art. 1, cc. 468 e 470) di euro 4.161.057 e L. 178/2020 (art. 1, cc. 469 e 470) di euro 1.664.423, per complessivi euro si procederà in allineamento a quanto definito nei rispettivi AIR;

STABILITO di considerare i valori dei contratti in corso stipulati dalle ATS con gli Enti gestori in applicazione delle determinazioni di cui alla DGR XI/4773/2021 *“Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e sociosanitario”* incrementati per effetto dell'allineamento alle determinazioni di cui al presente provvedimento, quali contratti definitivi per l'esercizio in corso, prevedendo a tal fine:

- di dare mandato alle ATS per l'aggiornamento delle relative schede di budget per l'esercizio 2021, ove necessario, entro il 30 novembre 2021;
- che, ai fini del contratto di filiera, costituente modalità straordinaria di gestione contrattuale introdotta per le finalità e secondo i limiti temporali definiti dalla DGR XI/4773/2021 nel quadro delle misure di contrasto all'impatto prodotto dall'emergenza sanitaria in corso, l'ente gestore, qualora non già effettuata e sempre che ne ricorrano i requisiti, può esercitare la facoltà di scegliere il contratto di filiera di cui alla DGR XI/4773/2021 procedendo a tal fine alla sottoscrizione del format già messo a disposizione delle ATS da parte della DG Welfare entro il termine sopra definito per la stipula del contratto definitivo;

DATO ATTO che è stato prorogato fino al 31/12/2021 con Decreto-Legge 105/2021 convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126 lo stato di emergenza sanitaria, previsto dalla L.R. 24/2020 quale condizione giuridica per l'applicazione della norma di cui all'art. 2 comma 4 della medesima legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

STABILITO pertanto di dare atto che Regione Lombardia provvederà, anche per l'esercizio in corso, all'esito dell'acquisizione dei flussi definitivi di produzione per l'esercizio 2021, al ricalcolo del valore della produzione erogata dalle unità di offerta sociosanitarie ivi comprese quelle afferenti all'area non intercompany della salute mentale, considerando gli effetti derivanti dall'applicazione delle determinazioni del presente provvedimento e dalla L.R. 24/2020, come già attuata per l'esercizio 2020 con DGR XI/4354/2021 in quanto richiamata dalla DGR XI/4773/2021;

DATO ATTO che la DGR XI/4354/2021, richiamata dalla DGR XI/4773/2021, prevede che l'applicazione della L.R. 24/2020, per quanto previsto al comma 1 dell'art. 1, si configura come un'integrazione delle misure adottate a livello statale per garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni attraverso il riconoscimento dei relativi costi sostenuti durante tutta la fase dell'emergenza pandemica dovuta al virus Sars- CoV-2, e che pertanto non limita la possibilità per gli enti gestori di accedere ai ristori/contributi previsti dalla normativa nazionale, in ogni caso entro i limiti previsti dalle stesse indicazioni nazionali;

DATO ATTO che la norma di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", prevede che "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2021 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2021, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2021 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2021. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2021, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2021, come rendicontato dalla medesima struttura interessata";

STABILITO pertanto di prevedere, ai fini dell'applicazione alla rete delle unità di offerta sociosanitarie e all'area non intercompany della salute mentale, delle disposizioni di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*" che:

- rientrano nel campo di applicazione del contributo concesso una tantum sull'esercizio 2021 le unità di offerta sociosanitarie accreditate e a contratto con scheda di budget, gestite da enti privati e da enti pubblici diversi da ASST e IRCSS pubblici, come distintamente indicate al paragrafo 2) dell'allegato 4), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- il contributo è concesso nell'ipotesi in cui il valore complessivo della produzione a budget erogata e valorizzata sul 2021 sulla singola unità di offerta (o per il medesimo contratto di filiera) rientrante nel campo applicativo del contributo stesso, calcolata a livello regionale tenendo conto degli effetti derivanti dall'incremento tariffario disposto con il presente provvedimento e dalla DGR XI/4354/2021 attuativa della L.R. 24/2020 in quanto richiamata dalla DGR XI/4773/2021, è inferiore al 90% del valore del corrispondente budget di produzione assegnato e sottoscritto ed è riconosciuto fino al tetto del 90% di tale budget;
- il contributo è pari alla differenza tra il "valore complessivo" della produzione dell'unità di offerta calcolato come indicato al punto precedente e quello corrispondente al totale dei costi fissi a rilevanza sanitaria riferiti alla stessa unità di offerta non coperti nel 2021 da altri contributi ordinari e straordinari, dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta mediante presentazione dello schema tipo riportato nell'allegato 4), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, entro il limite del 90% del valore del budget assegnato e che verrà sottoscritto per il 2021 per la medesima unità di offerta entro la data del 30 novembre 2021 (o per il medesimo contratto di filiera);
- il contributo in oggetto non può essere riconosciuto agli Enti gestori a contratto, senza scheda di budget;

RITENUTO di approvare l'allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "*Indicazioni operative per la gestione istruttoria delle domande di contributo di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "Bilancio di*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" concesso a titolo di ristoro una tantum sull'esercizio 2021 a fronte dell'emergenza sanitaria da Sars- CoV-2", ai fini della gestione istruttoria da parte delle ATS del relativo contributo erogato a ristoro dei soli costi fissi a rilevanza sanitaria sostenuti dalle unità di offerta sociosanitarie territoriali e della salute mentale dell'area non intercompany di cui al paragrafo 2) del medesimo allegato 3);

STABILITO di dare conseguentemente mandato alle ATS perché procedano a trasmettere lo schema per la presentazione della domanda di contributo di cui all'allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente atto, a tutti gli Enti gestori - diversi da ASST e IRCSS pubblici - di unità di offerta sociosanitarie e dell'area della salute mentale ubicate sul proprio territorio che, all'esito dell'applicazione degli effetti degli incrementi tariffari disposti con il presente provvedimento e dalla DGR XI/4354/2021 attuativa della L.R. 24/2020 in quanto richiamata dalla DGR XI/4773/2021 sul flusso informativo relativo alla produzione definitiva che verrà erogata e rendicontata per l'esercizio 2021 entro i termini previsti, risultano in ipo-produzione per un valore sotto il 90% del budget contrattuale assegnato;

STABILITO di prevedere che gli enti gestori interessati alla richiesta di concessione del contributo di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*" sono tenuti al rispetto delle modalità e delle tempistiche definiti nell'allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento nell'ambito del procedimento istruttorio gestito dalle ATS di riferimento;

RITENUTO di dare mandato alle ATS perché procedano a garantire controlli a campione nell'ambito delle autocertificazioni prodotte in relazione al procedimento di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", come regolato nell'ambito dell'allegato 3) costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

VALUTATO opportuno definire con il presente provvedimento le regole di eventuale rimodulazione dei budget contrattuali definitivi per l'esercizio 2021, come aggiornati per effetto dell'applicazione del presente provvedimento, in allineamento a quanto previsto dalle determinazioni di cui al paragrafo 2.3 dell'allegato 2) alla DGR XI/4773/2021, laddove si dispone che "*la possibilità di*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

effettuare rimodulazioni dei budget nel corso del 2021 sarà valutata, nel pieno rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema e nell'ambito degli stanziamenti per la macroarea delle unità di offerta sociosanitarie, alla luce del complesso delle indicazioni della normativa regionale/nazionale sui sistemi di remunerazione (con particolare riguardo alle speciali condizioni legate all'emergenza), oltre che della necessità del rispetto delle tempistiche di chiusura dei bilanci delle aziende del SSR. In ogni caso la rimodulazione sarà operata in una logica di piena allocazione delle risorse di FSR assegnate alle ATS e di trasversalità nell'ambito del sistema della rete consolidata e sperimentale dei servizi sul territorio. Si demanda pertanto a successivo atto della DG competente la definizione delle regole definitive per l'applicazione del processo di rimodulazione, tenuto conto della dinamica dell'emergenza pandemica e dell'eventuale evoluzione del quadro normativo diretto a disciplinarla";

STABILITO pertanto di approvare l'allegato 4), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "Rimodulazione definitiva unità di offerta sociosanitarie - esercizio 2021" dando mandato agli Uffici competenti della DG Welfare perché procedano:

- al calcolo della rimodulazione a favore dei contratti in ambito sociosanitario territoriale in sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020 attraverso le risorse residue di FSR 2021 disponibili nell'ambito del valore complessivo assegnato alle singole ATS con il decreto che verrà adottato in attuazione del presente provvedimento e che queste provvederanno poi a certificare mediante dichiarazione da rendere agli atti istruttori della DG Welfare, precisando, con riferimento all'area del gioco d'azzardo patologico, che la relativa rimodulazione sarà operata a livello regionale a carico delle risorse vincolate nazionali dedicate, tenuto conto del valore delle risorse di fondo vincolato ancora disponibili del valore complessivo assegnato alle ATS con decreto della Direzione Generale Welfare n. 18069 del 4/12/2018 e n. 9794 del 13/8/2020;
- al calcolo della rimodulazione a favore dei contratti dell'area non intercompany della salute mentale in sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020 entro il limite delle risorse residue di FSR 2021 disponibili nell'ambito del valore complessivo che verrà assegnato alle singole ATS per l'area dell'Assistenza Psichiatrica e della Neuropsichiatria Infantile in applicazione della delibera di approvazione del presente allegato;

STABILITO di escludere dalla rimodulazione eventuali economie di FSR 2021 rilevate



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sulla rete intercompany o prodotte sulle assegnazioni riconosciute alle ATS a titolo di utilizzi di risorse di FSR di anni precedenti;

RITENUTO pertanto di prevedere che i competenti uffici della DG Welfare procederanno, successivamente alla scadenza dell'esercizio 2021 e all'esito dell'acquisizione e valorizzazione dei flussi di produzione in attuazione del presente provvedimento, alla rimodulazione delle eventuali risorse di FSR 2021 disponibili nell'ambito delle assegnazioni alle ATS:

- in proporzione all'iperproduzione di tutte le unità di offerta interessate;
- prevedendo in ogni caso che l'ente gestore interessato ad accedere alla quota così calcolata proceda alla sottoscrizione con la ATS di contrattualizzazione di una apposita specifica scheda che formalizza che tali risorse hanno carattere straordinario e non sono storicizzabili sull'esercizio 2022 e successivi;

RITENUTO di prevedere che restano escluse dal processo di rimodulazione di cui ai punti precedenti le unità di offerta che risultano in iperproduzione solo all'esito dell'applicazione della L.R. 24/2020;

RITENUTO di demandare l'adozione dei provvedimenti attuativi del presente atto alle competenti Direzioni Generali di Regione Lombardia attraverso l'adozione dei decreti di allineamento dei livelli di assegnazione di FSR 2021 alle ATS e delle comunicazioni necessarie a garantirne la piena operatività a livello territoriale;

STABILITO di demandare in particolare a successivi atti della DG Welfare per l'attuazione operativa del presente provvedimento, anche in termini di eventuali ulteriori indicazioni con carattere di precisazione/miglior finalizzazione delle determinazioni assunte, in ogni caso entro il limite invalicabile delle risorse di FSR 2020 complessivamente assegnato alle singole ATS come precisato ai punti precedenti del presente provvedimento;

RICHIAMATA la DGR XI/4434 del 17/03/2021 con la quale è stato approvato l'addendum al contratto anno 2021 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le ATS e i soggetti gestori MMG/PLS in forma aggregata per la presa in carico, avente ad oggetto il supporto alla partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla campagna per la somministrazione del vaccino anti-sars-cov-2/covid-19;

DATO ATTO che nella citata DGR XI/4434/2021 sono stati stimati presuntivamente in



Regione Lombardia

LA GIUNTA

euro 8.000.000 (IVA inclusa) i costi per l'applicazione dell'Addendum per il periodo dall'adozione del provvedimento fino a giugno 2021;

RICHIAMATO altresì il decreto del Direttore Generale Welfare n.10607 del 02/08/2021 con il quale, per la predetta attività di supporto agli MMG/PLS svolta fino al mese di giugno 2021, sono state assegnate alle cooperative MMG/PLS risorse pari a 1.997.482,00

DATO ATTO che l'addendum di cui alla DGR XI/4434/2021 ha validità fino al 31/12/2021;

RITENUTO pertanto di utilizzare il residuo delle risorse stimate con la DGR XI/4434/2021, pari a circa euro 6.000.000,00, per la remunerazione alle cooperative dell'attività svolta nel periodo 1 luglio-31 dicembre 2021;

RICHIAMATA il punto 6 del dispositivo della DGR XI/5181/2021 *“Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità di offerta della rete territoriale in relazione all'emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni”*;

DATO ATTO che alla copertura degli oneri di gestione del servizio della Centrale Unica di dimissioni post ospedaliera, istituita con DGRXI/2906/2020, richiamata anche la nota prot. 11973 del 18/3/2020, si provvederà nell'ambito delle assegnazioni finalizzate a livello nazionale alla gestione di tali servizi per il 2020 e il 2021;

DATO ATTO che il presente provvedimento comporta impegni di spesa;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

STABILITO di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS;

STABILITO che il presente provvedimento è soggetto alla materia di trasparenza ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di disporre, in funzione del concorso al mantenimento dei livelli qualitativi dei servizi sociosanitari necessari a garantire una risposta appropriata al bisogno di presa in carico delle persone sul territorio, entro il quadro delle previsioni di cui al DPCM12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, l'aggiornamento delle tariffe sanitarie applicate alla rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriali compresi i servizi semiresidenziali e residenziali della salute mentale attraverso l'applicazione dell'incremento percentuale pari al 3,7% a decorrere dal 1/1/2021 e il mantenimento del valore così calcolato sugli esercizi successivi;
2. di disporre l'aggiornamento delle tariffe per le Unità di Offerta della rete sociosanitaria territoriale di seguito richiamate:
 - Adi
 - Consultori Familiari (prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria)
 - Comunità per le dipendenze, Sert e SMI
 - Cure Palliative
 - Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili (inclusa SRM e progr.ne CDD)
 - RIA ambulatoriale diurna e domiciliare
 - Servizi residenziali e semiresidenziali della salute mentalesecondo quanto distintamente riportato nell'allegato 1), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, articolato nei sub allegati da 1.1. a 1.8 relativi a ciascuna filiera di servizi;
3. di prevedere che l'incremento di cui al punto precedente del presente provvedimento non si applica alle unità di offerta interessate dal processo di riclassificazione di cui alla DGR XI/2019/2019 e alle prestazioni valorizzate attraverso l'applicazione del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

4. di dare atto che la spesa derivante dall'adeguamento dei budget per recepire l'incremento delle tariffe di cui all'allegato 1), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è pari a:
 - euro 56.901.974 nell'ambito delle risorse di FSR 2021 assegnate alla Macrovoce 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" dalla delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 approvata in data odierna;
 - euro 5.750.432 nell'ambito delle risorse assegnate alla salute mentale dalla Macrovoce n. 3 prevista nella delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 approvata in data odierna;
5. di prevedere che ai fini dell'applicazione dell'incremento di cui al punto precedente per l'area della salute mentale le ATS provvederanno alla sottoscrizione con gli erogatori di una nuova scheda di budget per il 2021 secondo i termini e le modalità previsti nel presente atto, incrementando del 3,7% la quota di budget sottoscritto ai sensi della DGR XI/4773/2021 e riferibile all'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali, calcolata in base all'incidenza di queste tipologie di prestazioni sul totale della produzione 2019;
6. di dare atto che l'incremento di budget per le strutture pubbliche nell'area residenziale e semiresidenziale della salute mentale è pari all'importo stimato di 4.702.772 che troverà contropartita nei bilanci delle strutture sanitarie pubbliche nella contemporanea riduzione del fondo PSSR secondo il livello definito nel decreto assestamento, a copertura dell'aumento tariffario previsto dal presente provvedimento;
7. di prevedere l'aggiornamento delle tariffe delle casistiche di utenza atipica attraverso l'applicazione dell'incremento del 3,7% alla tariffa a budget e, pertanto, di prevedere:
 - A) in relazione alle seguenti tipologie di utenza atipica:
 - SLA ed SV
 - EX OP DI FASCIA B IN RSA E RSD
 - EX DGR 5000l'aggiornamento delle tariffe secondo le specifiche dell'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, la cui



Regione Lombardia

LA GIUNTA

quota a budget deve corrispondere - in forza di specifiche determinazioni di Giunta - alla tariffa SOSIA 1 o SIDI 1 a seconda che la persona sia in carico rispettivamente all'una o all'altra tipologia di unità di offerta, specificando che tale regola deve trovare applicazione anche per tutti i casi residuali di utenza RSD EX OP FASCIA B;

B) in relazione alle seguenti tipologie di utenza atipica:

- utenza complessa ex DGR IX/1746/2011
- RSA AIDS
- RSA EX OP FASCIA A

l'aggiornamento delle tariffe secondo le specifiche dell'Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento la cui quota a budget deve corrispondere - in forza di specifiche determinazioni di Giunta - con la classe di gravità;

8. di approvare una rimodulazione del sistema di remunerazione delle Comunità socio sanitarie per persone con disabilità (CSS) che tenga conto dei maggiori oneri affrontati da queste strutture per la gestione di utenti che non usufruiscono di altri servizi sociosanitari, riconoscendo per tali fattispecie una tariffa dedicata denominata "*CSS utenza tipica - senza frequenza CDD*", secondo la declinazione per classe SIDI, sempre riportata in allegato 1) parte integrante sostanziale del presente atto, definita con decorrenza 1/1/2021, con un incremento complessivo su tale linea di attività fino a euro 4.887.350 da ripartire per ATS in funzione dei criteri specificati nei punti successivi del presente provvedimento, imputando la relativa spesa nell'ambito delle risorse di FSR assegnate alla Macrovoce "Unità di Offerta Sociosanitarie" di cui alla delibera di aggiornamento del quadro economico finanziario del FSR 2021 approvata in data odierna;
9. di precisare che la nuova tariffa non si applica all'eventuale casistica riferita all'utenza atipica accolta in CSS;
10. che la nuova tariffa pro die in CSS:
 - si applica in relazione alla casistica di persone con disabilità in carico alla alla CSS (CSS) che non sono contestualmente in carico ad altra unità di offerta sociosanitaria;
 - prevede che non ci siano quindi aperti altri FASAS presso altri servizi diurni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- non trova pertanto applicazione neanche nelle ipotesi di assenza a qualunque titolo della persona dal servizio diurno;
11. di procedere, in funzione della piena operatività nel corrente esercizio delle variazioni tariffarie introdotte con il presente provvedimento:
- ad incrementare i budget delle unità di offerta interessate definiti in applicazione della DGR XI/4773/2021, della percentuale del 3,7%;
 - ad incrementare i budget delle CSS in relazione alla nuova tariffa dedicata "CSS utenza tipica - senza frequenza CDD" in applicazione del seguente criterio di calcolo:
 - 30% dello stanziamento totale previsto al punto 8) del presente dispositivo, in funzione del peso dei posti di CSS a contratto per singola ATS sul totale dei posti di CSS a contratto in Lombardia e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS, al fine di contemperare in prima applicazione la possibilità di risposta al bisogno anche dinamicamente legata all'evoluzione della casistica in carico;
 - 70 % dello stanziamento di cui al punto 8) del presente dispositivo, calcolando il peso dei casi di persone in carico solo a CSS come rilevato in FE nel primo semestre 2021 nelle singole ATS sul totale dei casi in carico solo a CSS nel medesimo periodo a livello regionale e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS;
12. di prevedere che le unità di offerta interessate dall'adeguamento tariffario disposto con il presente atto sono tenute a ritrasmettere i flussi di rendicontazione secondo le modalità e il calendario che saranno definiti dai competenti uffici della DG Welfare;
13. di prevedere inoltre che, a fronte dell'aumentato impegno da parte del SSR a finanziare gli oneri a rilevanza sanitaria delle prestazioni sociosanitarie, sarà avviato un confronto con le associazioni degli enti gestori finalizzato al mantenimento delle quote di compartecipazione previste per gli utenti;
14. di incrementare l'assegnazione per l'ADI di euro 5.000.000 e di euro 2.000.000 l'assegnazione sulle cure palliative domiciliari, da ripartire per ATS



Regione Lombardia

LA GIUNTA

in funzione del livello di rispettiva produzione rendicontata nei flussi informativi relativi al primo semestre 2021, applicando alla produzione realizzata a favore di minori un fattore di correzione pari a 1,5, tenuto conto delle specificità legate alla presa in carico di questo target a livello domiciliare, imputando la relativa spesa, pari a complessivi euro 7.000.000 nell'ambito delle risorse di FSR assegnate alla Macroarea "Unità di Offerta Sociosanitarie" di cui alla delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna;

15. di prevedere che le ATS procedono all'aggiornamento delle schede di budget 2021 degli erogatori privati di ADI e di Cure palliative in applicazione del medesimo criterio utilizzato a livello regionale per il riparto tra ATS, adeguando, laddove presente, la scheda riepilogativa del budget di filiera;
16. di demandare, con riferimento a ASST/IRCCS pubblici, ai provvedimenti di gestione delle competenti assegnazioni la revisione dei budget delle aziende del gruppo, assicurando le stesse possibilità riconosciute agli altri erogatori, fermo restando il livello di finanziamento dei fattori produttivi individuato nell'ambito dei provvedimenti di assegnazione regionale delle risorse per le ASST interessate;
17. di incrementare, nell'ambito delle risorse stanziare dalla DGR XI/4773/2021 per la RSA Aperta nel quadro delle risorse già programmate nell'ambito della DGR XI/4232/2021, l'assegnazione alle ATS per 1,5 mln/Euro da ripartire per ATS in funzione del livello di produzione rendicontata nei flussi informativi di riferimento al primo semestre 2021, con conseguente applicazione del medesimo criterio sulle singole unità di offerta da parte delle ATS ai fini dell'aggiornamento della relativa scheda di budget, ovvero adeguando, laddove presente, la scheda riepilogativa del budget di filiera;
18. di approvare l'allegato 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante ulteriori determinazioni per l'esercizio 2021:
 - in relazione all'area delle unità di offerta sociosanitarie territoriali, per la spesa complessiva di euro 2.751.882 a valere sulle risorse di cui alla Macrovoce n. 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" della delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna;
 - perché le DG competenti procedano, nel quadro della delibera di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna, a ripartire per ATS le assegnazioni finalizzate del FSR 2021 di seguito distintamente richiamate, precisando che:

- al riparto del Fondo di euro 57.422.582 di cui al D.L. 41/2021 (art. 20, c. 2, lett. c), si procederà con successivi decreti, in funzione dei costi progressivamente rilevati per il tramite delle ATS;
 - al riparto del Fondo di euro 11.654.330 di cui alla L. 178/2020 (art. 1, c. 416 e 417) si procederà con successivi decreti, in funzione dei costi progressivamente rilevati per il tramite delle ATS;
 - al riparto del Fondo di cui alla L. 178/2020 (art. 1, cc. 468 e 470) di euro 4.161.057 e L. 178/2020 (art. 1, cc. 469 e 470) di euro 1.664.423, per complessivi euro si procederà in allineamento a quanto definito nei rispettivi AIR;
19. di considerare i valori dei contratti in corso stipulati dalle ATS con gli Enti gestori in applicazione delle determinazioni di cui alla DGR XI/4773/2021 *“Determinazioni in ordine alla negoziazione 2021 e ulteriori determinazioni in ambito sanitario e sociosanitario”* incrementati per effetto dell'allineamento alle determinazioni di cui al presente provvedimento, quali contratti definitivi per l'esercizio in corso, prevedendo a tal fine:
- di dare mandato alle ATS per l'aggiornamento delle relative schede di budget per l'esercizio 2021, ove necessario, entro il 30 novembre 2021;
 - che, ai fini del contratto di filiera, costituente modalità straordinaria di gestione contrattuale introdotta per le finalità e secondo i limiti temporali definiti dalla DGR XI/4773/2021 nel quadro delle misure di contrasto all'impatto prodotto dall'emergenza sanitaria in corso, l'ente gestore, qualora non già effettuata e sempre che ne ricorrano i requisiti, può esercitare la facoltà di scegliere il contratto di filiera di cui alla DGR XI/4773/2021 procedendo a tal fine alla sottoscrizione del format già messo a disposizione delle ATS da parte della DG Welfare entro il termine sopra definito per la stipula del contratto definitivo;
20. di dare atto che Regione Lombardia provvederà, anche per l'esercizio in corso, all'esito dell'acquisizione dei flussi definitivi di produzione per l'esercizio 2021, al ricalcolo del valore della produzione erogata dalle unità di offerta sociosanitarie ivi comprese quelle afferenti all'area non intercompany della salute mentale, considerando gli effetti derivanti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dall'applicazione delle determinazioni del presente provvedimento e dalla L.R. 24/2020, come già attuata per l'esercizio 2020 con DGR XI/4354/2021 in quanto richiamata dalla DGR XI/4773/2021;

21. di prevedere, ai fini dell'applicazione alla rete delle unità di offerta sociosanitarie e all'area non intercompany della salute mentale, delle disposizioni di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*" che:

- rientrano nel campo di applicazione del contributo concesso una tantum sull'esercizio 2021 le unità di offerta sociosanitarie accreditate e a contratto con scheda di budget, gestite da enti privati e da enti pubblici diversi da ASST e IRCSS pubblici, come distintamente indicate al paragrafo 2) dell'allegato 3), costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- il contributo è concesso nell'ipotesi in cui il valore complessivo della produzione a budget erogata e valorizzata sul 2021 sulla singola unità di offerta (o per il medesimo contratto di filiera) rientrante nel campo applicativo del contributo stesso, calcolata a livello regionale tenendo conto degli effetti derivanti dall'incremento tariffario disposto con il presente provvedimento e dalla DGR XI/4354/2021 attuativa della L.R. 24/2020 in quanto richiamata dalla DGR XI/4773/2021, è inferiore al 90% del valore del corrispondente budget di produzione assegnato e sottoscritto ed è riconosciuto fino al tetto del 90% di tale budget;
- il contributo è pari alla differenza tra il "valore complessivo" della produzione dell'unità di offerta calcolato come indicato al punto precedente e quello corrispondente al totale dei costi fissi a rilevanza sanitaria riferiti alla stessa unità di offerta non coperti nel 2021 da altri contributi ordinari e straordinari, dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta mediante presentazione dello schema tipo riportato nell'allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, entro il limite del 90% del valore del budget assegnato e che verrà sottoscritto per il 2021 per la medesima unità di offerta entro la data del 30 novembre 2021 (o per il medesimo contratto di filiera);
- il contributo in oggetto non può essere riconosciuto agli Enti gestori a contratto, senza scheda di budget;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

22. di approvare l'allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante *"Indicazioni operative per la gestione istruttoria delle domande di contributo di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" concesso a titolo di ristoro una tantum sull'esercizio 2021 a fronte dell'emergenza sanitaria da Sars- CoV-2"*, ai fini della gestione istruttoria da parte delle ATS del relativo contributo erogato a ristoro dei soli costi fissi a rilevanza sanitaria sostenuti dalle unità di offerta sociosanitarie territoriali e della salute mentale dell'area non intercompany di cui al paragrafo 2) del medesimo allegato 3);
23. di dare conseguentemente mandato alle ATS perché procedano a trasmettere lo schema per la presentazione della domanda di contributo di cui all'allegato 3), parte integrante e sostanziale del presente atto, a tutti gli Enti gestori - diversi da ASST e IRCSS pubblici - di unità di offerta sociosanitarie e dell'area della salute mentale ubicate sul proprio territorio che, all'esito dell'applicazione degli effetti degli incrementi tariffari disposti con il presente provvedimento e dalla DGR XI/4354/2021 attuativa della L.R. 24/2020 in quanto richiamata dalla DGR XI/4773/2021 sul flusso informativo relativo alla produzione definitiva che verrà erogata e rendicontata per l'esercizio 2021 entro i termini previsti, risultano in ipo-produzione per un valore sotto il 90% del budget contrattuale assegnato;
24. di prevedere che gli enti gestori interessati alla richiesta di concessione del contributo di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023"* sono tenuti al rispetto delle modalità e delle tempistiche definiti nell'allegato 3) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento nell'ambito del procedimento istruttorio gestito dalle ATS di riferimento;
25. di dare mandato alle ATS perché procedano a garantire controlli a campione nell'ambito delle autocertificazioni prodotte in relazione al procedimento di cui al comma 495 della Legge 178 del 2020 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023"*, come regolato nell'ambito dell'allegato 3) costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

26. di approvare l'allegato 4), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante "*Rimodulazione definitiva unità di offerta sociosanitarie - esercizio 2021*" dando mandato agli Uffici competenti della DG Welfare perché procedano:

- al calcolo dell'eventuale rimodulazione a favore dei contratti in ambito sociosanitario territoriale in sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020 attraverso le eventuali risorse residue di FSR 2021 disponibili nell'ambito del valore complessivo assegnato alle singole ATS con il decreto che verrà adottato in attuazione del presente provvedimento e che queste provvederanno poi a certificare mediante dichiarazione da rendere agli atti istruttori della DG Welfare, precisando, con riferimento all'area del gioco d'azzardo patologico, che la relativa rimodulazione sarà operata a livello regionale a carico delle risorse vincolate nazionali dedicate, tenuto conto del valore delle risorse di fondo vincolato ancora disponibili nell'ambito del valore complessivamente assegnato alle ATS con decreto della Direzione Generale Welfare n. 9794 del 13/8/2020;
- al calcolo della rimodulazione a favore dei contratti dell'area non intercompany della salute mentale in sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020 entro il limite delle eventuali risorse residue di FSR 2021 disponibili nell'ambito del valore complessivo che verrà assegnato alle singole ATS per l'area dell'Assistenza Psichiatrica e della Neuropsichiatria Infantile in applicazione della delibera di approvazione del presente allegato;

27. di escludere dalla rimodulazione eventuali economie di FSR 2021 rilevate sulla rete intercompany o prodotte sulle assegnazioni riconosciute alle ATS a titolo di utilizzi di risorse di FSR di anni precedenti;

28. di prevedere che i competenti uffici della DG Welfare procederanno, successivamente alla scadenza dell'esercizio 2021 e all'esito dell'acquisizione e valorizzazione dei flussi di produzione in attuazione del presente provvedimento, alla rimodulazione delle eventuali risorse di FSR 2021 disponibili nell'ambito delle assegnazioni alle ATS:

- in proporzione all'iperproduzione di tutte le unità di offerta interessate;
- prevedendo in ogni caso che l'ente gestore, ai fini dell'accesso alla



Regione Lombardia

LA GIUNTA

quota così calcolata, proceda alla sottoscrizione con la ATS di contrattualizzazione di una apposita specifica scheda che formalizza che tali risorse hanno carattere straordinario e non sono storicizzabili sull'esercizio 2022 e successivi;

29. di prevedere che restano escluse dal processo di rimodulazione di cui ai punti precedenti le unità di offerta che risultano in iperproduzione solo all'esito dell'applicazione della L.R. 24/2020;
30. di demandare l'adozione dei provvedimenti attuativi del presente atto alle competenti Direzioni Generali di Regione Lombardia attraverso l'adozione dei decreti di allineamento dei livelli di assegnazione di FSR 2021 alle ATS;
31. di demandare in particolare a successivi atti della DG Welfare per l'attuazione operativa del presente provvedimento, anche in termini di eventuali ulteriori indicazioni con carattere di precisazione/miglior finalizzazione delle determinazioni assunte, in ogni caso entro il limite invalicabile delle risorse di FSR 2020 complessivamente assegnato alle singole ATS come precisato ai punti precedenti del presente provvedimento;
32. prevedere che il residuo delle risorse stimate con la DGR XI/4434/2021, citata nelle premesse del presente provvedimento, pari a circa euro 6.000.000, verrà utilizzato per la remunerazione alle cooperative dell'attività di supporto alla partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla campagna per la somministrazione del vaccino anti-sars-cov-2/covid-19, svolta nel periodo 1 luglio-31 dicembre 2021;
33. di dare atto che alla copertura degli oneri di gestione del servizio della Centrale Unica di dimissioni post ospedaliera, istituita con DGRXI/2906/2020, richiamata anche la nota prot. 11973 del 18/3/2020, si provvederà nell'ambito delle assegnazioni finalizzate a livello nazionale alla gestione di tali servizi per il 2020 e il 2021;
34. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS;
35. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla materia di



Regione Lombardia
LA GIUNTA

trasparenza ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATO 1.1 - AGGIORNAMENTO TARIFFARIO RIABILITAZIONE EX ART. 26

RIFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA: DGR VIII/10160/2009 (DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2020)

AREA	REGIME	INDIVIDUALE/GRUPPO	TARIFFA DIE/TRATTAMENTO A BUDGET 2021	TARIFFA OLTRE SOGLIA A BUDGET 2021
CDC	Regime Diurno Fascia 1	individuale	48,70	25,90
CDC	Regime Diurno Fascia 1	gruppo	16,60	8,30
CDC	Fascia 2	individuale	58,10	25,90
CDC	Fascia 2	gruppo	19,70	8,30
CDC	Fascia 3	individuale	68,40	25,90
CDC	Fascia 3	gruppo	22,80	8,30
CDC	Minori	individuale	89,20	-
CDC	Minori	gruppo	22,80	-
AMB	Prime visite	individuale	22,50	-
AMB	Fascia 1	individuale	37,30	10,40
AMB	Fascia 1	gruppo	8,30	4,10
AMB	Fascia 2	individuale	39,40	10,40
AMB	Fascia 2	gruppo	14,50	4,10
AMB	Fascia 3	individuale	45,60	10,40
AMB	Fascia 3	gruppo	15,60	4,10
AMB	Minori	individuale	43,60	10,40
AMB	Indirette minori	individuale	43,60	
AMB	Minori	gruppo	15,60	4,10
DOM	Adulti	individuale	48,70	34,20
DOM	Minori	individuale	48,70	34,20
DH	General Geriatrica	individuale	122,50	-
DH	Specialistica	individuale	tariffe DGR 10804/2009	-

ALLEGATO 1.2 - AGGIORNAMENTO TARIFFARIO CONSULTORI

REFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA: DGR X/6131/2017 "AGGIORNAMENTO DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI CONSULTORIALI IN AMBITO MATERNO INFANTILE"

CD_PRESTAZIONE	DS_PRESTAZIONE	TARIFFA A BUDGET DAL 1/1/2021	specifiche DGR 6131/2017	TARIFFA A BUDGET DAL 1/1/2021	specifiche DGR 6131/2017	TARIFFA A BUDGET DAL 1/1/2021	specifiche DGR 6131/2017	TARIFFA A BUDGET DAL 1/1/2021	specifiche DGR 6131/2017
00100	VISITA COLLOQUIO	62,2	se effettuata in presenza da 2 operatori del consultorio	31,1	se effettuata da 1 solo operatore nel contesto della valutazione multidisciplinare				
00101	COLLOQUIO ACCOGLIENZA - ORIENTAMENTO	25,9							
00102	COLLOQUIO DI CONSULTEAZIONE	31,1							
00103	COLLOQUIO DI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA	31,1							
00104	COLLOQUIO DI SOSTEGNO	31,1							
00201	MEDIAZIONE FAMILIARE	31,1							
00202	CONSULENZA FAMILIARE	31,1							
00301	RELAZIONI COMPLESSE: ADOZIONE NAZIONALE - INTERNAZIONALE	77,8							
00302	RELAZIONI COMPLESSE: AFFIDO FAMILIARE	77,8							
00303	RELAZIONI COMPLESSE: TUTELA DEI MINORENNI	77,8							
00304	RELAZIONI COMPLESSE: INTERRUZIONE VOLONTARIA GRAVIDANZA ADULTI	77,8							
00305	RELAZIONI COMPLESSE: INTERRUZIONE VOLONTARIA GRAVIDANZA MINORENNI	77,8							
00306	RELAZIONI COMPLESSE: MATRIMONI TRA MINORENNI	77,8							
00307	RELAZIONI COMPLESSE: NULLITA' PRESSO TRIBUNALE ECCLESIASTICO	77,8							
00401	INCONTRO DI GRUPPO: EDUCAZIONE SESSUALE	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00402	INCONTRO DI GRUPPO: CONTRACCEZIONE	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00403	INCONTRO DI GRUPPO: PREVENZIONE TUMORI	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00404	INCONTRO DI GRUPPO: MENOPAUSA	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00405	INCONTRO DI GRUPPO: GRAVIDANZA	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00406	INCONTRO DI GRUPPO: RAPPORTO GENITORI - FIGLI	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00407	INCONTRO DI GRUPPO: INFANZIA - ADOLESCENZA	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00408	INCONTRO DI GRUPPO: CONVIVENZA CON SOGGETTI ANZIANI - DISABILI	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00409	INCONTRO DI GRUPPO: AFFIDAMENTO FAMILIARE	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00410	INCONTRO DI GRUPPO: ADOZIONE	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00411	RELAZIONI COMPLESSE: SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00412	RELAZIONI COMPLESSE: ALTRE TEMATICHE SPECIFICHE (BULLISMO, GRUPPI DI PAROLA, ETC)	160,7	quota per gruppo di 4 persone	2,1	quota aggiuntiva per persona, fino a 16 persone				
00413	INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI	83							
00414	INCONTRO DI GRUPPO DI AUTO-MUTUO-AIUTO	51,9							
005	ASSISTENZA AL DOMICILIO	62,2							
006	OSSERVAZIONE - SOMMINISTRAZIONE TEST	51,9							
00701	INTERVENTI DI PSICOTERAPIA SINGOLO - COPPIA	41,5							
00702	INTERVENTI DI PSICOTERAPIA FAMIGLIA	62,2							
00703	INTERVENTI DI PSICOTERAPIA DI GRUPPO	15,6	per seduta per partecipante						
00801	ATTIVITA' CON ALTRI ENTI E SERVIZI: IN SEDE	31,1							
00802	ATTIVITA' CON ALTRI ENTI E SERVIZI: FUORI SEDE	51,9							
67191	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	27,45							
697	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	13,15							
7021	COLPOSCOPIA	10,55							
7024	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	20,05							
70291	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	25,3							
71901	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	30,05							
80301	RELAZIONI DI COPPIA E FAMILIARI E RAPPORTO GENITORI-FIGLI	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80302	SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80303	AFFETTIVITA' E SESSUALITA'	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80304	CONTRACCEZIONE E PROCREAZIONE RESPONSABILE	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80305	PROMOZIONE DELLA SALUTE RISPETTO ALLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80307	PREPARAZIONE ALLE DIVERSE FASI DELLA VITA	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80308	BULLISMO, CYBER BULLISMO	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
80309	VIOLENZA DI GENERE	51,9	€ a utente fino a 500 utenti	41,5	€ a utente da 501 a 1000 utenti	36,3	€ a utente da 1000 a 2000 utenti		
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA	44,87							
88782	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	31,65							
8901Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	17,9							
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	22,5							

89262	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	17,9							
89263	PRIMA VISITA OSTETRICA	22,5							
89264	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	17,9							
89268	BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - PRIMA VISITA	22,5							
89269	BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - CONTROLLO	17,9							
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA / ANDROLOGICA	22,5							
90852	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.)	12,65							
90934	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	6,3							
91385	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE PAP TEST	12,15							
91391	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE	48,03							
91396	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE	66,5							
91484	PRELIEVO CITOLOGICO	2,9							
9337	TRAINING PRENATALE	175,76							
9617	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,5							
9618	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,5							
9771	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,5							
992A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	9,5							
	ACCESSO e TUTORING	25,9	fino a 500 utenti, con riconoscimento minimo di € 10.000	20,7	ulteriori utenti da 501 a 1.000	10,4	ulteriori utenti da 1.001 a 2.000	5,2	ulteriori utenti da 2.001 a 3.000

ALLEGATO 1.3 - AGGIORNAMENTO TARIFFARIO CURE PALLIATIVE

RIFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA: DGR X/5918/2016 "DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA EVOLUZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE IN LOMBARDIA: INTEGRAZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI SANITARIO E SOCIOSANITARIO"

per DH DGR x/7600/2017 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2018"

setting	descrizione	Unità di misura	tariffa A BUDGET dal 1/1/2021
residenziale	hospice	giornata	273,8
domiciliare	tariffa di presa in carico	presa in carico	161,8
domiciliare	livello base	giornata di presa in carico	44,3
domiciliare	livello specialistica	giornata di presa in carico	91,9
Day hospice	day hospice	giornata	165,9

ALLEGATO 1.4 - AGGIORNAMENTO TARIFFARIO COMUNITA' DIPENDENZE

RIFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA: DGR VIII/5509/2007 "Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze" e DGR X/3945/2015 (DEFINIZIONE DELLA NUOVA UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIA A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE NELL'AREA DELLE DIPENDENZE. INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO) così come rivalutate per effetto della DGR X/6666/2017 "RIMODULAZIONE DEL SISTEMA DI SERVIZI PER LE DIPENDENZE. PRIME DETERMINAZIONI" e della ulteriore rivalutazione di cui alla DGR XI/1987/2019 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2019 - TERZO PROVVEDIMENTO, MACROAREA UNITÀ D'OFFERTA DELLA RETE TERRITORIALE

	TARIFFA A BUDGET DAL 1/1/2021
COPPIE RESIDENZIALE	68,4
COMORBILITA' PSICHIATRICA RESIDENZIALE	124,4
ALCOL E POLIDIPENDENTI RESIDENZIALE	124,4
COMORBILITA' PSICHIATRICA SEMIRESIDENZIALE	83
AREA TERAPEUTICA RESIDENZIALE	66,5
AREA PEDAGOGICA RESIDENZIALE	55,9
ACCOGLIENZA RESIDENZIALE	74
AREA TERAPEUTICA SEMIRESIDENZIALE	35,5
AREA PEDAGOGICA SEMIRESIDENZIALE	28,7
ACCOGLIENZA SEMIRESIDENZIALE	39,3
CRONICO A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE	31,1

ALLEGATO 1.5 - AGGIORNAMENTO TARIFFARIO SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI

RIFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA:

UTENZA TIPICA: DGR XI/ 3782/2020 ("DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE PER INTERVENTI ORDINARI E STRAORDINARI PER L'EMERGENZA COVID-19)**UTENZA ATIPICA:** utenti storici (DGR 5000/2007, così come aggiornata dalla DGR XI/2672/2019); minori gravissimi disabili, tariffe definite con DGR n. XI/1152/2019 per la misura in questione, oggetto di successiva riconduzione all'Udo tradizionale effettuata con DGR XI/2672/2019; SLA (DGR X/1046/2018); Utenti in condizione di Stato Vegetativo, tariffe definite con DGR IX/4598/2012 (DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2013. PRIMO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO)**SRM:** DGR X/7768/2018 (ISTITUZIONE DELLA NUOVA UNITÀ D'OFFERTA SERVIZIO RESIDENZIALE)

UDO	DESCRIZIONE	tariffa complessiva 2021	di cui tariffa a budget 2021	di cui extrabudget 2021
RSA	RSA TIPICA CLASSE 1	52,1	52,1	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 2	52,1	52,1	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 3	41,5	41,5	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 4	41,5	41,5	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 5	41,5	41,5	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 6	41,5	41,5	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 7	30,8	30,8	-
RSA	RSA TIPICA CLASSE 8	30,8	30,8	-
RSA	RSA ALZHEIMER (TUTTE LE CLASSI SOSIA	55,3	55,3	-
RSD	RSD TIPICA CLASSE 1	125,5	125,5	-
RSD	RSD TIPICA CLASSE 2	96,2	96,2	-
RSD	RSD TIPICA CLASSE 3	76	76	-
RSD	RSD TIPICA CLASSE 4	59,5	59,5	-
RSD	RSD TIPICA CLASSE 5	47,8	47,8	-
CDD	CDD TIPICA CLASSE 1	61,7	61,7	-
CDD	CDD TIPICA CLASSE 2	58	58	-
CDD	CDD TIPICA CLASSE 3	54,2	54,2	-
CDD	CDD TIPICA CLASSE 4	50,5	50,5	-
CDD	CDD TIPICA CLASSE 5	47,8	47,8	-
CDD	CDD CLASSE 1 PART-TIME ORIZZONTALE	30,8	30,8	-
CDD	CDD CLASSE 2 PART-TIME ORIZZONTALE	28,9	28,9	-
CDD	CDD CLASSE 3 PART-TIME ORIZZONTALE	27,1	27,1	-
CDD	CDD CLASSE 4 PART-TIME ORIZZONTALE	25,2	25,2	-
CDD	CDD CLASSE 5 PART-TIME ORIZZONTALE	24	24	-
CDD	CDD CLASSE 1 PART-TIME VERTICALE	61,7	61,7	-
CDD	CDD CLASSE 2 PART-TIME VERTICALE	58	58	-
CDD	CDD CLASSE 3 PART-TIME VERTICALE	54,2	54,2	-
CDD	CDD CLASSE 4 PART-TIME VERTICALE	50,5	50,5	-
CDD	CDD CLASSE 5 PART-TIME VERTICALE	47,8	47,8	-
CDI	CDI TIPICA TEMPO PIENO	31,4	31,4	-
CDI	CDI PART-TIME ORIZZONTALE	15,8	15,8	-
CDI	CDI PART-TIME VERTICALE	31,4	31,4	-
SRM	SRM UTENZA TIPICA MINORI	243,7	243,7	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 1	22,1	22,1	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 2	22,1	22,1	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 3	16,5	16,5	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 4	16,5	16,5	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 5	12,9	12,9	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 1 SENZA FREQUENZA C	35,1	35,1	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 2 SENZA FREQUENZA C	35,1	35,1	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 3 SENZA FREQUENZA C	29,5	29,5	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 4 SENZA FREQUENZA C	29,5	29,5	-
CSS	CSS TIPICA CLASSE 5 SENZA FREQUENZA C	25,9	25,9	-
RSA	DGR 5000 BASE	103,9	52,1	51,8
RSA	DGR 5000 DIFFERENZIATA	118,9	52,1	66,8

RSD	DGR 5000 BASE*	107,3	107,3	0
RSD	DGR 5000 DIFFERENZIATA*	122,9	122,9	0
CDD	DGR 5000 BASE	65,2	61,7	3,5
CDD	DGR 5000 DIFFERENZIATA	68,7	61,7	7
CSS	DGR 5000 BASE	104,3	22,1	82,2
CSS	DGR 5000 DIFFERENZIATA	119,3	22,1	97,2
RSD	RSD MINORE GRAVISSIMO ALTA INTENSITA'	274,5	125,5	149
RSD	RSD MINORE GRAVISSIMO MEDIA INTENSITA'	204,5	125,5	79
CSS	CSS MINORE GRAVISSIMO ALTA INTENSITA'	270,8	22,1	248,7
CSS	CSS MINORE GRAVISSIMO MEDIA INTENSITA'	200,8	22,1	178,7
RSA	RSA SLA POST DGR 10160	171,9	52,1	119,8
RSD	RSD SLA POST DGR 10160	174,5	125,5	49
RSA	RSA STATO VEGETATIVO IN NUCLEO	181,9	52,1	129,8
RSD	RSD STATO VEGETATIVO IN NUCLEO	184,5	125,5	59
RSA	RSA STATO VEGETATIVO FUORI NUCLEO	136,9	52,1	84,8
RSD	RSD STATO VEGETATIVO FUORI NUCLEO	139,5	125,5	14
	EX OP FASCIA B	QUOTA A BUDGET 2021+QUOTA EXTRA BUDGET 2020	TARIFFA CLASSE PIU' ELEVATA TIPICI 2021	TARIFFA EXTRA BUDGET 2020
	COMPLESSI; HIV	TARIFFA SPECIFICA CLASSE SOSIA/SIDI 2021	TARIFFA SPECIFICA CLASSE SOSIA/SIDI 2021	TARIFFA EXTRA BUDGET 2020
	EX OP CON QUOTA EXTRABUDGET A CARICO FSR AMBITO SANITARIO	TARIFFA SPECIFICA CLASSE SOSIA/SIDI 2021	TARIFFA SPECIFICA CLASSE SOSIA/SIDI 2021	-
	EX OP IN NUCLEO ALZHEIMER	55,3+QUOTA EXTRA BUDGET 2020	55,3	TARIFFA EXTRA BUDGET 2020
	SLA ANTE DGR 10160	QUOTA A BUDGET 2021+QUOTA EXTRA BUDGET 2020	TARIFFA CLASSE PIU' ELEVATA TIPICI 2021	TARIFFA EXTRA BUDGET 2020

* se la quota complessiva è inferiore della tariffa della classe più elevata Sidi/Sosia tutta la tariffa è a budget

ALLEGATO 1.6 - AGGIORNAMENTO TARIFFARIO ADI

RIFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA: DGR IX/3851/2012 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE TARIFFE SPERIMENTALI DEI NUOVI PROFILI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)", così come integrate, con riferimento a profili specifici, dalle DGGR X/5954/2016 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2017 " e DGR XI/3529/2020 "DETERMINAZIONI IN MERITO AL TRATTAMENTO ECONOMICO DEI SERVIZI EROGATI DALLE STRUTTURE EXTRA-OSPEDALIERE NEL PERIODO DELL'EMERGENZA PANDEMICA

DESCRIZIONE	UNITA' DI MISURA	TARIFFA A BUDGET DAL 1/1/2021
ASSISTENZA DOMICILIARE PRESTAZIONALE OCCASIONALE	TRATTAMENTO	24,9
ASSISTENZA DOMICILIARE PRESTAZIONALE CONTINUATIVA	TRATTAMENTO	24,9
ASSISTENZA DOMICILIARE PRELIEVI OCCASIONALE	TRATTAMENTO	12,4
ASSISTENZA DOMICILIARE PRELIEVI CONTINUATIVO	TRATTAMENTO	12,4
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 1	30 GG	373,3
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 2	30 GG	632,6
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 3	30 GG	798,5
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 4	30 GG	1.161,4
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 1 ICA (PROFILO 1+30%)	30 GG	485,3
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 2 ICA (PROFILO 2+30%)	30 GG	822,4
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 3 ICA (PROFILO 3+30%)	30 GG	1.038,1
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 4 ICA (PROFILO 4+30%)	30 GG	1.509,8
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO 4 POST ACUTA	15 GG	1.161,4
ASSISTENZA DOMICILIARE PRESTAZIONALE TAMPONE DI CONTROLLO	TRATTAMENTO	21,8
ASSISTENZA DOMICILIARE PROFILO ADI COVID	30 GG	632,6
ASSISTENZA DOMICILIARE PRESTAZIONALE TAMPONE NUCLEO ABITATIVO	TRATTAMENTO	2,9
ASSISTENZA DOMICILIARE PRESTAZIONALE TAMPONE DIAGNOSTICO	TRATTAMENTO	27,0
ASSISTENZA DOMICILIARE PRESTAZIONALE PRELIEVO INDAGINE SIEROLOGICA	TRATTAMENTO	12,4

Allegato 1.7 - Tariffario Sert/Smi

RIFERIMENTI NORMATIVI ANTE ATTUALE MODIFICA: DGR VII/20586/2005 (DEFINIZIONE ED ADOZIONE IN VIA PROVVISORIA DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE DAI SERVIZI TERRITORIALI DIPENDENZE / SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI E CONTESTUALE AVVIO IN FORMA SPERIMENTALE DEL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE "A PACCHETTI DI PRESTAZIONE")

CodiceRegione	Codice DGR 20856/2005	Prestazione	tariffa a budget 2021
A01010	1.1	counseling telefonico (sanitario, psico-socio-educativo)	17,1
A01020	1.2	management clinico anche telefonico di paziente (utente già conosciuto / in carico)	17,1
A02010	2.1	relazioni complesse sul singolo caso clinico (Prefettura, CSSA, T.M., Enti accreditati, Comuni, anche su richiesta del paziente)	53,6
A02020	2.2	prima certificazione (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	45
A02030	2.3	certificazioni successive (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	13,4
A0301A	3.1.a	visita/colloquio medico - prestazione base	53,6
A0301B	3.1.b	visita/colloquio medico - prestazioni aggiuntive	8,9
A0302A	3.2.a	colloquio psicologico	53,6
A0302B	3.2.b	colloquio psicologico - prestazioni aggiuntive	13,4
A0303A	3.3.a	colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore	53,6
A0303B	3.3.b	colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore	13,4
A03040	3.4	visita di ricognizione a domicilio per valutazione ambiente	53,6
A0305A	3.5.a	colloquio accoglienza-1° colloquio/visita medica - prestazione base	53,6
A0305B	3.5.b	colloquio accoglienza-1° colloquio/visita medica - prestazioni aggiuntive	8,9
A0306A	3.6.a	colloquio accoglienza-1° colloquio psicosocio-educativo - prestazione base	53,6
A0306B	3.6.b	colloquio accoglienza-1° colloquio psicosocio-educativo - prestazioni aggiuntive	13,4
A03070	3.7	counseling	53,6
A0308A	3.8.a	sostegno psicologico/colloqui valutativi e motivazionali - prestazione base	53,6
A0308B	3.8.b	sostegno psicologico/colloqui valutativi e motivazionali - prestazioni aggiuntive	26,8
A0309A	3.9.a	sostegno socio-educativo/colloqui valutativi e motivazionali - prestazione base	53,6
A0309B	3.9.b	sostegno socio-educativo/colloqui valutativi e motivazionali - prestazioni aggiuntive	26,8
A03100	3.10	partecipazione all'equipe di sintesi/osservazione	53,6
A03110	3.11	somministrazione test psicodiagnostici (generico)	53,6
A0312A	3.12.a	visite mediche successive - prestazione base	53,6
A0312B	3.12.b	visite mediche successive - prestazioni aggiuntive	13,4
A0313A	3.13.a	somministrazione farmaci - prestazione base	53,6
A0313B	3.13.b	somministrazione farmaci - prestazioni aggiuntive	0,9
A0313C	3.13.c	somministrazione farmaci - prestazioni aggiuntive: raccolta urine	2,9
A0314A	3.14.a	prelievo venoso - prestazione base	53,6
A0314B	3.14.b	prelievo venoso - prestazioni aggiuntive	2,9
A0315A	3.15.a	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazione base	128,5
A0315B	3.15.b	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazioni aggiuntive	2,7
A03160	3.16	laboratorio di animazione-risocializzazione (per intervento e per ogni partecipante)	10,7
A04010	4.1	visita medica generale (1a visita)	45
A04020	4.2	visita medica specialistica (1a visita)	45
A04030	4.3	colloquio psicologico-clinico (1° colloquio)	45
A04040	4.4	colloquio psichiatrico (1° colloquio)	45
A04050	4.5	colloquio socio-educativo (1° colloquio)	45
A04060	4.6	visita medica generale (successivi)	13,4
A04070	4.7	visita medica specialistica (successivi)	13,4
A04080	4.8	colloquio psicologico-clinico (successivi)	19,8
A04090	4.9	colloquio psichiatrico (successivi)	19,8
A04100	4.10	colloquio socio-educativo (successivi)	13,4
A04110	4.11	valutazione e attività infermieristica di supporto (assessment/triage)	13,4
A04120	4.12	seduta di trattamento non convenzionale (agopuntura con moxa revulsivante)	13,4
A04130	4.13	vaccinazioni: esecuzione diretta	9,6
A05010	5.1	counseling medico	17,1
A05020	5.2	counseling psico-socio-educativo	23,6
A05030	5.3	terapia di sostegno psicologico (per seduta)	57,3
A05040	5.4	colloquio di consulenza a familiari	19,8
A05050	5.5	intervento socio-riabilitativo	28,9
A06010	6.1	prelievo venoso in ambulatorio	2,9
A06020	6.2	prelievo sangue arterioso	5,4
A06030	6.3	prelievo microbiologico (capello, tampone faringe, espettorato bK, ecc.)	2,9
A06040	6.4	raccolta urine per esame	2,9
A06050	6.5	intradermoreazione di Mantoux	4,1
A06060	6.6	iniezione o infusione di farmaci specifici (iniezione ipodermica, intramuscolare, endovenosa, fleboclisi, ecc.)	9,6
A06070	6.7	medicazione di ferita	3,8
A06080	6.8	incisione accesso superficiale o circoscritto	8
A06090	6.9	esame del fundus oculi	8
A06100	6.10	esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine	7,1
A06110	6.11	test con etilometro	7,1
A06120	6.12	test al naloxone	13,4
A07010	7.1	psicoterapia individuale (1° colloquio)	45
A07020	7.2	psicoterapia individuale (colloqui successivi)	19,8
A08010	8.1	psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (1° colloquio)	45
A08020	8.2	psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (coll. successivi)	24,1
A09010	9.1	psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	9,6
A0901A	9.2.a	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazione base	128,5
A0901B	9.2.b	incontro di gruppo con utenti - prestazioni aggiuntive	2,7
A10010	10.1	somministrazione e valutazione di test psicodiagnostici	16,1
A10020	10.2	somministrazione/valutazione di questionari	16,1
A10030	10.3	interviste strutturate e semistrutturate	16,1
A99999	99.9	prestazione non tariffata	0
A99998	11.1	Paziente non presentatosi all'appuntamento	0
A99997	11.2	Somministrazioni farmaci sostitutivi	0
		quota forfaiaria per paziente in carico nel trimestre	197

ALLEGATO 1.8 -TARIFE SALUTE MENTALE DI PSICHIATRIA E NPIA

PSICHIATRIA	
STRUTTURE RESIDENZIALI	
TIPOLOGIA	NUOVA TARIFFA
SRP1-CRA-POST ACUZIE	€ 185,6
SRP1-CRA-PROG. ALTA INTENSITA'	€ 185,6
SRP1-CRA-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 178,4
SRP1-CRM-PROG. ALTA INTENSITA'	€ 145,2
SRP1-CRM-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 131,7
SRP2-CPA-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 178,4
SRP2-CPA-PROG. BASSA INTENSITA'	€ 160,7
SRP2-CPM-PROG. MEDIA INTENSITA'	€ 122,4
SRP2-CPM-PROG. BASSA INTENSITA'	€ 108,9
CPB-BASSA INTENSITA' (residuale)	€ 83,0
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
TIPOLOGIA	NUOVA TARIFFA
SEMIRESIDENZIALITA' < 4 ORE	€ 57,0
SEMIRESIDENZIALITA' > 4 ORE	€ 111,3

NEUROPSICHIATRIA INFANZIA ADOLESCENZA	
STRUTTURE RESIDENZIALI	
TIPOLOGIA	NUOVA TARIFFA
COMUNITA' TERAPEUTICA	€ 180,4
COMUNITA' TERAPEUTICA PERCORSO B	€ 228,1
COMUNITA' TERAPEUTICA PERCORSO C	€ 290,4
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
TIPOLOGIA	NUOVA TARIFFA
SEMIRESIDENZIALITA' < 4 ORE	€ 76,8
SEMIRESIDENZIALITA' > 4 ORE	€ 109,5

ULTERIORI DETERMINAZIONI NELL'AMBITO DELLE UNITA' DI OFFERTA DELLA RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PER L'ESERCIZIO 2021

1. ULTERIORI DETERMINAZIONI NELL'AMBITO DELLE UNITA' DI OFFERTA DELLA RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PER L'ESERCIZIO 2021

1.1 PROGETTO EUROPEO HOCARE 2.0 DELLA ATS VALPADANA

L'ATS Valpadana rientra, insieme a Regione Lombardia, ARIA, alla Camera di Commercio di Cremona, al Politecnico di Milano, e agli Enti erogatori individuati a livello locale, tra i partner per l'attuazione del progetto europeo HoCare 2.0 approvato con DGR XI/5214. Il progetto va a sperimentare programmi di stimolazione cognitiva, fruibili mediante l'utilizzo di tecniche a distanza ed appositi dispositivi e soluzioni multimediali, allo scopo di mantenere, il più a lungo possibile, le capacità cognitive nel target sopra individuato, qualificandosi pertanto come azione pienamente allineata alle logiche di trasformazione digitale in sanità funzionali al potenziamento del territorio, come declinate nel quadro normativo della programmazione comunitaria nazionale e regionale in materia.

In questo quadro, si autorizza, a seguito della richiesta prevenuta in data 20/08/2021 da ATS Valpadana, la destinazione di un budget di FSR 2021 aggiuntivo di 11.000 euro per la presa in carico di 11 pazienti over 65, affetti da disturbi cognitivi/demenza di lieve – medio grado che beneficiano della misura RSA aperta nell'ambito del progetto stesso.

A favore di tali pazienti saranno realizzati programmi di stimolazione cognitiva, fruibili mediante l'utilizzo di tecniche a distanza ed appositi dispositivi e soluzioni multimediali, allo scopo di mantenere, il più a lungo possibile, le capacità cognitive delle persone in carico, qualificandosi pertanto come azione pienamente allineata alle logiche di trasformazione digitale in sanità funzionali al potenziamento del territorio.

1.2 ATTUAZIONE DELLA DGR XI/1240 DEL 12/02/2019 CON RIFERIMENTO AL TERRITORIO DELL'ATS DI BERGAMO E CONTRATTUALIZZAZIONE HOSPICE DI LECCO

Nel quadro delle determinazioni assunte con DGR XI/1240 del 12/02/2019 si prevede che, all'esito del ricevimento da parte dell'ATS di Bergamo degli atti istruttori attuativi della deliberazione richiamata con riferimento all'ambito progettuale riferito ai 14 posti di hospice, e, in particolare, degli atti relativi all'accreditamento di tali posti, si procederà con successivo decreto della Direzione generale competente ad incrementare il budget di ATS ai fini della contrattualizzazione dei posti, tenuto conto di una saturazione pari al 90%, per un importo massimo di euro 1.259.206, a valere sulle risorse di cui alla Macrovoce n. 4 "Unità di Offerta Socio sanitarie" della delibera di aggiornamento del quadro economico programmatorio del FSR 2021 adottata in data odierna.

Sulla base di un'analisi degli indici di copertura delle ASST di posti residenziali di cure palliative è emerso che l'ambito di Lecco presenta un divario importante rispetto al dato medio regionale (0,36 posti ogni 10.000 abitanti a fronte di una media regionale pari a 0,81). L'attivazione di 10 posti di Hospice nell'ASST di Lecco e la relativa contrattualizzazione, da effettuarsi nel 2021, permetterà di dare continuità assistenziale ai pazienti seguiti in ambito ospedaliero, per i quali non è possibile attivare percorsi di cure palliative domiciliari. Si procederà pertanto con successivo decreto della Direzione generale competente ad

incrementare il budget di ATS ai fini della contrattualizzazione dei posti, tenuto conto di una saturazione pari al 90%, per un importo massimo di euro 899.433, a valere sulle risorse di cui alla Macrovoce n. 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" della delibera di aggiornamento del quadro economico finanziario del FSR 2021 adottata in data odierna.

1.4 INTERVENTI PER IL RICONOSCIMENTO DELL'ATTIVITA' DI PRESA IN CARICO DELLE SITUAZIONI COMPLESSE LEGATE AL CENTRO PERMANENZA PER IL RIMPATRIO (CPR) DI VIA CORELLI A MILANO

Tenuto conto del contesto di particolare e costante fragilità delle persone che si trovano presso il Centro Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Via Corelli, viene adeguato il budget assegnato alla ATS Città Metropolitana per l'area ambulatoriale delle dipendenze e doppia diagnosi prevedendo un incremento fino a 87.000 euro a valere sulle risorse di cui alla Macrovoce n. 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" della delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna, al fine di potenziare il livello di budget legato ai Servizi che in tale ambito hanno specificamente garantito e continuano a garantire attività mirate di individuazione, diagnosi e presa in carico di tali complesse situazioni.

1.5 INTERVENTI NELL'AREA DEI CONSULTORI

Al fine di assicurare una dimensione operativa minima ottimale dell'attività erogata nei consultori a contratto, l'assegnazione di risorse di FSR anche sulla rete di offerta territoriale consultoriale, si dà mandato alle ATS di adeguare le schede di budget delle strutture a cui finora non è assicurata la soglia minima media regionale di budget per unità di offerta pari a 120.000 euro, con un incremento complessivo a livello regionale fino a 157.618 euro a valere sulle risorse di cui alla Macrovoce n. 4 "Unità di Offerta Sociosanitarie" della delibera di aggiornamento del quadro economico programmatico del FSR 2021 adottata in data odierna.

1.6 DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA SPERIMENTAZIONE VILLAGGIO ALZHEIMER

La DGR XI/4773 del 26 maggio 2021, al punto 7.4 prevede la prosecuzione nell'anno 2021 della sperimentazione del modello innovativo di assistenza e presa in carico delle persone affette da demenza rappresentato dal Villaggio Alzheimer, nella prospettiva della valutazione dell'inserimento dello stesso all'interno della filiera dei servizi rivolti alle persone affette da demenza. Tale sperimentazione, avviata nel corso del 2019, in attuazione di quanto disposto dalla DGR XI/1046/2018, è stata implementata dai 2 progetti: Il Paese ritrovato di Monza e Villaggio Piazza Grace di Figino (MI).

L'analisi dei dati dell'attività espletata dai due progetti dal 2019 al 1 semestre 2021 evidenzia che rispetto al totale di n. 74 posti a disposizione, i beneficiari in carico sono stati in costante incremento, passando da 77 persone nel 2019 a 84 nel I semestre 2021. I due progetti hanno accolto una popolazione prevalentemente di età superiore agli 85 anni, costituita mediamente da persone affette da demenza di grado lieve e moderato (97%), provenienti dal domicilio (89%) e dimessi verso la RSA (63%) e al domicilio (il 17%).

Tali elementi volgono a favore della funzione che la sperimentazione assolve nel fornire una risposta alle persone affette da demenza in una fase intermedia tra la permanenza al proprio domicilio e l'inserimento in RSA.

Nell'ottica della promozione di interventi sempre più rispondenti ai bisogni delle persone affette da demenza, e delle loro famiglie nonché del superamento della frammentarietà dei servizi, in coerenza con il Piano Nazionale Demenze, considerato che la suddetta sperimentazione è sostenuta da una quota parte del budget assegnato alla misura RSA Aperta, si ritiene opportuno mettere a sistema gli attuali progetti attivati nell'ambito del

villaggio Alzheimer, includendoli nell'alveo della suddetta misura di cui alla DGR X/7769/2018 e s.m.i.

Alla luce di quanto sopra, si conferma quanto disposto dalla DGR XI/1046 del 2018 in ordine agli elementi essenziali organizzativo-gestionali sulla base dei quali i due progetti sono stati riconosciuti dalle relative ATS ad esito di procedura ad evidenza pubblica confermando altresì le attuali modalità di rendicontazione. Considerato quanto emerso in merito alla popolazione target, che risulta coerente con la tipologia di servizio offerto, si prevede che i beneficiari degli interventi offerti dal Villaggio Alzheimer sono persone affette da demenza di grado lieve o moderato, rideterminando la tariffa in 41,5 € die, con decorrenza dal 1/10/2021 e un incremento su base annua di risorse di FSR pari a euro 337.625.

Eventuali ulteriori sviluppi verranno valutati anche in considerazione della programmazione a livello nazionale sulle demenze e il relativo fondo.

1.7 REGOLE DI RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI PALLIATIVE DOMICILIARI E DI ADI: RICHIAMO DEL QUADRO NORMATIVO VIGENTE

Ai sensi della DGR 5918/2016 gli erogatori di cure palliative domiciliari sono stati riclassificati definendo, per ogni struttura, gli ambiti territoriali di accreditamento (ovvero le ASST in cui sono accreditati a erogare). Si richiamano le circolari annuali in tema di contratti (es. prot. G1.2018.13493) che hanno definito che le strutture di cure palliative domiciliari sono tenute a rendicontare le prestazioni erogate all'ATS in cui è avvenuta l'erogazione del servizio. La possibilità di riconoscimento economico delle prestazioni è pertanto subordinata all'esistenza di un contratto con l'ATS in cui è avvenuta l'erogazione del servizio (definito ai sensi delle annuali regole di sistema). Si conferma che, anche per l'ADI, la rendicontazione delle prestazioni deve essere effettuata all'ATS in cui è avvenuta l'erogazione e la possibilità di riconoscimento economico è subordinata all'esistenza di un contratto con l'ATS di erogazione, definito ai sensi delle vigenti regole di sistema.

2. DETERMINAZIONI IN ORDINE A FONDI FINALIZZATI 2021 AREA VACCINAZIONI E TAMPONI COVID

Nel quadro delle determinazioni di cui alla DGR XI/4353 del 24.02.2021 "Approvazione del Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars COV 2", i competenti uffici della DG Welfare hanno provveduto ad effettuare una prima rilevazione dei livelli di costo generati dalla somministrazione di vaccini Covid da parte di MMG e PLS. Accanto a tale rilevazione effettuata per il tramite delle ATS e agli atti della DG Welfare, è altresì in corso il perfezionamento del flusso di rendicontazione analitico per assistito alimentato dall'intera rete coinvolta per l'attuazione del piano vaccinale Covid, che sarà trasmesso dalle stesse ATS anche attraverso il supporto delle ASST.

In questo ambito è dato mandato ai competenti uffici della DG Welfare di procedere al riparto per ATS delle assegnazioni finalizzate del FSR 2021 di seguito distintamente richiamate:

DESTINAZIONE ASSEGNAZIONI FINALIZZATE DI FSR 2021 DI PARTE CORRENTE	IMPORTO ASSEGNATO A RL
Tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS	11.654.330
Fondo MMG per retribuzione indennità personale infermieristico	4.161.057
Fondo PLS per retribuzione indennità personale infermieristico	1.664.423
Fondo per MMG e Altri per somministrazione vaccini Covid	57.422.582
	74.902.392

precisando che:

- al riparto del fondo di cui al D.L. 41/2021 (art. 20, c. 2, lett. c), si procederà con successivi decreti, in funzione dei costi progressivamente rilevati a sistema;
- al riparto del fondo di cui alla L. 178/2020 (art. 1, c. 416 e 417) si procederà con successivi decreti, in funzione dei costi progressivamente rilevati per il tramite delle ATS;
- al riparto del fondo di cui alla L. 178/2020 (art. 1, cc. 468 e 470) e L. 178/2020 (art. 1, cc. 469 e 470) si procederà in allineamento a quanto definito nei rispettivi AIR;

INDICAZIONI OPERATIVE ALLE ATS PER LA GESTIONE ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO DI CUI AL COMMA 495 DELLA LEGGE 178 DEL 2020 "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2021 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2021-2023", CONCESSO A TITOLO DI RISTORO UNA TANTUM SULL'ESERCIZIO 2021 A FRONTE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA SARS- COV-2 PROROGATA A TUTTO IL 31/12/2021

1. ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE DEL FLUSSO DELLA PRODUZIONE 2021 EROGATA DALLE UNITA' DI OFFERTA DELLA RETE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE E COMUNICAZIONE DA PARTE DELLA DG WELFARE ALLE ATS DEL RICALCOLO DEL VALORE DELLA PRODUZIONE 2021 IN APPLICAZIONE DELLA L.R. 24/2020 E DEGLI EFFETTI DEGLI INCREMENTI TARIFFARI DISPOSTI CON LA DELIBERA DI APPROVAZIONE DEL PRESENTE ALLEGATO

Nell'ambito del processo di chiusura dell'esercizio 2021, la DG Welfare riceve dagli enti gestori delle unità di offerta della rete socio sanitaria territoriale per il tramite delle rispettive ATS di ubicazione, i dati sulla produzione 2021 secondo i flussi informativi, le modalità e le tempistiche di riacquisizione definiti dalle indicazioni operative che saranno approvate dai competenti uffici della DG Welfare.

2. UNITA' DI OFFERTA RIENTRANTI NEL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO IN OGGETTO

In considerazione dei provvedimenti che nel corso del 2020 e del 2021, nel quadro dell'emergenza pandemica da SARS-Covid 19, a livello nazionale e regionale, hanno limitato l'attività della rete socio sanitaria territoriale attraverso l'obbligo di adottare specifiche misure volte a contenere la diffusione del virus a tutela delle persone in carico e degli operatori, rientrano nel campo di applicazione del contributo di cui al comma 495 della legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", concesso a titolo di ristoro una tantum sull'esercizio 2021 a fronte dell'emergenza sanitaria da Sars-cov-2 prorogata a tutto il 31/12/2021 con Decreto-Legge 105/2021 convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126, le unità di offerta della rete consolidata e sperimentale socio sanitaria territoriale e dell'area della salute mentale:

- afferenti alle seguenti tipologie:
 - ✓ **Udo Tradizionali:** RSA/RSD/CURE INTERMEDIE (SPECIALISTICA, GENERAL GERIATRICA, MANTENIMENTO)/ ASSISTENZA RESIDENZIALE POST ACUTA/ RIABILITAZIONE AMBULATORIALE (COMPRESO CICLO DIURNO CONTINUO)/ SERVIZIO TERAPEUTICO RESIDENZIALE PER MINORI (SRM)/TOX RES/TOX SEMIR /SMI/SERT/CURE PALLIATIVE DOM/CURE PALLIATIVE RES/ADI/PSICHIATRIA (RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE, AMBULATORIALE)/NEUROPSICHIATRIA (RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE, AMBULATORIALE)/CDD/CDI/CSS/CONSULTORI
 - ✓ **attività innovativa/sperimentale:** RSA APERTA, SPERIMENTAZIONI (CASE MANAGEMENT, COUNSELING AUTISMO, RIABILITAZIONE MINORI EX DGR 3239, VILLAGGIO ALZHEIMER, POST ACUTA HOMELESS), PROGRAMMI INNOVATIVI DI PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA
- a contratto e con scheda di budget assegnato e sottoscritto, (ivi compresi i progetti dell'area della salute mentale e le ipotesi di Enti gestori titolari di budget collegato a concessioni disposte all'esito di selezioni di progetti sperimentali approvati nel quadro della programmazione regionale);

- gestite da enti privati e da enti pubblici diversi da ASST e IRCSS pubblici;
- il cui valore complessivo di produzione, all'esito dell'applicazione degli incrementi previsti dal quadro normativo regionale 2021 come più sopra richiamati e della L.R. 24/2020, è inferiore al 90% del valore del budget assegnato.

3. COMUNICAZIONE DALLA DG WELFARE ALLE ATS DEL VALORE COMPLESSIVO DELLA PRODUZIONE 2021

Al fine di disporre degli elementi istruttori propedeutici all'applicazione del comma 495 della legge 178 del 2020 "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023", i competenti uffici della DG Welfare trasmettono alle ATS, successivamente all'acquisizione dei flussi definitivi di rendicontazione della produzione per il 2021 da parte degli enti gestori, una tabella che, distintamente per singolo contratto, declina il valore della produzione 2021 calcolato considerando gli effetti prodotti dall'applicazione degli incrementi disposti dalla delibera di approvazione del presente allegato e dalla L.R. 24/2020 come attuata per l'esercizio 2020 con D.G.R. XI/4354/2021 in quanto richiamata dalla D.G.R. XI/4773/2021 per l'esercizio 2021, dettagliando analiticamente le seguenti dimensioni:

- gli effetti dell'applicazione della Legge 24/2020 in termini di volume di prestazioni assoggettabili;
- la valorizzazione economica dei volumi come sopra definiti in considerazione della tariffa pari a euro 12 per singola prestazione/gg di cura erogata;
- valore complessivo consolidato della produzione erogata;
- valore dell'ipo-produzione (budget disponibile, ai fini del calcolo del contributo massimo riconoscibile);
- budget ancora disponibile, entro la soglia del 90% del budget assegnato e sottoscritto sul 2021;

Il contributo è concesso nella sola fattispecie in cui il "**valore complessivo**" della **produzione** a budget erogata e valorizzata sul **2021** sulla singola unità di offerta rientrante nel campo applicativo del contributo stesso (ovvero sul complesso delle unità di offerta rientranti nel contratto di filiera), tenuto conto degli effetti derivanti dall'incremento disposto dalla delibera di approvazione del presente allegato e dalla D.G.R. XI/4354/2021 attuativa della L.R. 24/2020 in quanto richiamata dalla D.G.R. XI/4773/2021, **è inferiore al 90%** del valore del corrispondente **budget di produzione** assegnato e **sottoscritto** ed è riconosciuto fino al **teito del 90%** di tale budget.

Il contributo è pari alla **differenza** tra il "**valore complessivo**" della **produzione** dell'unità di offerta calcolato come indicato più sopra e quello corrispondente al **totale dei costi fissi**, riferiti alla stessa unità di offerta per il periodo gennaio 2021 - dicembre 2021, dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta, non già coperti da altri ricavi/contributi ordinari o straordinari di periodo. Tale differenza è riconoscibile entro il **limite del 90%** del valore del **budget** assegnato e sottoscritto per il **2021** per la medesima unità di offerta (o per il medesimo contratto di filiera).

Nel caso di contratto di filiera, la domanda di ristoro è ammissibile solo nel caso in cui la produzione complessivamente riferita alle unità di offerta che lo compongono risulta al di sotto del 90% del budget complessivamente assegnato e sottoscritto.

Pertanto:

- **possono** fare richiesta per contributo in oggetto, gli Enti gestori di unità d'offerta il cui "valore complessivo" di produzione a budget risulti inferiore al 90% del budget negoziato con ATS (Enti diversi da quelli della rete intercompany: ASST/IRCSS pubblici);
- **non possono** fare richiesta del contributo in oggetto, gli Enti gestori di unità d'offerta il cui "valore complessivo" di produzione a budget risulti superiore al 90% del budget negoziato con ATS.

4. TRASMISSIONE DALLE ATS AGLI ENTI GESTORI IN IPOPRODUZIONE SUL 2021 DELLO SCHEMA DI DOMANDA DI CONTRIBUTO E RELATIVO ALLEGATO PER LA DETERMINAZIONE DEI COSTI FISSI

Ricevuta la tabella di cui al punto precedente, nell'ambito del processo di gestione istruttoria del contributo in oggetto, le ATS trasmettono a tutti gli Enti gestori - diversi da ASST e IRCSS pubblici - di unità di offerta sociosanitarie e/o della salute mentale ubicate sul proprio territorio che:

- rientrano nel campo di applicazione del contributo a ristoro di cui al comma 495 della legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", come individuate al paragrafo 2) del presente allegato;
 - risultano in ipo-produzione all'esito dell'applicazione degli effetti degli incrementi disposti dal quadro normativo regionale richiamato ai paragrafi precedenti e presentano un valore complessivo di produzione 2021 < al 90% del budget 2021 assegnato e sottoscritto;
- A) lo schema di domanda per la richiesta del contributo in oggetto previsto una tantum sull'esercizio 2021, da redigere utilizzando il modulo riportato in fondo al presente allegato, con l'indicazione dei costi fissi riferiti alla stessa unità di offerta per il periodo gennaio 2021 - dicembre 2021, da dichiarare agli atti istruttori da parte degli Enti gestori, non già coperti da altri ricavi/contributi ordinari o straordinari di periodo, necessaria ai fini dell'individuazione del livello massimo di contributo concedibile entro il tetto del 90% del budget negoziato sul 2021 per l'unità di offerta (o l'insieme delle unità di offerta comprese nel contratto di filiera) per la quale è presentata domanda;
- B) la tabella per singolo contratto riportante i dati utili alla presentazione della domanda;
- C) la tabella messa a disposizione dagli uffici della DG Welfare, con l'individuazione della natura fissa o variabile di ciascuno dei singoli conti di costo già ricompresi nelle macrovoci di scheda struttura, utile ai fini del calcolo da parte dell'Ente gestore dei costi e dei ricavi previsti nel format sopra richiamato; in tale ambito l'Ente potrà comunque considerare la specificità del proprio assetto contrattuale e del relativo impatto sulla struttura dei costi.

5. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO DA PARTE DELL'ENTE GESTORE ALLA ATS DI UBICAZIONE DELLA/E UNITA' DI OFFERTA INTERESSATE, REDATTA SU SPECIFICO SCHEMA DI DOMANDA E DI FORMAT DI RILEVAZIONE DEI COSTI FISSI

L'ente gestore ricevuta da ATS la comunicazione di cui al paragrafo ____ del presente allegato, può presentare entro la data che verrà comunicata dalla ATS a seguito di individuazione della tempistica di tale procedimento da parte della DG

ALLEGATO 3) PROCEDIMENTO PER L'ATTUAZIONE DEL COMMA 495 DELLA LEGGE 178 DEL 2020 "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2021 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2021-2023"

Welfare, domanda di contributo di cui al comma 495 della legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", e lo schema per l'esposizione dei costi fissi di competenza del periodo gennaio/dicembre 2021 in relazione alla medesima unità di offerta (o in relazione alle unità di offerta del contratto di filiera complessivamente considerate), autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000, non già coperti da altri ricavi/contributi ordinari o straordinari di periodo.

La domanda e lo schema per l'esposizione dei costi fissi sono redatti dall'Ente gestore utilizzando gli schemi tipo riportati in fondo al presente allegato.

L'ente gestore unico – definito tale con specifico atto regionale - anche di tipologie di unità di offerta differenti presenti in AFAM, può, solo con riferimento a quelle unità di offerta (tra quelle ricomprese nell'atto che lo riconosce Ente unico)

- ubicate sul territorio della ATS a cui la domanda è presentata (ovvero di contrattualizzazione per l'ADI e le Cure Palliative Domiciliari);
- ricomprese nell'ambito di applicazione della norma di cui al comma 495 della legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*", come individuate al paragrafo 1) del presente allegato;

presentare domanda di concessione del contributo in oggetto, in relazione ai costi fissi complessivi (somma dei costi fissi) relativi al periodo gennaio/dicembre 2021 di tali unità di offerta, al fine di un concorso complessivo delle corrispondenti disponibilità contrattuali di budget (somma di tutti i valori di ipo-produzione se < al 90% del budget assegnato) alla determinazione del valore massimo del contributo concedibile dalla ATS, redatta secondo lo specifico schema tipo riportato in fondo al presente allegato. In tale ambito concorre anche l'unità di offerta con valore complessivo di produzione superiore al 90% qualora la somma dei valori complessivi di produzione delle unità di offerta per le quali è presentata domanda come ente unico è sotto il 90% dei budget complessivi assegnati sul 2021 per le stesse unità di offerta.

Nel caso di contratto di filiera, come più sopra già specificato, la domanda di ristoro è ammissibile solo nel caso in cui la produzione complessivamente riferita alle unità di offerta che lo compongono risulta sotto il 90% del budget complessivamente assegnato e sottoscritto. In tal caso il format di rilevazione dei costi fissi a rilevanza sanitaria è compilato avuto riguardo al complesso dei costi fissi sostenuti per la relativa gestione.

L'Ente gestore procede alla compilazione della scheda di rilevazione dei costi fissi, ricompresa nel format della domanda, utilizzando la tabella trasmessa da ATS. I valori delle macrovoci di scheda struttura vanno pertanto valorizzate dall'Ente gestore per il periodo gennaio 2021 dicembre 2021 partendo dai valori analitici dei singoli conti che le compongono, come dettagliati nella tabella fornita a supporto. La tabella trasmessa da ATS agli Enti gestori, indica infatti distintamente, nell'ambito di ciascuna macrovoce di scheda struttura, la natura fissa o variabile di ogni singolo conto di costo in essa ricompreso.

L'Ente gestore, ai fini della compilazione del format di rilevazione dei costi fissi riportato nel format di domanda in fondo al presente allegato, dovrà pertanto procedere:

- A) alla somma di tutti i costi riferiti a ciascuna macrovoce di scheda struttura e analiticamente imputabili all'unità di offerta per la quale è presentata domanda; nel format di rilevazione dei costi fissi sono infatti riportate le 4 macrovoci di scheda struttura da valorizzare e precisamente: costo personale addetto all'assistenza, costi relativi ai consumi di beni e servizi sanitari, costi attività alberghiera (non sanitaria), costi attività supporto (mista); nell'ambito di ciascuna macrovoce andrà pertanto riportata la somma dei valori dei singoli conti di costo in esse ricompresi (come dettagliati tabella fornito a supporto) riferiti all'unità di offerta per la quale è presentata domanda in relazione al periodo gennaio 2021 dicembre 2021;
- B) a sommare tra loro le macrovoci di costo di scheda struttura, sopra individuate: ottenendo così i costi totali;
- C) a sommare tutti i singoli conti di costo variabili previsti nell'ambito delle macrovoci di costo richiamate nella lettera A) (sommando i conti di costo che nella tabella fornita a supporto sono qualificati come costi variabili), così ottenendo il totale dei costi variabili;
- D) a sottrarre dai costi totali di cui alla lettera A), il valore totale relativo ai soli costi variabili di cui alla lettera B): i costi variabili non possono essere infatti coperti dal contributo a ristoro in questione. Il valore così ottenuto corrisponde al totale dei soli costi fissi per il periodo marzo 2021 dicembre 2021;
- E) a indicare il valore corrispondente a ciascuna macrovoce a ricavo prevista nel format (sono 4 macrovoci: ricavi da fondo sanitario, rette, altri ricavi, contributi/ristori), e a sommare tra loro il valore di tali macrovoci a ricavo, ottenendo così i ricavi totali;
- F) a sottrarre dal totale dei ricavi di periodo di cui alla lettera E), il valore dei costi variabili di cui alla lettera C) sopra riportata;
- G) a sottrarre al valore dei costi fissi calcolato come previsto alla lettera D), quello dei ricavi residui (vedi sopra alla lettera F), così ottenendo lo scostamento relativo ai costi fissi non coperti da altri ricavi di periodo, in relazione al quale è presentata domanda di contributo, da confrontare con il valore del budget residuo ed entro il tetto del 90% del budget stesso.

L'ente si impegna ad adempiere agli obblighi previsti ai commi 125-129 dell'art. 1 della 124/2017 in materia di pubblicità trasparenza e pubblicità.

6. LA DETERMINAZIONE DEL VALORE DEL CONTRIBUTO OGGETTO DI CONCESSIONE DA PARTE DELLA ATS DI UBICAZIONE DELLA/E UNITA' DI OFFERTA E ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI CONCESSIONE

L'ATS, ricevuta la domanda di contributo da parte dall'Ente gestore:

- verificata la domanda domanda, in termini di corretto utilizzo degli schemi tipo definiti per la sua presentazione e di completezza in ordine all'effettiva indicazione e compilazione di tutte le informazioni in essi previste;
- verificata la coerenza dei dati indicati dall'Ente gestore con quelli riportati nella tabella inviata dalla ATS stessa;
- verificato che lo schema analitico di periodo gennaio 2021 dicembre

2021 valorizza effettivamente uno scostamento negativo in relazione ai costi fissi a rilevanza sanitaria per la/le unità di offerta per le quali la domanda è presentata;

- ovvero verificato che lo schema analitico di periodo gennaio 2021 dicembre 2021 valorizza effettivamente uno scostamento negativo in relazione ai costi fissi a rilevanza sanitaria complessivamente sostenuti in relazione alle unità d'offerta che compongono il contratto di filiera;
- ✓ calcola il contributo come differenza tra la somma del "valore complessivo" della produzione a budget della singola unità offerta per la quale è presentata domanda e quello corrispondente al totale dello scostamento relativo ai costi fissi riferiti alla stessa unità d'offerta per il periodo gennaio 2021 dicembre 2021 non già coperti da altri ricavi/contributi ordinari o straordinari di periodo, come dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta mediante presentazione dello schema tipo riportato in fondo al presente allegato.
- ✓ dispone conseguentemente, con proprio provvedimento, la concessione una tantum sull'esercizio 2021 del ristoro in oggetto fino a concorrenza del 90% del budget assegnato e sottoscritto sul 2021 dall'Ente gestore con riguardo all'unità di offerta per la quale è presentata domanda ovvero con riguardo al contratto di ente unico o al contratto di filiera.

In caso di domanda di contributo presentata dall'Ente gestore unico - definito tale con specifico atto regionale - anche di tipologie di unità di offerta presenti in AFAM, l'ATS procede al riconoscimento del contributo entro il valore complessivo del 90% dei budget assegnati alle singole unità di offerta per le quali è presentata domanda (90% della somma dei budget delle UDO "in Ente unico). A questo fine, nell'ambito della casistica riferita alla domanda presentata dall'Ente gestore unico, concorre anche l'unità d'offerta con valore complessivo di produzione superiore al 90% purchè la somma dei valori complessivi di produzione delle unità di offerta per le quali è presentata domanda come Ente unico è sotto il 90% dei budget complessivi assegnati sul 2021 alle stesse unità di offerta.

In tal caso il contributo è calcolato come differenza tra la somma del "valore complessivo" della produzione a budget delle singole unità offerta ricomprese nell'Ente unico e quello corrispondente al totale degli scostamenti relativi ai costi fissi riferiti alle medesime unità di offerta per il periodo gennaio 2021 dicembre 2021 non già coperti da altri ricavi/contributi ordinari o straordinari di periodo, come dichiarati agli atti istruttori dall'Ente gestore che ne fa richiesta mediante presentazione dello schema tipo riportato in fondo al presente allegato. Tale contributo è pertanto riconosciuto da ATS con proprio provvedimento, entro il limite del 90% della somma dei valori di budget assegnati e sottoscritti per il 2021 per le medesime unità di offerta.

Nel caso di domanda presentata dall'Ente gestore unico, il provvedimento di

ATS che dispone la concessione lo valorizza distintamente per singola tipologia di UDO (ricompresa nell'Ente unico) in ragione dell'incidenza dello scostamento dichiarato dall'Ente gestore sulle singole unità di offerta considerate sul totale degli scostamenti delle Udo ricomprese nella domanda.

Nel caso di contratto di filiera, come più sopra già specificato, la domanda di ristoro è ammissibile solo nel caso in cui la produzione complessivamente riferita alle unità di offerta che lo compongono risulta sotto il 90% del budget complessivamente assegnato e sottoscritto. In tal caso il contributo è calcolato tenuto conto dello scostamento negativo registrato sull'esercizio avuto riguardo al complesso dei costi fissi sostenuti e dei ricavi realizzati per la gestione complessiva delle unità di offerta ricomprese nel contratto di filiera. Ai fini dell'imputazione in bilancio dei costi, l'ATS splitta la concessione relativa alla filiera sulle singole tipologie di UDO che la compongono, in ragione del peso del budget sottoscritto per le singole UDO sul totale del valore del contratto di filiera.

I valori riconosciuti a titolo di concessione del contributo in oggetto, vengono portati interamente a costo sulla ATS di ubicazione della struttura, distintamente sulle singole tipologie di unità di offerta della rete sociosanitaria e/o della salute mentale beneficiarie del contributo. In ipotesi di concessione trasversale a diverse unità di offerta, l'ATS procede distintamente a imputare la concessione in funzione dell'incidenza degli scostamenti sul totale degli scostamenti riferiti alle diverse unità di offerta interessate. L'ATS di ubicazione delle unità di offerta procede pertanto:

- a indicare nell'apposito modello predisposto dalla DG Welfare, l'incremento a costo determinato dall'applicazione del contributo in oggetto, distintamente per tipologia di unità di offerta, ai fini della determinazione a livello regionale del decreto di assegnazione del FSR 2021 definitivo per la chiusura dell'esercizio, da trasmettere ai competenti uffici della DG Welfare entro le tempistiche che verranno comunicate.

7. CONGUAGLIO ESERCIZIO 2021: QUOTA A TITOLO DI REMUNERAZIONE SULLA PRODUZIONE RESA E RENDICONTATA E QUOTA A TITOLO DI CONTRIBUTO

Considerata la necessità di distinta fatturazione dei valori riferiti alla produzione complessiva resa e riconosciuta sull'esercizio 2021 e dell'importo della concessione disposta da ATS in applicazione del comma 495 della legge 178 del 2020 "*Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*" di cui al presente Allegato (in regime di esclusione dal campo di applicazione IVA), l'ATS procederà ad effettuare i dovuti conguagli in positivo/negativo rispetto alle somme già erogate all'Ente gestore a titolo di acconto a valere sul contratto 2021 con riferimento al valore della produzione resa e riconosciuta.

In caso di conguaglio negativo (ovvero qualora il valore riferito alla

produzione complessiva resa e riconosciuta risulti inferiore al totale delle somme già erogate all'Ente gestore nel corso del 2021 a titolo di acconto), si potrà procedere a corrispondere l'importo della concessione, previa regolazione da parte dell'Ente della quota relativa a tale conguaglio.

La ATS contabilizza i costi legati alla concessione del contributo in oggetto sulla base delle indicazioni regionali in ordine al Bilancio d'esercizio.

FORMAT DI DOMANDA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PREVISTO UNA TANTUM SULL'ESERCIZIO 2021 DALLA NORMA DI CUI AL COMMA 495 DELL'ART. _____ DELLA LEGGE 178 DEL 2020 "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2021 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2021-2023"

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ente gestore _____ con sede legale nel comune di _____ via _____, in applicazione del punto _____ del dispositivo della DGR XI/_____/2021

PRESENTA DOMANDA

.....

di concessione del contributo indicato nella colonna I) della tabella più sotto riportata, previsto una tantum sull'esercizio 2021 dalla norma del comma 495 della legge 178 del 2020 "Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023", in relazione al contratto/i stipulato/i con la ATS per l'esercizio 2021 in attuazione della DGR XI/4773/2021 e della delibera di Giunta di approvazione del presente schema di domanda, riferito/i alla/alle unità di offerta sociosanitarie e/o della salute mentale distintamente dal sottoscritto individuate nelle tabelle sempre più sotto riportate, in sede di autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, avendo verificato che le stesse:

- rientrano nel campo di applicazione del contributo in oggetto, come individuate al paragrafo 2) dell'allegato 4) alla DGR di approvazione del presente schema tipo di domanda;
- all'esito dell'applicazione a livello di sistema degli effetti derivanti dall'applicazione della L.R. 24/2021 e della delibera di approvazione del presente schema tipo di domanda, presentano un valore complessivo di produzione a budget 2021 < al 90% del budget 2021;

E A TAL FINE

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

DICHIARA CHE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

con riferimento al periodo gennaio/dicembre 2021 i costi fissi a rilevanza sanitaria riferiti alla gestione della/delle unità di offerta indicate nella tabella sotto riportata sono pari a quanto indicato nella colonna H)

ALLEGATO 3) PROCEDIMENTO PER L'ATTUAZIONE DEL COMMA 495 DELLA LEGGE 178 DEL 2020 "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2021 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2021-2023"

TABELLA 1. RICHIESTA CONTRIBUTO

A	B	C	D	E	F (90% DI D)	G (F-E)	H	I
TIPOLOGIA DI UNITA' DI OFFERTA	DENOMINAZIONE UNITA' DI OFFERTA	CUDES	BUDGET 2021	VALORE COMPLESSIVO DELLA PRODUZIONE (COME COMUNICATO DA ATS) < AL 90% DEL BUDGET	VALORE DEL 90% BUDGET ASSEGNATO	BUDGET ANCORA DISPONIBILE (1)	SCOSTAMENTO COSTI FISSI PERIODO GENN/ DIC 2021 (3)	CONTRIBUTO RICHIESTO (ENTRO IL VALORE DELLA COLONNA G) (4)

TABELLA 1. RICHIESTA CONTRIBUTO in caso di CONTRATTO DI FILIERA

A	B	C	D	E	F (90% DI D)	G (F-E)	H	I
TIPOLOGIA DI UNITA' DI OFFERTA	DENOMINAZIONE UNITA' DI OFFERTA	CUDES	BUDGET 2021	VALORE COMPLESSIVO DELLA PRODUZIONE (COME COMUNICATO DA ATS) < AL 90% DEL BUDGET	VALORE DEL 90% BUDGET ASSEGNATO	BUDGET ANCORA DISPONIBILE (1)	SCOSTAMENTO COSTI FISSI PERIODO GENN/ DIC 2021 (3)	CONTRIBUTO RICHIESTO (ENTRO IL VALORE DELLA COLONNA G) (4)

(1) n.b. l'importo da inserire nella **colonna H)** della **Tabella 1)** "Scostamento costi fissi" corrisponde all'importo del **punto F)** della **Tabella 2)** "Rilevazione costi fissi"; l'importo da inserire nella **colonna I)** della **Tabella 1)** "Richiesta Contributo" corrisponde al **punto (F)** della **Tabella 2)** "Rilevazione costi fissi") da inserire però entro il tetto del valore indicato nella colonna G) della stessa Tabella 1) "Richiesta contributo"

- i costi fissi indicati nella colonna H) in relazione ai quali è richiesto il contributo di cui alla colonna I) non sono già coperti da altri ricavi/contributi/ristori ordinari e

straordinari a qualsiasi titolo conseguiti dall'Ente gestore alla data della presentazione della presente domanda, contestualmente impegnandosi in ogni caso a non richiedere altri contributi diretti in tutto o in parte alla copertura dei medesimi costi per la quota che sarà coperta attraverso il presente contributo;

- ai fini delle imputazioni dei costi fissi a rilevanza sanitaria sulle singole unità di offerta per le quali è presentata domanda, in relazione ai mesi da gennaio 2021 a dicembre 2021 sono stati adottati gli ordinari criteri di contabilità in una logica analitica e sono stati considerati tutti i ricavi/contributi/ristori ordinari e straordinari di periodo a qualsiasi titolo conseguiti alla data della presentazione della presente domanda, impegnandosi in ogni caso a non richiedere altri contributi diretti in tutto o in parte alla copertura della quota che sarà coperta attraverso il presente contributo;
- i costi e i ricavi riportati nello schema di rilevazione sotto riportato per le udo e per il periodo di riferimento risultano coerentemente registrati secondo gli ordinari criteri contabili anche rispetto alla loro ripartizione/imputazione analitica a bilancio di esercizio 2021 dell'ente;
- lo schema/gli schemi di rilevazione sotto riportato valorizza l'analisi della gestione economica dell'unità di offerta per la quale è presentata domanda evidenziando lo scostamento relativo ai costi fissi a rilevanza sanitaria sostenuti relativamente al periodo gennaio 2021 – dicembre 2021, calcolato tenendo conto dei conti di costo e delle tipologie di ricavi che alimentano le macrovoci di scheda sotto individuate:

(2) n.b. l'importo da inserire nella colonna H della Tabella 1) "Richiesta Contributo" corrisponde all'intero importo del punto F) della Tabella 2) "da inserire però solo entro il tetto del valore indicato nella colonna G) della stessa Tabella 1) "Budget ancora disponibile";

ALLEGATO 3) PROCEDIMENTO PER L'ATTUAZIONE DEL COMMA 495 DELLA LEGGE 178 DEL 2020 "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2021 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2021-2023"

TABELLA 2: RILEVAZIONE COSTI FISSI

valori riferiti al periodo 1/1/2021-31/12/2021

Tipologia di Unità di Offerta	
Denominazione	
Comune di ubicazione	
Cudes	

MACROVOCI A COSTO DI SCHEDA STRUTTURA	COSTI/COMPETENZA 2021	€
1	COSTO PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA	€
2	COSTI CONSUMI BENI E SERVIZI SANITARI	€
3	COSTI ATTIVITA' ALBERGHIERA (NON SAN)	€
4	COSTI ATTIVITA' SUPPORTO (MISTA)	€
	(A) COSTI TOTALI	€
	(B) TOTALE COSTI VARIABILI (e' un di cui dei costi totali)	€
VALORE DA INSERIRE NELLA COLONNA H) DELLA TABELLA 1	(C) = COSTI FISSI (A-B): COSTI TOTALI MENO COSTI VARIABILI	€
MACROVOCI A RICAVO	RICAVI/COMPETENZA 2021	€
1	RICAVI DA FONDO SANITARIO (BUDGET+EXTRA BUDGET)	€
2	RETTE	€
3	ALTRI RICAVI	€
4	CONTRIBUTI/RISTORI (al netto del presente)	€
	(D) RICAVI TOTALI	€
	E= (D-B) RICAVI TOTALI MENO COSTI VARIABILI	€
VALORE DA INSERIRE NELLA COLONNA I) DELLA TABELLA 1) SOLO ENTRO IL TETTO DEL VALORE DEL BUDGET DISPONIBILE RIPORTATO NELLA COLONNA G) DELLA STESSA TABELLA 1)	F= (C-E) SCOSTAMENTO TRA RICAVI E COSTI FISSI DI PERIODO DA CONFRONTARE CON IL RESIDUO TRA IL VALORE DELLA PRODUZIONE COMPLESSIVA A BUDGET E IL TETTO DEL 90% DEL BUDGET STESSO	€

- (2) n.b. l'importo da inserire nella colonna H della Tabella 1) denominata "Richiesta Contributo" corrisponde all'importo del punto F) della Tabella 2) denominata "Rilevazione costi fissi"; l'importo da inserire nella **colonna I** della **Tabella 1** "Richiesta Contributo" corrisponde al **punto (F)** della **Tabella 2)** "Rilevazione costi fissi") da inserire però entro il tetto del valore indicato nella colonna A) della stessa Tabella 1) "Richiesta contributo"

L'Ente gestore, ai fini della compilazione del format di rilevazione dei costi fissi sopra riportato, dovrà pertanto procedere:

- A) alla somma di **tutti i costi** riferiti a **ciascuna macrovoce di scheda struttura** e analiticamente imputabili all'unità di offerta per la quale è presentata domanda; nel format di rilevazione dei costi fissi sono infatti riportate le 4 macrovoci di scheda struttura da valorizzare e precisamente: *costo personale addetto all'assistenza, costi consumi beni e servizi sanitari, costi attività alberghiera (non sanitaria), costi attività supporto (mista)*. Nell'ambito di ciascuna macrovoce andrà pertanto riportata la somma dei valori dei singoli conti di costo in esse ricompresi (come dettagliati nel foglio di calcolo elettronico fornito a supporto) riferiti all'unità di offerta per la quale è presentata domanda in relazione al periodo gennaio dicembre 2021; a **sommare** tra loro le **macrovoci** di costo di scheda struttura, sopra individuate, ottenendo così i **costi totali**;
- B) a sommare tutti i singoli conti di costo variabili previsti nell'ambito delle macrovoci a costo richiamate nella lettera a) (sommando i conti di costo che nel foglio di calcolo elettronico fornito a supporto sono qualificati come costi variabili), così ottenendo il totale dei **costi variabili**;
- C) a sottrarre dai costi totali di cui alla lettera A), il valore totale relativo ai soli costi variabili di cui alla lettera B); i costi variabili non possono essere infatti coperti dal contributo a ristoro in questione. Il valore così ottenuto corrisponde al **totale** dei soli **costi fissi** per il periodo gennaio dicembre 2021;
- D) a indicare il valore corrispondente a ciascuna macrovoce a ricavo prevista nel format (sono 4 macrovoci: ricavi da fondo sanitario, rette, altri ricavi, contributi/ristori), e a sommare tra loro il valore di tali macrovoci a ricavo, ottenendo così i **ricavi totali**;
- E) a sottrarre dal totale dei ricavi di periodo di cui alla lettera D), il valore dei costi variabili di cui alla lettera B) sopra riportata;
- F) a sottrarre al valore dei costi fissi calcolato come previsto alla lettera C), quello dei ricavi residui (vedi sopra alla lettera E)), così ottenendo lo scostamento relativo ai costi fissi non coperti da altri ricavi di periodo, in relazione al quale è presentata domanda di contributo, da confrontare con il valore del budget residuo ed entro il tetto del 90% del budget stesso;

- di essere consapevole che l'ATS potrà effettuare controlli a campione allo scopo di accertare la veridicità di quanto qui dichiarato

allegando copia del documento di identità valido.

Luogo e data

Firma digitale

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA RIMODULAZIONE DEI BUDGET 2021 NELL'AMBITO DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIE COMPRESA L'AREA NON INTERCOMPANY DELLA SALUTE MENTALE

1. PREMESSA

Il paragrafo 2.3 dell'allegato 2) alla DGR XI/4773/2021 prevede che la possibilità di effettuare rimodulazioni dei budget nel corso del 2021 sarà valutata, nel pieno rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema e nell'ambito degli stanziamenti per la macroarea delle unità di offerta socio sanitarie e delle misure alla luce del complesso delle indicazioni della normativa regionale/nazionale sui sistemi di remunerazione (con particolare riguardo alle speciali condizioni legate all'emergenza), oltre che della necessità del rispetto delle tempistiche di chiusura dei bilanci delle aziende del SSR. In ogni caso la rimodulazione sarà operata in una logica di piena allocazione delle risorse di FSR assegnate alle ATS e di trasversalità nell'ambito del sistema della rete consolidata e sperimentale dei servizi sul territorio. Si demanda pertanto a successivo atto della DG competente la definizione delle regole definitive per l'applicazione del processo di rimodulazione, tenuto conto della dinamica dell'emergenza pandemica e dell'eventuale evoluzione del quadro normativo diretto a disciplinarla.

Si prevede pertanto in via eccezionale, tenuto conto della previsione che ha prorogato lo stato di emergenza da Sars Cov-2 a tutto il 31/12/2021, la possibilità di operare a livello di sistema regionale rimodulazioni di budget a chiusura dell'esercizio 2021, finalizzando a tal fine l'eventuale complessiva disponibilità residua a valere sulle risorse di FSR 2021 assegnata alle ATS a seguito dell'aggiornamento del budget di produzione in applicazione del provvedimento che approva il presente allegato, a favore delle unità di offerta socio sanitarie:

- con scheda di budget assegnato e sottoscritto;
- che si trovano in condizione di sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020.

Il contratto di filiera, sempre nella logica di eccezionalità legata allo stato emergenziale prorogato a tutto il 31/12/2021 che ne ha costituito la ratio di previsione nel corrente esercizio, partecipa a tale processo di rimodulazione solo nell'ipotesi in cui la produzione complessivamente erogata dall'Ente gestore che ne è titolare è in condizione di sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020 rispetto al budget complessivamente assegnato e dallo stesso sottoscritto in applicazione del provvedimento di approvazione del presente allegato.

Il presente allegato è pertanto diretto a garantire l'attuazione di quanto previsto al paragrafo 2.3 dell'allegato 2) alla DGR XI/4773/2021 più sopra richiamato, all'esito dell'espletamento dei seguenti processi istruttori da parte dei competenti Uffici della DG Welfare e delle ATS:

- aggiornamento da parte delle ATS del budget dei contratti definitivi in applicazione delle determinazioni con il provvedimento di approvazione del presente allegato e nel rispetto delle relative tempistiche, previa adozione del decreto di aggiornamento del budget di produzione alle ATS;
- calcolo della produzione definitiva per l'esercizio 2021 mediante i flussi di

rendicontazione definitivi riacquisiti secondo le modalità e le tempistiche declinate con successivi atti dei competenti uffici della DG Welfare.

2. PROCESSO DI RIMODULAZIONE A LIVELLO REGIONALE SULLA BASE DELLA CERTIFICAZIONE DELL'EVENTUALE BUDGET RESIDUO DISPONIBILE DI FSR 2021 COMUNICATO DALLE ATS NELL'AMBITO DELL'ASSEGNAZIONE DI FSR INDISTINTO DISPOSTA A LORO FAVORE SULL'ESERCIZIO 2021

Entro le tempistiche che verranno successivamente comunicate, le ATS procedono a certificare alla DG Welfare il livello di eventuale risparmio sulle risorse di FSR indistinto loro assegnato per l'esercizio 2021 con specifici decreti regionali nell'ambito della Macroarea delle Unità di Offerta socio sanitarie, delle Misure, nonché della Salute Mentale non espressamente dirette al finanziamento dell'acquisito di prestazioni dalla rete intercompany.

I competenti uffici della DG Welfare procedono:

- a consolidare gli eventuali risparmi rilevati dalle ATS sulle rispettive assegnazioni disposte a livello regionale sulla Macroarea delle Unità di offerta socio sanitarie/misure, finalizzandone la destinazione a favore delle unità di offerta socio sanitarie consolidate e sperimentali titolari di contratto e scheda di budget assegnato e sottoscritto, che si trovano in condizione di sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020, come da evidenze agli atti del sistema informativo regionale sui valori di produzione a budget rendicontati sul 2021, in funzione della relativa copertura entro il tetto delle risorse complessivamente assegnate alle ATS su tale Macroarea dai decreti adottati in applicazione del provvedimento che approva il presente allegato;
- a consolidare gli eventuali risparmi rilevati dalle ATS sulle rispettive assegnazioni disposte a livello regionale sulla Macroarea dell'assistenza relativa alla psichiatria e alla neuropsichiatria infantile, nell'ambito dei valori assegnati alle ATS, finalizzandone la destinazione a favore dei servizi domiciliari, ambulatoriali diurni e residenziali e dei progetti della salute mentale gestiti da enti diversi da IRCSS e ASST titolari di contratto e scheda di budget assegnato e sottoscritto in attuazione della DGR XI/4773/2021, che si trovano in condizione di sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020, come da evidenze agli atti del sistema informativo regionale sui valori di produzione a budget rendicontati a chiusura del 2021, in funzione della relativa copertura entro il tetto delle risorse assegnate alle ATS nell'ambito della stessa macroarea;

Nell'area delle sperimentazioni legate al gioco d'azzardo patologico (GAP), relativamente alle attività che declinano l'obiettivo 3.2 della DGR XI/585/2018 finanziate a valere sulle risorse vincolate nazionali dedicate, la rimodulazione è operata a livello regionale tenuto conto del valore delle risorse di fondo vincolato ancora disponibili nell'ambito di quelle assegnate alle ATS con decreto della Direzione Generale Welfare n. 9794 del 13/8/2020.

La rideterminazione delle assegnazioni alle ATS all'esito del processo di rimodulazione qui regolamentato sarà formalizzata nell'ambito del decreto regionale contenente le assegnazioni definitive per l'esercizio 2021, sulla base dei dati di consumo definitivi

certificati dalle ATS e della eventuale rimodulazione operata a livello regionale.

3. CRITERIO PER IL CALCOLO DEL CONCORSO ALLA COPERTURA DELL'IPERPRODUZIONE 2021

Le DG Welfare procede alla rimodulazione delle risorse di FSR 2021 disponibili, come certificate dalle ATS in relazione alla quota assegnata per l'area delle unità di offerta sociosanitarie all'esito dell'adozione del decreto di aggiornamento del budget di produzione in applicazione della delibera di approvazione del presente allegato, in conformità a quanto previsto al punto precedente del presente allegato:

- attraverso la redistribuzione dei risparmi a concorso della copertura dell'iperproduzione, procedendo in proporzione all'iperproduzione di tutte le unità di offerta interessate, anche fino al 100%, entro il limite invalicabile delle risorse complessive disponibili comunicate;
- l'iperproduzione così riconosciuta sarà contabilizzata attraverso le tabelle di riconciliazione flussi messe a disposizione dai competenti uffici della DG Welfare, con imputazione dei costi alle ATS attraverso le ordinarie procedure per l'attribuzione della mobilità, concorrendo così al decreto definitivo di assegnazione delle risorse del FSR a chiusura del 2021;
- trasmettendo alle ATS, all'esito dell'attuazione del processo di rimodulazione, le tabelle con l'indicazione, per singolo contratto, del livello di iperproduzione riconosciuta;
- considerando, ai fini della partecipazione al processo di eventuale rimodulazione, anche il contratto di filiera, nell'ipotesi in cui la produzione complessivamente erogata dall'Ente gestore che ne è titolare è in condizione di sovrapproduzione prima dell'applicazione della L.R. 24/2020 rispetto al budget complessivamente assegnato e dallo stesso sottoscritto in applicazione del provvedimento di approvazione del presente allegato;
- ai fini del riconoscimento della quota di iperproduzione, l'ente gestore procede alla sottoscrizione di una apposita specifica scheda con l'ATS di contrattualizzazione dell'unità di offerta che formalizza che tali risorse sono riconosciute a titolo straordinario e non storicizzabile sull'esercizio 2021 e seguenti, secondo il format di seguito riportato.

SCHEDA – QUOTA INTEGRATIVA DI RISORSE DI FSR 2021 - PER IPERPRODUZIONE 2021

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ente gestore _____ con sede legale nel comune di _____ via _____, in applicazione del punto _____ del dispositivo della DGR XI/_____/2021

DICHIARA

di accettare la quota integrativa di risorse pari a euro _____ riconosciuta a copertura dell'iperproduzione erogata nell'esercizio 2021 dalla unità di offerta _____ (inserire la tipologia di unità di offerta), CUDES* _____ consapevole che tale quota è riconosciuta dalla ATS di a titolo straordinario e non storicizzabile sull'esercizio

2022 e successivi, come previsto dalla DGR di approvazione della presente scheda tipo integrativa.

allegando copia del documento di identità valido.

Luogo e data

Firma digitale _____

*in caso di contratto di filiera o di ente unico indicare tutti i cudes interessati.