



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 3971

Seduta del 06/08/2012

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
DANIELE BELOTTI
GIULIO BOSCAGLI
LUCIANO BRESCIANI
RAFFAELE CATTANEO
ROMANO COLOZZI
ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI
ROMANO LA RUSSA
CARLO MACCARI
MARGHERITA PERONI
MARCELLO RAIMONDI
GIOVANNI ROSSONI
LUCIANA MARIA RUFFINELLI
DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Giulio Boscagli

Oggetto

INTERVENTI DI PROGRAMMAZIONE NEL SETTORE SOCIO SANITARIO PER L'ANNO 2012

Il Dirigente

Paola Negrone

Il Direttore Generale

Roberto Albonetti

L'atto si compone di 9 pagine

di cui 3 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la seguente normativa:

- legge 23 dicembre 1978, n. 833, "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"*;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" sanitari e sociosanitari integrati;
- 12 marzo 2008, n. 3 recante *"Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario"* e le successive modifiche ed integrazioni;
- 30 agosto 2008, n. 1 *"Legge regionale statutaria"* che nell'articolo 48 ha rafforzato la visione dell'ente regionale come "insieme" di enti, aziende, società, fondazioni cui affidare la responsabilità di attuare le politiche regionali;
- 30 dicembre 2009, n. 33 recante *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"* e successive modifiche e integrazioni;

RICHIAMATI i seguenti documenti di programmazione regionale:

- DCR n. IX/0056 del 28 settembre 2010 *"Programma regionale di sviluppo della IX legislatura"*;
- DCR n. IX/0088 del 17 novembre 2010 *"Piano socio sanitario regionale 2010-2014"*;
- d.g.r. n. 64515 del 28 febbraio 1995 *"Attivazione nuclei Alzheimer in Residenze Sanitarie Assistenziali e negli Istituti di Riabilitazione"* – Allegato A;

RICHIAMATO in particolare l'allegato n. 15 alla DGR IX/2633 del 6/12/2011, "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012", dove si dispone, tra l'altro, che le ASL *"non possono procedere alla stipula di nuovi contratti per unità d'offerta socio sanitarie, fatte salve circostanze eccezionali valutate congiuntamente con la Direzione Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale"*;

VALUTATA la necessità e l'urgenza di intervenire con apposito atto programmatico sul tema dei Nuclei Alzheimer nelle RSA, strutture che permettono di sostenere in modo adeguato le esigenze di una patologia che si sta rilevando come crescente tra la



Regione Lombardia

LA GIUNTA

popolazione anziana;

RITENUTO a tal fine opportuno consentire la possibilità di riconoscere formalmente tutti quei Nuclei specifici dedicati ad anziani affetti dal morbo di Alzheimer che, alla data del presente provvedimento, per iniziativa dei gestori in risposta ad una pressante domanda di assistenza qualificata, già accolgono ospiti affetti da detta patologia, a condizione che possiedano tutti i requisiti gestionali e strutturali, verificati dalle A.S.L., previsti dalle dd.g.r. n. 64515/95 – in particolare l'Allegato A – n. 7435/01 e n. 12618/03, ad esclusione quindi di quelli eventualmente attivati in R.S.A. ancora soggette ad autorizzazione provvisoria con piano programma in corso e ad esclusione di quelli che si trovino in R.S.A. che hanno altri Nuclei Alzheimer già riconosciuti. Tali posti letto devono essere già accreditati e a contratto e verrebbero pertanto a trasformarsi a tutti gli effetti, ivi compreso quello tariffario, nella tipologia Alzheimer di cui alla normativa regionale vigente;

STABILITO che, a seguito dell'individuazione dei nuovi Nuclei Alzheimer, le A.S.L. danno comunicazione alla competente Direzione Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale per i conseguenti adempimenti di competenza e provvedono di successivamente alla modifica del contratto con decorrenza dal 1° ottobre 2012;

RITENUTO altresì di dover specificare che nei casi di avvenuta erogazione di appositi finanziamenti pubblici di varia natura (sia statali che regionali) per la realizzazione di nuove strutture o per l'ampliamento di strutture esistenti, l'interesse pubblico perseguito con l'erogazione di detti finanziamenti trova suo compimento nel pieno inserimento dei nuovi posti realizzati all'interno dell'offerta pubblica;

VISTO inoltre che il citato allegato 15 alla DGR IX/2633 del 6/12/2011 riporta che *“Nel corso del 2012 si procederà alla messa a contratto di nuovi posti di Hospice, compatibilmente con le risorse e sulla base di specifiche indicazioni regionali, in ogni caso verrà data priorità ai territori con un indice di dotazione inferiore alla media regionale”*;

RILEVATO ancora che sullo stesso atto si riporta che *“Una forte domanda proviene dalle persone in condizioni di terminalità e dalle loro famiglie, non soddisfatta totalmente dalla attuale rete degli Hospice socio-sanitari (con lunghe liste d'attesa) che pur garantiscono una dotazione di 0,25 p.l. ogni 10.000 abitanti, superiore all'indice di programmazione regionale di 0,15 p.l. ogni 10.000 abitanti”*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DEFINITO pertanto l'obiettivo di aumentare l'offerta di posti di Hospice del 50% rispetto all'attuale dotazione, indicando come nuovo indice di programmazione regionale 0,38 posti letto ogni 10.000 abitanti e rilevata la mappa regionale del bisogno da soddisfare prioritariamente di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;

PRECISATO che le ASL provvederanno a mettere a contratto i nuovi posti derivanti dalle fattispecie sopra descritte, previo assenso della Direzione Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale per quanto attiene alla verifica della compatibilità con le risorse disponibili, che verranno assegnate con successivi atti del Direttore Generale;

VISTA inoltre la d.g.r. n. IX/3851 del 25/7/2012 *“Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)”* e riscontata la necessità di integrare detto atto disciplinando con maggiore dettaglio:

- la gestione di casi di particolare complessità;
- l'applicazione di un indice di complessità assistenziale (I.C.A.);
- la gestione della mobilità intra-regionale e la predisposizione di un sistema di compensazione;
- la gestione transitoria dall'attuale sistema al nuovo;

DATO ATTO che le risorse necessarie ad attuare gli interventi di cui al presente atto, stimate in euro 5.025.250 per il 2012 e in 12.221.000 per gli anni successivi, sono disponibili all'U.P.B. 2.1.0.2.87 capitolo 7647 del bilancio regionale per l'esercizio 2012 e successivi;

STABILITO di comunicare la presente deliberazione alle Aziende Sanitarie Locali;

STABILITO, infine, di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, nonché la pubblicazione sul sito internet della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ai fini della più ampia diffusione;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 ed i provvedimenti organizzativi della Giunta Regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le predette valutazioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

D E L I B E R A

1. di prevedere, per le motivazioni di cui in premessa, la trasformazione in Nuclei Alzheimer di quei posti che nelle RSA sono già accreditati e a contratto e che, alla data di approvazione del presente provvedimento, possiedono tutti i requisiti gestionali e strutturali, verificati dalle A.S.L., previsti dalle dd.g.r. n. 64515/95 – in particolare l'Allegato A – n. 7435/01 e n. 12618/03, ad esclusione quindi di quelli eventualmente attivati in R.S.A. ancora soggette ad autorizzazione provvisoria con piano programma in corso e ad esclusione di quelli che si trovino in R.S.A. che hanno altri Nuclei Alzheimer già riconosciuti;
2. di stabilire che, a seguito dell'individuazione dei nuovi Nuclei Alzheimer, le A.S.L. daranno comunicazione alla competente Direzione Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale per i conseguenti adempimenti di competenza e provvedono successivamente alla modifica del contratto con decorrenza dal 1° ottobre 2012;
3. di precisare che, ai fini delle valutazioni che le ASL devono compiere rispetto alle richieste di nuove contrattualizzazioni, nei casi di avvenuta erogazione di appositi finanziamenti pubblici di varia natura (sia statali che regionali) per la realizzazione di nuove strutture o per l'ampliamento di strutture esistenti, l'interesse pubblico perseguito con l'erogazione di detti finanziamenti trova suo compimento nel pieno inserimento dei nuovi posti realizzati all'interno dell'offerta pubblica dei servizi sociosanitari;
4. di perseguire l'obiettivo stabilito dalla DGR IX/2633 del 6/12/2011 attraverso un aumento dell'offerta di posti di Hospice del 50% dell'attuale dotazione, indicando come nuovo indice di programmazione regionale 0,38 posti letto ogni 10.000 abitanti e di approvare la mappa regionale del bisogno da soddisfare prioritariamente di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
5. di specificare che le ASL provvederanno a mettere a contratto i nuovi posti derivanti dalle fattispecie sopra descritte previo assenso della Direzione Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale per quanto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

attiene alla verifica della compatibilità con le risorse disponibili, che verranno assegnate alle ASL con successivi atti del Direttore Generale;

6. di integrare la d.g.r. n. IX/3851 del 25/7/2012 "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)" disciplinando con maggiore dettaglio, con le modalità di cui all'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, quanto segue:
 - la gestione di casi di particolare complessità;
 - l'applicazione di un indice di complessità assistenziale (I.C.A.);
 - la gestione della mobilità intra-regionale e la predisposizione di un sistema di compensazione;
 - la gestione transitoria dall'attuale sistema al nuovo;
7. di dare atto che le risorse necessarie ad attuare gli interventi di cui al presente provvedimento, stimate in euro 5.025.250 per il 2012 e in 12.221.000 per gli anni successivi, sono disponibili all'U.P.B. 2.1.0.2.87 capitolo 7647 del bilancio regionale per l'esercizio 2012 e successivi;
8. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, nonché la pubblicazione sul sito internet della Direzione Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

**INTERVENTI DI PROGRAMMAZIONE NEL SETTORE SOCIO-SANITARIO PER L'ANNO 2012
HOSPICE**

ASL	<i>posti già a contratto</i>	<i>posti risultanti da indice programmatico</i>	nuovi posti da attivare
BERGAMO	21	42	21
BRESCIA	34	44	10
COMO	20	23	3
CREMONA	8	14	6
LECCO	12	13	1
LODI	10	9	0
MANTOVA	18	16	0
MILANO	43	61	18
MILANO 1	22	36	14
MILANO 2	15	24	9
MONZA E BRIANZA	20	33	13
PAVIA	10	21	11
SONDRIO	0	7	7
VARESE	12	34	22
VALLECAMONICA	0	4	4
<i>Totali</i>	245	381	139

Integrazioni alla deliberazione n. IX/3851 del 25/7/2012
“Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)”

1. Casi di particolare complessità

In virtù di particolarissime gravi ed eccezionali situazioni, riconducibili al profilo 4, che siano dettagliatamente segnalate e descritte dalle ASL in termini di bisogno, possono essere riconosciute tariffe complessive superiori all'importo previsto, previa autorizzazione da parte della Regione.

2. Indice di complessità assistenziale (I.C.A.)

L'indice di complessità assistenziale può determinare, a seguito della valutazione multidimensionale del bisogno, un aumento del 30% del valore economico del profilo assistenziale assegnato. L'indice di complessità assistenziale è applicabile sui soli profili di Assistenza Domiciliare Integrata (profili 1-2-3-4) di cui al DDG Famiglia conciliazione integrazione e solidarietà sociale n. 6032 del 6.07.2012 e non è applicabile ai profili prestazionali.

3. Gestione della mobilità intra-regionale

A livello regionale, si possono creare situazioni di cittadini residenti in una ASL che usufruiscono di prestazioni erogate tramite voucher emesso da un'altra ASL della stessa regione. Di conseguenza, per tali prestazioni si rende indispensabile un sistema di compensazione. Al fine di garantire che le ASL del territorio lombardo assicurino ai cittadini non residenti nel loro territorio i migliori percorsi organizzativi finalizzati all'erogazione dell'assistenza domiciliare, viene disciplinata la seguente procedura operativa per la gestione della mobilità intra-regionale. Il cittadino residente in una ASL che si trasferisce per un breve periodo in un'altra ASL della Regione Lombardia, viene valutato dall'ASL di destinazione, secondo il modello descritto nei paragrafi precedenti, assegnando il profilo e il relativo voucher. In questo caso, la ASL di destinazione informa la ASL di residenza del cittadino per l'emissione del voucher. Si evidenzia che nel caso in cui il cittadino stesse già usufruendo di ADI nell'ASL di provenienza, nel momento in cui verrà preso in carico dall'Ente Erogatore dell'ASL di destinazione, verrà automaticamente chiuso il PAI precedentemente attivato nella ASL di residenza. Il nuovo Ente Erogatore che prende in carico la persona attraverso la definizione di un PAI, chiede la liquidazione delle prestazioni erogate/voucher all'ASL di destinazione.

4. Gestione transitoria

Rispetto ai PAI già avviati precedentemente al 1° settembre 2012, si precisa quanto segue:

- Le persone che risultano già in carico precedentemente al 1° settembre proseguono il loro percorso assistenziale con il sistema "credit/voucher", fino alla scadenza del PAI;

- Nei casi in cui il PAI ed i voucher assegnati con il sistema "credit/voucher" abbiano una data di conclusione oltre il 1° settembre, l'erogatore entro il 31 agosto dovrà rendicontare un valore economico determinato in base al periodo di assistenza effettivamente erogato. Dal 1° settembre, il voucher verrà rendicontato con le modalità definite nella deliberazione n. IX/3851 del 25/7/2012, fino alla conclusione del PAI.
- Nel caso dei PAI con rivalutazione trimestrale prevista nei mesi di settembre e ottobre, sarà possibile confermare la valutazione precedentemente effettuata per i casi in cui non ci siano state variazioni rilevanti nelle condizioni della persona.