

D.g.r. 23 luglio 2019 - n. XI/1987
Determinazioni in ordine alla gestione del servizio
sociosanitario per l'esercizio 2019 - Terzo Provvedimento,
macroarea unità d'offerta della rete territoriale

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la seguente normativa nazionale:

- 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 d.p.r. 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 d.p.c.m. 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»;
- art. 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241;

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;

Richiamata la d.g.r. 17 dicembre 2018 n. 1046 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019», in particolare per quanto riguarda la determinazione dei criteri attraverso i quali definire le risorse spettanti alle diverse tipologie di Unità d'Offerta sociosanitarie, afferenti alla rete territoriale;

Richiamata l'Intesa assunta in data 6 giugno 2019 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE, concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019, a seguito della quale sono state assegnate a Regione Lombardia risorse aggiuntive;

Richiamato il decreto del Direttore Centrale Bilancio e Finanza 21 marzo 2019, n. 3838 «Assegnazione, a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS, INRCA di Casatenovo, AREU e Agenzia dei Controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019»;

Richiamati i seguenti provvedimenti, relativi ad integrazione di risorse per alcune tipologie di Unità d'Offerta sociosanitarie:

- d.g.r. 29 maggio 2017 n. 6666 «Rimodulazione del sistema di Servizi per le Dipendenze. Prime determinazioni» per quanto in particolare attiene l'incremento del sistema di remunerazione tariffario a carico del F.S.R.;
- d.g.r. 3 dicembre 2018 n. 912 «Determinazioni in ordine alla rimodulazione del budget in ambito sanitario e sociosanitario» per quanto in particolare attiene la possibilità di consentire alle ATS di estendere le rimodulazioni compensative dei budget tra la misura RSA Aperta e le Unità d'offerta sociosanitarie, prioritariamente incrementando le risorse dell'ambito domiciliare (ADI e Cure Palliative Domiciliari);
- decreto Dirigente Struttura 21 marzo 2019, n. 3762 «Disposizioni in esecuzione della deliberazione n° XI /1046 del 17 dicembre 2018 in ordine alla attivazione di nuovi Nuclei per Stati Vegetativi in RSA e RSD»;
- decreto Dirigente Struttura 26 marzo 2019, n. 4059 «Disposizioni in esecuzione della deliberazione n° XI /1046 del 17 dicembre 2018 in ordine alla attivazione di nuovi posti in Nuclei Alzheimer in RSA»;
- decreto Dirigente Struttura 16 aprile 2019, n. 5432 «Disposizioni in esecuzione della deliberazione n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 in ordine alla ripartizione delle risorse per le Cure Palliative Domiciliari in funzione del finanziamento pro capite per ATS»;
- decreto Dirigente Struttura 16 aprile 2019, n. 5433 «Disposizioni in esecuzione della deliberazione n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 in ordine alla ripartizione delle risorse per Assistenza Domiciliare Integrata - ADI - in funzione del finanziamento pro capite per ATS»;

Richiamate altresì le seguenti d.g.r., relative al sistema di esercizio e accreditamento delle Unità d'Offerta sociosanitarie:

- 31 ottobre 2014, n. 2569 «Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo (a se-

guito di parere della Commissione consiliare relativamente all'allegato 1);

per RSD:

- 7 aprile 2003, n. 12620, «Definizione della nuova unità di offerta Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con disabilità (RSD). Attuazione dell'art. 12, comma 2 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31»;

per CDI:

- 22 marzo 2002, n. 8494, «Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri diurni integrati»;
- 9 maggio 2003, n. 12903, «Indirizzi e criteri per la remunerazione regionale dei Centri Diurni Integrati accreditati in attuazione della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494»;

per CDD:

- 23 luglio 2004, n. 18334, «Definizione della nuova unità di offerta Centro Diurno per persone con disabilità (CDD): requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento»;

per CSS:

- 23 luglio 2004, n. 18333, «Definizione della nuova unità di offerta Comunità alloggio Socio Sanitaria per persone con disabilità (CSS): requisiti per l'accreditamento»;

per Cure Intermedie/Riabilitazione:

- 16 dicembre 2004, n. 19883, «Riordino della rete delle attività di riabilitazione»;
- 20 dicembre 2013, n. 1185, «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014»;
- 10 aprile 2015, n. 3383, «Attuazione delle dd.g.r. n. 1185/2013 e 2989/2014: prima applicazione di profili e requisiti sperimentali della unità di offerta sociosanitaria cure intermedie»;

per ADI

- 30 maggio 2012, n. 3541, «Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata», rettificata dalla D.G.R. 6 giugno 2012, n. 3584»;
- 25 luglio 2012, n. 3851, «Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)»;

per Cure Palliative:

- 28 novembre 2016, n. 5918 «Disposizioni in merito all'evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario»;

per Consultori Familiari:

- 11 dicembre 2000, n. 2594, «Determinazioni in materia di autorizzazione al funzionamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno infantile»;
- 26 gennaio 2001, n. 3264, «Determinazioni in materia di accreditamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno infantile a seguito della l.r. 12 agosto 1999, n. 15, l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 e l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 e conseguente revoca della d.g.r. n. 45251 del 24 settembre 1999, Determinazioni in merito all'art. 8, comma 4 e 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche, relativamente agli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento dei consultori familiari pubblici e privati, e a seguito delle disposizioni normative in materia»;
- 23 gennaio 2017, n. 6131 «Aggiornamento del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile»;
- 28 giugno 2018, n. 268 «Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica»;

per Dipendenze:

- 7 aprile 2003, n. 12621, «Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12, comma 3 e 4, l.r. 31/1997) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze»;
- 10 ottobre 2007, n. 5509, «Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze»;
- 22 dicembre 2008, n. 8720, «Determinazioni in merito alla riqualificazione dei servizi ambulatoriali per le dipendenze»;

- 31 luglio 2015, n. 3945, «Definizione della nuova unità d'offerta sociosanitaria a bassa intensità assistenziale nell'area delle dipendenze, individuazione dei requisiti specifici di esercizio e accreditamento»;

per Servizio Residenziale terapeutico-riabilitativo a media intensità per minori:

- 17 gennaio 2018, n. 7768 «Istituzione della nuova unità d'offerta Servizio Residenziale terapeutico-riabilitativo a media intensità per minori e contestuale riclassificazione delle strutture residenziali di riabilitazione per l'età evolutiva ex art. 26 legge 833/78»;

Considerato che la legge regionale 23/2015 mira a realizzare una compiuta integrazione fra gli ambiti sanitario e sociosanitario e per garantire un percorso integrato di presa in carico a favore dei cittadini cronici, fragili e vulnerabili, con la conseguente necessità di sviluppare e implementare ulteriormente i servizi territoriali, semiresidenziali, residenziali, domiciliari e ambulatoriali, al fine di garantire un processo di cura e assistenza appropriata e di qualità in ogni fase della cura, dell'assistenza e della riabilitazione;

Considerato ancora che è opportuno limitare la permanenza dei soggetti fragili in ospedale per acuti alle sole fasi diagnostiche e di cura dell'acuzie, prevedendone le dimissioni protette verso il domicilio, e che a tal fine occorre sviluppare ulteriormente i servizi di assistenza domiciliare, già attualmente ben consolidati in RL, privilegiando le cure nel setting domiciliare, con il supporto di personale sociosanitario competente e preparato;

Ritenuto necessario adeguare l'offerta territoriale alla crescita dei bisogni legati alla fragilità, in un'ottica di prossimità, andando a rafforzare quei territori la cui offerta risulta attualmente sottodimensionata rispetto alle dotazioni medie regionali;

Verificato che le reti dei servizi domiciliari e residenziali di cure palliative stanno rispondendo anche ai bisogni di utenti affetti da patologie terminali non oncologiche e, pertanto, meritano una ulteriore implementazione per affrontare in modo qualificato la crescita della domanda e per intercettare i bisogni in fase precoce;

Considerato anche che i servizi semiresidenziali e residenziali per disabili e anziani, che hanno in questi anni promosso servizi flessibili favorendo la permanenza a domicilio e ritardando le istituzionalizzazioni, presentano liste di attesa con la conseguente necessità di incremento dell'offerta di posti disponibili;

Considerato altresì la considerevole crescita della domanda di interventi semiresidenziali e residenziali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, per rispondere tempestivamente ai sempre maggiori bisogni assistenziali dell'età evolutiva, e la necessità di ridurre le relative liste d'attesa, rafforzando le risorse dedicate;

Considerato ancora che l'evoluzione del fenomeno dipendenze, sia da un punto di vista quantitativo, sia nel manifestarsi di nuove modalità (ad es. il fenomeno dei Parchi, il preoccupante utilizzo di oppiacei tra i giovanissimi, la larga diffusione del Gioco d'Azzardo Patologico), richiede un rafforzamento dei servizi, al fine di garantire un percorso riabilitativo tempestivo ed efficace, mentre l'attuale ripresa delle problematiche legate alla dipendenza richiede un rafforzamento dei servizi al fine di garantire un percorso riabilitativo tempestivo;

Ritenuto opportuno rinviare a un successivo apposito provvedimento la definizione di un percorso di adeguamento della rete d'offerta residenziale per gli anziani, per l'offerta residenziale inerente la psichiatria e la neuropsichiatria infantile, nonché le misure riguardanti le disabilità sensoriali, riguardo ai quali è in corso un lavoro di approfondimento e analisi da parte della Direzione Generale Welfare;

Ritenuto pertanto prioritario favorire un piano di sviluppo dei servizi sociosanitari, con l'obiettivo di agevolare l'accesso dei cittadini ai servizi sociosanitari riducendone l'onere a carico delle famiglie, di migliorare la distribuzione territoriale dei servizi, finalizzati a sostenere i pazienti cronici, fragili e vulnerabili e le loro famiglie, nel rispetto della libera scelta, della equità e accessibilità;

Considerato che si è proceduto a effettuare una analisi dettagliata dell'offerta dei servizi per i vari target di bisogno, prendendo a riferimento l'articolazione territoriale prevista dalla l.r. 23/2015, che ha permesso di individuare le aree di maggiore carenza rispetto alla media regionale, che pertanto necessitano di essere potenziate per rispondere alla crescente domanda;

Precisato che per l'area milanese sono stati considerati gli indici territoriali riferiti all'ambito del Comune di Milano per esigenze di omogeneizzazione dei servizi sociosanitari;

Serie Ordinaria n. 31 - Lunedì 29 Luglio 2019

Precisato, inoltre, che nella determinazione delle risorse da attribuire ai diversi ambiti territoriali si è tenuto conto delle eventuali sovra dotazioni di servizi sociosanitari riferite a territori di ASST limitrofe al fine di evitare l'attribuzione di dotazioni aggiuntive in ATS con un indice di dotazione sopra la media regionale;

Stabilito che, al fine di procedere al potenziamento dell'offerta territoriale, compatibilmente con le risorse disponibili, si rende necessario innanzitutto un incremento di posti a contratto per le seguenti tipologie:

- **RESIDENZE SANITARIO PER DISABILI (RSD)**: si prevede la messa a contratto di n. 86 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 3.108.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 1.039.000;
- **COMUNITÀ SOCIO SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITÀ (CSS)**: si prevede la messa a contratto di n. 37 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 220.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 74.000;
- **CENTRI DIURNI DISABILI (CDD)**: si prevede la messa a contratto di n. 81 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 838.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 281.000;
- **CENTRI DIURNI DISABILI (CDI)**: si prevede la messa a contratto di n. 234 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 1.553.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 520.000;
- **POSTI RESIDENZIALI DI CURE PALLIATIVE (Hospice e Uosp livello residenziale)**: si prevede la messa a contratto di n. 11 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 903.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 302.000;
- **CICLO DIURNO CONTINUO (CDC) nell'ambito delle strutture di riabilitazione**: si prevede la messa a contratto di n. 14 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 218.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 73.000;
- **Centro Diurno nell'area della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**: si prevede la messa a contratto di n. 5 posti di semi residenzialità oggi accreditati alla data del 30 aprile 2019 e non a contratto nei territori sprovvisti di strutture residenziali e semiresidenziali di NPIA a contratto, con un impatto economico annuo a regime di € 130.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 44.000, e si prevede inoltre la messa a contratto di n. 8 posti di semi residenzialità oggi accreditati alla data del 30 aprile 2019 e non a contratto nei territori metropolitani caratterizzati da particolare complessità, con un impatto economico annuo a regime di € 208.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 70.000;

Precisato che l'ampliamento della rete di offerta sociosanitaria avvenga mediante:

- messa a contratto dei posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019; a tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa;
- decorrenza della messa a contratto dei posti dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019;

Stabilito inoltre che, al fine di procedere al potenziamento dell'offerta territoriale, compatibilmente con le risorse disponibili, si ritiene necessario incrementare il budget per l'anno 2019 per le seguenti tipologie di UDO:

- **COMUNITÀ RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE DIPENDENZE**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 1.752.000;
- **SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI (SMI)**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 698.000;
- **CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI (CF)**: incremento delle risorse da dedicare all'erogazione delle prestazioni collegate al cosiddetto «percorso nascita» e alla prevenzione delle ma-

lattie sessualmente trasmissibili con un impatto economico annuo di € 652.000;

- **ADI**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 1.670.000;
- **CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 2.057.000;

Ritenuto opportuno con riferimento all'ADI, anche a fronte dell'incremento di risorse garantito nel corso degli ultimi anni, verificare, attraverso la costituzione di apposito gruppo di lavoro a cura della DG Welfare, le attuali forme di organizzazione e di erogazione dell'assistenza ai fini di una maggiore omogeneizzazione di prestazioni e servizi sul territorio regionale;

Ritenuto inoltre di prevedere un aggiornamento del sistema di remunerazione delle Comunità per le Dipendenze anche in esito alla verifica effettuata sulle tariffe medie applicate nelle altre regioni italiane, con decorrenza dal 1° ottobre 2019, per le tipologie di strutture indicate nell'allegato 1 parte integrate formale e sostanziale del presente provvedimento, con un impatto economico annuo a regime di € 1.531.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 386.000;

Ritenuto infine, data la particolare criticità del sistema penitenziario relativamente all'ambito della salute mentale e delle dipendenze, di attivare azioni specifiche e di ottimizzare i percorsi di cura dei detenuti nell'ottica di fornire prestazioni sempre più mirate al bisogno di cura rilevato, con un impatto economico per l'anno 2019 di € 300.000 per specifiche progettualità che riguardino gli Istituti Penitenziari più carenti da tali punti di vista, in collaborazione con le Direzioni di tali Istituti e il Provveditorato Regionale. Tali progettualità possono in particolare riguardare il potenziamento di Centri Diurni già esistenti o l'implementazione di nuovi Centri Diurni presso gli Istituti che ne sono sprovvisti, data la forte valenza preventiva relativamente al rischio suicidario, alla slatentizzazione di altre patologie e alla doppia diagnosi di tali Unità d'Offerta;

Precisato che le risorse aggiuntive del presente provvedimento destinate alle unità di offerta sociosanitarie non potranno essere oggetto delle rimodulazioni previste dalla d.g.r. 1046/2018;

Stabilito infine di procedere ad un potenziamento degli interventi nell'area della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza prevedendo risorse aggiuntive per:

- l'acquisto di prestazioni di residenzialità in strutture di NPIA, accreditate a contratto o non a contratto, nei territori con dotazioni particolarmente limitate rispetto al fabbisogno degli assistiti, con un impatto economico annuo a regime di € 925.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 310.000;

Ritenuto conseguentemente di definire specifiche indicazioni operative per l'implementazione degli interventi aggiuntivi per le diverse tipologie di Unità d'Offerta sociosanitarie sopra dettagliatamente esplicitate, come contenute nell'Allegato 1, parte integrate e sostanziale del presente provvedimento;

Stabilito che i maggiori oneri derivanti dalla messa a contratto di nuovi posti, dall'adeguamento dei budget nonché delle tariffe ammontano a complessive € 17.265.000 su base annua, con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività di € 10.728.000;

Dato atto che le risorse finanziarie per l'anno 2019 da destinare alla realizzazione degli interventi tutti sopra richiamati, per l'importo di Euro 10.728.000, sono assicurate dalle disponibilità esistenti al capitolo 7647;

Stabilito pertanto di adeguare le risorse individuate dalla DGR n. 1046/2018 per il finanziamento della macroarea Unità d'Offerta sociosanitarie a carico del FSR indistinto, per un importo fino a € 1.698,1 ml/Euro, le risorse per le prestazioni relative all'assistenza psichiatrica e di neuro psichiatria infantile per un importo fino a € 477,9 ml/Euro e le risorse per le prestazioni per la remunerazione dell'assistenza penitenziaria per un importo fino a € 45,3 ml/Euro;

Ritenuto di dare mandato alla Direzione Generale Welfare per la puntuale applicazione di quanto disposto con il presente provvedimento mediante:

- emanazione di apposito Decreto, al fine della ripartizione delle risorse alle ATS e dell'aggiornamento dei contratti in essere;
- periodico monitoraggio dell'andamento degli interventi e eventuale rivalutazione;

Ritenuto altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito Internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;
A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di definire un piano di interventi al fine di assicurare, in un'ottica di integrazione fra gli ambiti sanitario e sociosanitario, il rafforzamento dei percorsi integrati di presa in carico a favore dei cittadini cronici, fragili e vulnerabili, attraverso lo sviluppo della rete d'offerta territoriale, semiresidenziale, residenziale, domiciliare e ambulatoriale, al fine di garantire un processo di cura e assistenza appropriata e di qualità in ogni fase della cura, dell'assistenza e della riabilitazione;

2. di adeguare conseguentemente l'offerta territoriale alla crescita dei bisogni legati alla fragilità, in un'ottica di prossimità, andando a rafforzare quei territori la cui offerta risulta attualmente sottodimensionata rispetto alle dotazioni medie regionali;

3. di stabilire che al fine di procedere al potenziamento dell'offerta territoriale, compatibilmente con le risorse che si sono rese disponibili, si rende necessario un incremento di posti a contratto per le seguenti tipologie:

- **RESIDENZE SANITARIO PER DISABILI (RSD)**: si prevede la messa a contratto di n. 86 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 3.108.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 1.039.000;
- **COMUNITÀ SOCIO SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITÀ (CSS)**: si prevede la messa a contratto di n. 37 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 220.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 74.000;
- **CENTRI DIURNI DISABILI (CDD)**: si prevede la messa a contratto di n. 81 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 838.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 281.000;
- **CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI)**: si prevede la messa a contratto di n. 234 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019 con un impatto economico annuo a regime di € 1.553.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 520.000;
- **POSTI RESIDENZIALI DI CURE PALLIATIVE (Hospice e Uoop li-vello residenziale)**: si prevede la messa a contratto di n. 11 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 903.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 302.000;
- **CICLO DIURNO CONTINUO (CDC) nell'ambito delle strutture di riabilitazione**: si prevede la messa a contratto di n. 14 posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019, con un impatto economico annuo a regime di € 218.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 73.000;
- **Centro Diurno nell'area della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**: si prevede la messa a contratto di n. 5 posti di semi residenzialità oggi accreditati alla data del 30 aprile 2019 e non a contratto nei territori sprovvisti di strutture residenziali e semiresidenziali di NPIA a contratto, con un impatto economico annuo a regime di € 130.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 44.000 e si prevede inoltre la messa a contratto di n. 8 posti di semi residenzialità oggi accreditati alla data del 30 aprile 2019 e non a contratto nei territori metropolitani caratterizzati da particolare complessità, con un impatto economico annuo a regime di € 208.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 70.000;

4. di precisare che l'ampliamento della rete di offerta sociosanitaria di cui al punto 3) avvenga mediante:

- messa a contratto di posti solo accreditati alla data del 30 aprile 2019; a tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa;
- decorrenza della messa a contratto dei posti dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione

dei contratti entro il 30 settembre 2019;

5. di stabilire inoltre procedere al potenziamento dell'offerta territoriale, compatibilmente con le risorse che si sono rese disponibili, per incrementare i budget per l'anno 2019 per le seguenti tipologie:

- **COMUNITÀ RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE DIPENDENZE**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 1.752.000;
- **SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI (SMI)**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 698.000;
- **CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI (CF)**: incremento delle risorse d'allocare all'erogazione delle prestazioni collegate al cosiddetto «percorso nascita» e alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili con un impatto economico annuo di € 652.000;
- **ADI**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 1.670.000;
- **CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**: adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con un impatto economico annuo di € 2.057.000;

6. di verificare con riferimento all'ADI, attraverso la costituzione di apposito gruppo di lavoro a cura della DG Welfare, le attuali forme di organizzazione e di erogazione dell'assistenza ai fini di una maggiore omogeneizzazione di prestazioni e servizi sul territorio regionale;

7. di prevedere un aggiornamento del sistema di remunerazione delle Comunità per le Dipendenze anche in esito alla verifica effettuata sulle tariffe medie applicate nelle altre regioni italiane, con decorrenza dal 1 ottobre 2019, per le tipologie di strutture indicate nell'allegato 1 parte integrate formale e sostanziale del presente provvedimento, con un impatto economico annuo a regime di € 1.531.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 386.000;

8. di stabilire, data la particolare criticità del sistema penitenziario relativamente all'ambito della salute mentale e delle dipendenze, di attivare azioni specifiche e di ottimizzazione dei percorsi di cura dei detenuti nell'ottica di fornire prestazioni sempre più mirate al bisogno di cura rilevato, di attivare specifiche progettualità che riguardino gli Istituti Penitenziari più carenti da tali punti di vista, in collaborazione con le Direzioni di tali Istituti e il Provveditorato Regionale, con un impatto economico per l'anno 2019 di € 300.000; tali progettualità possono in particolare riguardare il potenziamento di Centri Diurni già esistenti o l'implementazione di nuovi Centri Diurni presso gli Istituti che ne sono sprovvisti, data la forte valenza preventiva relativamente al rischio suicidario, alla slatentizzazione di altre patologie e alla doppia diagnosi di tali Unità d'Offerta;

9. di precisare che le risorse aggiuntive del presente provvedimento destinate alle unità di offerta sociosanitarie non potranno essere oggetto delle rimodulazioni previste dalla d.g.r. 1046/2018;

10. di adeguare gli interventi nell'area della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza prevedendo risorse aggiuntive per:

- l'acquisto di prestazioni di residenzialità in strutture di NPIA, accreditate a contratto o non a contratto, nei territori con dotazioni particolarmente limitate rispetto al fabbisogno degli assistiti, con un impatto economico annuo a regime di € 925.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 310.000;

11. di definire specifiche indicazioni operative per l'implementazione degli interventi aggiuntivi spettanti alle diverse tipologie di Unità d'Offerta sociosanitarie sopra richiamati, come indicato analiticamente nell'Allegato 1, parte integrate e sostanziale del presente provvedimento;

12. di rinviare a un successivo apposito provvedimento la definizione di un percorso di adeguamento della rete d'offerta residenziale per gli anziani, per l'offerta residenziale inerente la psichiatria e la neuropsichiatria infantile, nonché le misure riguardanti le disabilità sensoriali, riguardo ai quali è in corso un lavoro di approfondimento e analisi da parte della Direzione Generale Welfare;

13. di stabilire che i maggiori oneri derivanti dalla messa a contratto di nuovi posti, dall'adeguamento delle risorse e delle tariffe ammontano a complessive € 17.265.000 su base annua, con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività;

Serie Ordinaria n. 31 - Lunedì 29 luglio 2019

14. di stabilire che le risorse finanziarie per l'anno 2019 da destinare alla realizzazione degli interventi tutti sopra richiamati, per l'importo di €. 10.728.000, sono assicurate dalle disponibilità esistenti al capitolo 7647;

15. di adeguare conseguentemente le risorse individuate dalla d.g.r. n. 1046/2018 per il finanziamento della macroarea Unità d'Offerta sociosanitarie a carico del FSR indistinto, per un importo fino a €.1.698,1 ml/Euro e le risorse per le prestazioni relative all'assistenza psichiatrica e di neuro psichiatria infantile per un importo fino a €.477,9 ml/Euro e le risorse per le prestazioni per la remunerazione dell'assistenza penitenziaria per un importo fino a €.45,3 ml/Euro;

16. di dare mandato dare mandato alla Direzione Generale Welfare per la puntuale applicazione di quanto disposto con il presente provvedimento mediante:

- emanazione di apposito Decreto, al fine della ripartizione delle risorse alle ATS e dell'aggiornamento dei contratti in essere;
- periodico monitoraggio dell'andamento degli interventi e eventuale rivalutazione;

17. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito Internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

Il segretario: Enrico Gasparini

— • —

All. 1

ALLEGATO TECNICO SOCIO SANITARIO 2019

Sommaro

PREMESSE GENERALI**CONTRATTUALIZZAZIONI DI NUOVI POSTI IN AREA DISABILI, ANZIANI E CURE PALLIATIVE****RESIDENZE SANITARIO PER DISABILI (RSD):****COMUNITA' SOCIO SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA' (CSS):****CENTRI DIURNI DISABILI (CDD):****CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI):****POSTI RESIDENZIALI DI CURE PALLIATIVE (Hospice e Uocp livello residenziale):****CICLO DIURNO CONTINUO (CDC) nell'ambito delle strutture di riabilitazione****POTENZIAMENTO DELLA RETE PER LE DIPENDENZE****FINANZIAMENTO DELLE COMUNITA' RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE DIPENDENZE***Adeguamento della capacità produttiva**GAP (Gioco d'Azzardo Patologico)**Progetto Rogoredo***Adeguamento tariffario delle Comunità per Tossicodipendenti****SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI (SMI)****POTENZIAMENTO DELLA RETE MATERNO-INFANTILE****CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI (CF)****PROVVEDIMENTI IN MATERIA DI NEUROPSCHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA****FINANZIAMENTO DELLA RETE DELLE CURE DOMICILIARI****SANITA' PENITENZIARIA**

PREMESSE GENERALI

A seguito delle Legge 23/2015 e della forte spinta a operare per realizzare una integrazione fra gli ambiti sanitari e sociosanitari e per garantire un percorso integrato di presa in carico a favore dei cittadini cronici, fragili e vulnerabili, è necessario sviluppare e implementare ulteriormente i servizi territoriali, semiresidenziali, residenziali, domiciliari e ambulatoriali, al fine di garantire un processo di cura e assistenza appropriata e di qualità in ogni fase della cura, dell'assistenza e della riabilitazione.

In particolare, è opportuno limitare alle fasi diagnostiche e di cura dell'acuzie la permanenza in ospedale per acuti, prevedendone le dimissioni sicure e tutelate verso il domicilio. A tal fine occorre sviluppare ulteriormente i servizi di assistenza domiciliare, già attualmente ben consolidati in RL, per permettere il permanere presso la propria abitazione, con il supporto di personale sociosanitario competente e preparato.

I servizi domiciliari e residenziali di cure palliative, che in questi anni si sono rivolti anche a utenti affetti da patologie terminali non oncologiche, meritano una ulteriore implementazione per rispondere in modo qualificato alla domanda in crescita e per intercettare i bisogni in fase precoce.

I servizi semiresidenziali e residenziali per disabili e anziani, che hanno in questi anni promosso servizi flessibili anche a sostegno della domiciliarità, presentano liste di attesa che richiedono interventi specifici.

L'evoluzione del fenomeno dipendenze sia da un punto di vista quantitativo, sia nel manifestarsi di nuove modalità (ad es. il fenomeno dei Parchi, il preoccupante utilizzo di oppiacei tra i giovanissimi, la larga diffusione del Gioco d'Azzardo Patologico) richiede un rafforzamento dei servizi al fine di garantire un percorso riabilitativo tempestivo ed efficace.

L'attuale ripresa delle problematiche legate alla dipendenza richiede un rafforzamento dei servizi al fine di garantire un percorso riabilitativo tempestivo.

Le ulteriori risorse stanziare permettono di incrementare il budget delle ATS per lo sviluppo dei servizi sociosanitari, con l'obiettivo di rendere gli stessi sempre più disponibili per i cittadini, meglio distribuiti su tutto il territorio, finalizzati a sostenere i cittadini cronici, fragili e vulnerabili e le loro famiglie, nel rispetto di libera scelta, della equità e accessibilità.

CONTRATTUALIZZAZIONI DI NUOVI POSTI IN AREA DISABILI, ANZIANI E CURE PALLIATIVE

Al fine di rafforzare la rete in una ottica di prossimità e di ampliamento dell'offerta è stata realizzata un'analisi dell'attuale offerta sociosanitaria considerando l'articolazione per distretti territoriali (ASST).

La tabella A riporta per ciascun contesto territoriale il numero dei posti a contratto rispetto alla popolazione target delle unità d'offerta per le quali si prevede un ampliamento di posti (18-64 anni per i servizi per i disabili e la popolazione generale per le cure palliative), evidenziando i territori al di sotto della media regionale e la distanza dalla stessa.

Territorio	CDD Indice Copertura attuale (per 10.000 ab 18-64 anni)	CDI Indice Copertura attuale (per 10.000 over 65)	RSD Indice Copertura attuale (per 10.000 ab 18-64 anni)	HOSPICE Indice Copertura attuale (per 10.000 ab)	CSS Indice Copertura attuale (per 10.000 ab 18-64 anni)
ASST DI LODI	12,96	25,56	5,93	0,93	1,02
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	7,08	17,51	3,00	0,53	2,57
ASST NORD MILANO	13,13	30,84	2,50	0,96	0,50
ASST OVEST MILANESE	9,75	25,30	3,83	0,70	1,85
ASST RHODENSE	13,77	24,75	14,61	0,49	3,56
COMUNE di MILANO	12,12	18,13	3,42	0,96	2,00
ASST DEI SETTE LAGHI	9,63	11,95	10,18	0,62	1,22
ASST DELLA VALLE OLONA	10,36	21,32	0,00	0,50	4,17
ASST LARIANA	10,40	25,40	7,69	0,52	2,23
ASST DELLA VALCAMONICA	17,02	56,43	1,80	1,90	6,55
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	18,01	15,19	8,63	0,86	0,58
ASST DI LECCO	10,59	18,50	7,34	0,36	4,88
ASST DI MONZA	10,36	38,73	6,49	1,37	0,45
ASST DI VIMERCATE	10,55	20,55	3,77	0,26	0,97
ASST DI BERGAMO EST	10,46	28,05	9,87	0,65	2,95
ASST DI BERGAMO OVEST	5,70	33,50	3,59	0,25	1,61
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	9,55	22,25	3,74	1,33	2,87
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	11,00	35,53	8,24	0,72	3,06
ASST DEL GARDA	11,39	32,77	7,79	1,12	3,26
ASST DELLA FRANCIACORTA	7,37	51,11	0,00	0,56	1,81
ASST DI CREMA	7,02	26,25	12,33	0,86	1,70
ASST DI CREMONA	11,47	85,72	46,13	2,24	5,56
ASST DI MANTOVA	13,62	34,09	4,82	0,68	2,65
ASST DI PAVIA	11,14	43,45	7,92	1,56	3,31
MEDIA REGIONALE	10,76	27,84	6,58	0,79	2,42

Alla luce dell'analisi effettuata si è ritenuto opportuno rafforzare le aree carenti ovvero quelle in cui l'attuale dotazione di posti a contratto, rispetto alla popolazione target, presenta un gap rispetto alla media regionale. Per dare immediata operatività all'operazione di ampliamento dell'offerta, si procede alla messa a contratto dei posti accreditati e non a contratto presenti alla data del 30/4/2019, nello specifico territorio.

Tra gli obiettivi della presente manovra vi è anche quello di consentire l'accesso al contratto di nuovi soggetti erogatori in un'ottica di graduale apertura al mercato.

Compatibilmente con le risorse disponibili, si procede alla messa a contratto di nuovi posti secondo i seguenti criteri, precisato che il budget per ogni nuovo posto sarà definito su base unica regionale con apposito provvedimento della DG Welfare.

RESIDENZE SANITARIO PER DISABILI (RSD):

Obiettivo della manovra è assicurare il raggiungimento in tutte le ASST di una dotazione di posti a contratto pari al 95% della media regionale. Dopo aver individuato, per ciascuna ASST, il numero di posti aggiuntivi necessari per raggiungere tale soglia, si è proceduto alla verifica, per ciascun territorio, dell'esistenza di posti accreditati e non a contratto e al confronto con il suddetto numero di posti aggiuntivi attivabili.

Ne consegue che si prevede la messa a contratto di n. 86 posti solo accreditati alla data del 30/04/2019. A tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa.

In caso di presenza di un numero posti accreditati non a contratto superiore al numero di posti aggiuntivi attivabili, i posti sono attribuiti assegnando a ciascuna struttura un numero di nuovi posti proporzionale al rapporto tra il numero di posti aggiuntivi attivabili e il numero di posti accreditati e non a contratto, arrotondando all'unità più prossima.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €3.108.000 su base annua, e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €1.039.000.

La decorrenza della messa a contratto dei posti avrà effetto dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019.

Nel caso in cui i nuovi posti contrattualizzabili siano attualmente occupati da Minori Gravemente Disabili, i posti sono messi a contratto ma immediatamente sospesi dallo stesso.

COMUNITA' SOCIO SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA' (CSS):

Obiettivo della manovra è assicurare il raggiungimento in tutte le ASST di una dotazione di posti a contratto pari alla media regionale. Dopo aver individuato, per ciascuna ASST, il numero di posti aggiuntivi necessari per raggiungere tale soglia, si è proceduto alla verifica, per ciascun territorio, dell'esistenza di posti accreditati e non a contratto e al confronto con il suddetto numero di posti aggiuntivi attivabili.

Ne consegue che si prevede la messa a contratto di n. 37 posti solo accreditati alla data del 30/04/2019. A tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa.

In caso di presenza di un numero posti accreditati non a contratto superiore al numero di posti aggiuntivi attivabili, i posti sono attribuiti assegnando a ciascuna struttura un numero di nuovi posti proporzionale al rapporto tra il numero di posti aggiuntivi attivabili e il numero di posti accreditati e non a contratto, arrotondando all'unità più prossima.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €.220.000 su base annua, e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €.74.000.

La decorrenza della messa a contratto dei posti avrà effetto dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019.

Nel caso in cui i nuovi posti contrattualizzabili siano attualmente occupati da Minori Gravemente Disabili, i posti sono messi a contratto ma immediatamente sospesi dallo stesso.

CENTRI DIURNI DISABILI (CDD):

Obiettivo della manovra è assicurare il raggiungimento in tutte le ASST di una dotazione di posti a contratto pari alla media regionale. Dopo aver individuato, per ciascuna ASST, il numero di posti aggiuntivi necessari per raggiungere tale soglia, si è proceduto alla verifica, per ciascun territorio, dell'esistenza di posti accreditati e non a contratto e al confronto con il suddetto numero di posti aggiuntivi attivabili.

Ne consegue che si prevede la messa a contratto di n.81 posti solo accreditati alla data del 30/04/2019. A tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa.

In caso di presenza di un numero posti accreditati non a contratto superiore al numero di posti aggiuntivi attivabili, i posti sono attribuiti assegnando a ciascuna struttura un numero di nuovi posti proporzionale al rapporto tra il numero di posti aggiuntivi attivabili e il numero di posti accreditati e non a contratto, arrotondando all'unità più prossima.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €.838.000 su base annua, e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €.281.000.

La decorrenza della messa a contratto dei posti avrà effetto dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019.

CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI):

Obiettivo della manovra è assicurare il raggiungimento in tutte le ASST di una dotazione di posti a contratto pari al 78% della media regionale. Dopo aver individuato, per ciascuna ASST, il numero di posti aggiuntivi necessari per raggiungere tale soglia, si è proceduto alla verifica, per ciascun territorio, dell'esistenza di posti accreditati e non a contratto e al confronto con il suddetto numero di posti aggiuntivi attivabili.

Ne consegue che si prevede la messa a contratto di n. 234 posti solo accreditati alla data del 30/04/2019. A tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa.

In caso di presenza di un numero posti accreditati non a contratto superiore al numero di posti aggiuntivi attivabili, i posti sono attribuiti assegnando a ciascuna struttura un numero di nuovi posti

proporzionale al rapporto tra il numero di posti aggiuntivi attivabili e il numero di posti accreditati e non a contratto, arrotondando all'unità più prossima.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €1.153.000 su base annua, con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €520.000.

La decorrenza della messa a contratto dei posti avrà effetto dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019.

POSTI RESIDENZIALI DI CURE PALLIATIVE (Hospice e Uocp livello residenziale):

Obiettivo della manovra è assicurare il raggiungimento in tutte le ASST di una dotazione di posti a contratto pari al 90% della media regionale. Dopo aver individuato, per ciascuna ASST, il numero di posti aggiuntivi necessari per raggiungere tale soglia, si è proceduto alla verifica, per ciascun territorio, dell'esistenza di posti accreditati e non a contratto e al confronto con il suddetto numero di posti aggiuntivi attivabili.

Ne consegue che si prevede la messa a contratto di n.11 posti solo accreditati alla data del 30/04/2019. A tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa.

In caso di presenza di un numero posti accreditati non a contratto superiore al numero di posti aggiuntivi attivabili, i posti sono attribuiti assegnando a ciascuna struttura un numero di nuovi posti proporzionale al rapporto tra il numero di posti aggiuntivi attivabili e il numero di posti accreditati e non a contratto, arrotondando all'unità più prossima.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €903.000 su base annua, e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €302.000.

La decorrenza della messa a contratto dei posti avrà effetto dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019.

Nel caso in cui i nuovi posti contrattualizzabili siano attualmente occupati da Minori Gravemente Disabili, i posti sono messi a contratto ma immediatamente sospesi dallo stesso.

CICLO DIURNO CONTINUO (CDC) nell'ambito delle strutture di riabilitazione

Al fine di garantire il potenziamento dell'offerta di servizi diurni per la disabilità si procede alla contrattualizzazione dei posti solo accreditati alla data del 30/04/2019. Ne consegue che si prevede la messa a contratto di n. 14 posti solo accreditati. A tal fine rileverà la data del provvedimento di accreditamento adottato dall'ATS territorialmente competente, con successiva registrazione regionale come da normativa.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di € 218.000 su base annua, e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di € 73.000.

La decorrenza della messa a contratto dei posti avrà effetto dal 1° settembre 2019, con relativo adeguamento della sottoscrizione dei contratti entro il 30 settembre 2019.

POTENZIAMENTO DELLA RETE PER LE DIPENDENZE

FINANZIAMENTO DELLE COMUNITA' RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE DIPENDENZE

Adeguamento della capacità produttiva

L'evoluzione del fenomeno Dipendenze ha nuovamente posto il programmatore sanitario di fronte alla necessità di adeguare la rete dei Servizi ai rapidi cambiamenti avvenuti.

In particolare, si è reso necessario ampliare sia la ricettività dei Servizi Residenziali e Semiresidenziali, in modo che possano accogliere tempestivamente le situazioni più urgenti e critiche, che quella ambulatoriale degli SMI (Servizi Multidisciplinari Integrati) che insieme ai SerD (Servizi per le Dipendenze) costituiscono la principale porta di ingresso nel sistema di cure.

Per fronteggiare l'incremento di bisogno di interventi residenziali e semiresidenziali per le dipendenze si procede ad un adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con l'obiettivo di permettere l'accoglienza di ulteriori ospiti secondo quanto segue.

Il budget assegnato per il 2019 verrà adeguato al fine di migliorare la saturazione:

1. Le comunità che nel 2018 hanno realizzato una saturazione inferiore al 97% vedranno adeguato il budget in modo da consentire un aumento della saturazione del 3%;
2. Le comunità che nel 2018 hanno realizzato una saturazione superiore al 97% vedranno adeguato il budget in modo da consentire un aumento della saturazione fino al massimo del 100%.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €.1.752.000 su base annua.

GAP (Gioco d'Azzardo Patologico)

Il Gioco d'Azzardo Patologico ha assunto negli ultimi anni dimensioni preoccupanti, ponendo il nostro Paese ai vertici della classifica mondiale delle nazioni in cui maggiore è il volume economico oggetto di gioco (oltre 100 miliardi di euro nel 2018).

Regione Lombardia con DGR n° XI/585 del 1/10/2018 ad oggetto "Approvazione Programma di attività per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico – Attuazione DGR n°159 del 29/5/2018 e DCR n° 1497 del 11/4/2017 (di concerto con l'Assessore Bolognini)" ha approvato il Programma di Attività e assegnato le risorse alle ATS secondo i parametri previsti (Tabella Riparto Fondi – allegato D).

Nello stesso provvedimento Regione ha dato disposizioni affinché ogni ATS predisponesse un Piano Locale da sottoporre a verifica regionale in cui fosse prevista la possibilità di implementare posti di residenzialità/semiresidenzialità, sia utilizzando posti accreditati non contrattati, sia convertendo alcuni posti accreditati contrattati (assegnazione economica 1.570.000 euro).

Lo stesso provvedimento ha assegnato risorse ai Servizi Ambulatoriali (SerT e SMI) per l'intervento sul territorio e all'interno degli Istituti Penitenziari (assegnazione economica 1.470.000 euro).

Progetto Rogoredo

L'evoluzione del fenomeno ha visto negli ultimi tempi una nuova forma di spaccio all'interno di parchi dove si creano situazioni molto pericolose e violente in particolar modo per i ragazzi più giovani.

Rogoredo nello specifico ha assunto per la città di Milano una valenza di particolare preoccupazione tanto che il Prefetto ha convocato i diversi attori del sistema per ipotizzare una modalità di intervento congiunta e coordinata.

ATS Città Metropolitana di Milano ha assunto il ruolo di capofila di un Progetto specifico “L’unione fa la forza” che ha previsto sia azioni in loco che possibilità di cura e riabilitazione nei Servizi di Cura con adeguato accompagnamento.

La prima fase del Progetto si è conclusa al 30/6/2019, per l’avvio della fase 2 la richiesta economica ha riguardato:

- un incremento della possibilità di utilizzare i posti residenziali e semiresidenziali (che rientreranno negli adeguamenti previsti nell’apposito paragrafo);
- un incremento nella possibilità di ricettività degli SMI (che rientreranno negli adeguamenti previsti nell’apposito paragrafo);
- un finanziamento specifico per le attività che si svolgono in loco (assegnazione pari a 500.000 euro).

L’attuazione di tale Progetto sarà oggetto di un attento monitoraggio anche per valutare la possibilità e l’opportunità di replicarlo in altre zone della Regione che stanno presentando analoghi fenomeni.

Adeguamento tariffario delle Comunità per Tossicodipendenti

Con risoluzione del Consiglio Regionale della Lombardia n. X/1279 del 25 ottobre 2016 “Risoluzione concernente le determinazioni in merito alle comunità terapeutiche e pedagogiche del sistema sociosanitario lombardo” e, sulla base dell’ordine del giorno n. X/1392 del 21 dicembre 2016 concernente l’adeguamento delle rette delle comunità terapeutiche e pedagogiche”, è stato individuato l’impegno per la Giunta regionale, “compatibilmente con le disponibilità di bilancio”, a prevedere un incremento del contributo regionale per le rette giornaliere delle comunità pari almeno al 20 per cento per il 2017 e a un ulteriore 10 per cento nelle previsioni di bilancio 2018.

Per rendere operative tali indicazioni, con DGR 6666 del 29/05/2017 si è proceduto ad una prima rideterminazione, a partire dal 1/7/2017, delle tariffe delle strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze per le tipologie di posti terapeutici, pedagogici e di accoglienza.

A completamento del suddetto percorso e in considerazione delle risorse disponibili, si ritiene pertanto opportuno un ulteriore adeguamento, per le seguenti tipologie di strutture, con decorrenza 1/10/2019, così come di seguito esposto:

	RESIDENZIALI/ SEMIRESIDENZIALI	TARIFFA DAL 01/10/2019
Strutture terapeutico riabilitative	residenziali	€ 64,10
Strutture pedagogico riabilitative	residenziali	€ 53,90
Strutture di accoglienza	residenziali	€ 71,40
Strutture terapeutico riabilitative	semiresidenziali	€ 34,20
Strutture pedagogico riabilitative	semiresidenziali	€ 27,70
Strutture di accoglienza	semiresidenziali	€ 37,90

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €1.531.000 su base annua, con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €386.000.

SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI (SMI)

Per fronteggiare l'incremento di bisogno di interventi ambulatoriali per le dipendenze si procede:

- ad un adeguamento dei budget delle singole strutture a contratto con l'obiettivo di permettere l'accoglienza di ulteriori utenti nella misura del 10%.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €698.000 su base annua.

POTENZIAMENTO DELLA RETE MATERNO-INFANTILE

CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI (CF)

Per l'area materno-infantile, la programmazione regionale con DGR 268 del 28/06/2018 e con DDGW 14243 del 05/10/2018 ha promosso il potenziamento delle attività territoriali del consultorio per la presa in carico della donna da parte dell'Ostetrica/o nel percorso nascita (dalla fase preconcezionale, prenatale, alla fase del puerperio) a basso rischio, compreso attività di home visiting per il sostegno al disagio emotivo perinatale. Come previsto da DDGW, da checklist di appropriatezza per i consultori familiari e del verbale di vigilanza (aggiornamento 2019), è necessario dare evidenza documentale e formalizzazione del percorso nascita attivato presso la struttura. Al fine di incoraggiare la diffusione di tale processo, si prevede un incremento delle risorse da dedicare all'erogazione delle prestazioni collegate al cosiddetto "percorso nascita".

Nell'ambito degli interventi erogati dai consultori, si ritiene altresì prioritario favorire il potenziamento delle attività mirate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili (MSS).

A tale scopo, si prevede un trattamento economico speciale per le prestazioni sotto-indicate erogate dai consultori familiari privati nel 2019: le stesse, diversamente dalle altre prestazioni, verranno comunque remunerate anche in caso di superamento del budget, fino a un massimo del 3% del budget sottoscritto con l'ATS.

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione
89.26.8	BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - PRIMA VISITA
89.26.9	BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - CONTROLLO
005	VISITA AL DOMICILIO
004.05	INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI: GRAVIDANZA, PERCORSO NASCITA, ALLATTAMENTO
803.05	INCONTRI DI GRUPPO DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE: PROMOZIONE DELLA SALUTE RISPETTO ALLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE
004.01	INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI: EDUCAZIONE SESSUALE
004.02	INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI: CONTRACCEZIONE

Per far fronte a tale remunerazione si prevede un incremento di risorse di FSR a regime fino a un massimo di €652.000 su base annua.

PROVVEDIMENTI IN MATERIA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Per l'area della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza si prevedono risorse aggiuntive per:

- la messa a contratto di n. 5 posti di semi residenzialità in Centro Diurno oggi accreditati e non a contratto nell'ATS della Montagna, in quanto unico territorio oggi sprovvisto di strutture residenziali e semiresidenziali di NPIA a contratto con un impatto economico annuo a regime di €.130.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €.44.000;
- la messa a contratto di n. 8 posti di semi residenzialità oggi accreditati alla data del 30/04/2019 e non a contratto nei territori metropolitani caratterizzati da particolare complessità, con un impatto economico annuo a regime di €.208.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €.70.000;
- a fronte di una spesa storica significativamente inferiore alla media regionale nelle ATS della MONTAGNA e di BRESCIA (valori calcolati sulla base del flusso 43/SAN 2018 considerando la popolazione 0-17 anni), si prevede un incremento delle risorse di queste specifiche ATS per l'acquisto di prestazioni di 43/SAN in strutture di NPIA non a contratto con un impatto economico annuo a regime di €.925.000 e con impatto sul 2019 in funzione dei mesi di effettiva operatività per un ammontare di €.310.000.

FINANZIAMENTO DELLA RETE DELLE CURE DOMICILIARI

La DGR 1046/2018 ha previsto:

- per l'area delle cure palliative che a partire dal 2019 venga uniformata la fase della contrattualizzazione, prevedendo l'unificazione del finanziamento, comprendente, per le attività di ricovero hospice e day hospice e per le cure domiciliari, sia le risorse dell'ambito sociosanitario che quelle dell'ambito sanitario; ne consegue che le cure palliative domiciliari sono oggetto di un contratto distinto dal resto delle cure domiciliari;
- un finanziamento integrativo per il potenziamento delle aree carenti individuate sulla base delle risorse pro-capite assegnate alle ATS;
- Un percorso programmato di crescita degli interventi domiciliari in tutti i territori, definendo, attraverso il sistema delle regressioni, la possibilità di riconoscere la produzione in eccesso al budget nel limite del 40% nella fascia tra il 100% e 106% del budget assegnato.

È stato peraltro confermato il ruolo delle ASST nel governo delle risorse per l'ADI, in quanto soggetti responsabili dell'emissione dei voucher e dell'attribuzione dei profili di complessità assistenziale.

Al fine di assicurare la sostenibilità delle cure domiciliari, si conferma la necessità di predefinire i livelli di spesa in funzione del livello di fabbisogno di ciascun territorio, evitando logiche di finanziamento che comportino attribuzione delle risorse basate sull'effettiva produzione/consumo osservate a consuntivo.

Occorre pertanto pervenire ad un modello oggettivo di stima del fabbisogno basato su elementi predittivi, secondo le logiche di stratificazione auspiccate dalla riforma della cronicità che permettano di predefinire l'assegnazione delle risorse sulla base dei fattori di rischio presenti in ogni territorio.

A tale scopo, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico, proseguirà il percorso di analisi basato su set informativi complessi e multidimensionali per pervenire ad un modello predittivo che

tenga conto delle specificità delle cure domiciliari di base, delle cure domiciliari integrate e delle cure palliative domiciliari.

Dalle prime analisi effettuate a tale scopo, sembrerebbe emergere un ricorso effettivo alle cure domiciliari molto eterogeneo tra i vari territori, ossia, a parità di ogni altra condizione epidemiologica/di fragilità, l'accesso alle cure domiciliari è fortemente sensibile alla residenza degli assistiti; ciò potrebbe significare che i consumi sono in qualche modo condizionati dall'offerta locale. Un altro fattore che incide in maniera significativa sul consumo individuale previsto per un certo periodo è l'essere già stato fruitore di quel servizio in periodi precedenti, a significare la necessità di assicurare continuità di finanziamento agli utenti attualmente in carico.

A questo proposito, occorre tenere conto della particolare situazione che si prospetta per le cure domiciliari l'anno 2019: infatti, la DGR n. 912/2018 ha consentito per il 2018 la possibilità di utilizzare risorse originariamente assegnate alla misura "RSA aperta", per finanziare prioritariamente i servizi domiciliari della rete ordinaria, senza possibilità di storicizzazione delle risorse.

Anche alla luce delle evidenze epidemiologiche, appare evidente che nelle cure domiciliari è necessario garantire la continuità degli interventi attivati, per completare il processo di cura iniziato assicurando le conseguenti risorse integrative.

Si ritiene altresì utile - nell'attesa del completamento di un modello previsionale più affinato - proseguire il percorso avviato con la DGR 1046/2018 che ha previsto di differenziare gli interventi con particolare sostegno alle zone carenti rispetto alla dotazione media regionale.

L'analisi economica dei flussi di rendicontazione dell'esercizio 2018 ha evidenziato comportamenti molto diversi tra i singoli soggetti erogatori in termini di rapporto tra il budget definitivo sottoscritto e la produzione effettiva/riconosciuta, situazione che richiede pertanto per il futuro una regolazione secondo criteri oggettivi.

Tutto ciò premesso, si ritiene opportuno l'adeguamento dei criteri di assegnazione dei budget 2019 per le cure domiciliari, secondo valutazioni distinte per ADI e per le Cure Palliative Domiciliari e tenuto conto dei budget assegnati ai sensi delle DGR n. 912/2018 e 1046/2018, come di seguito indicato:

- nelle ATS che presentano ancora una dotazione di risorse pro-capite inferiore alla media regionale, si garantisce a tutti i gestori un budget pari alla produzione riconosciuta nel 2018, compresa la quota non storicizzabile;
- nelle ATS che presentano ancora una dotazione di risorse pro-capite superiore alla media regionale, si garantisce a tutti i gestori un budget pari alla produzione storicizzabile riconosciuta nel 2018 e, con riferimento alla quota riconosciuta nel 2018 e non storicizzabile, un'integrazione, fino al massimo del 20%, al budget 2019 già sottoscritto.

A tal fine verranno fornite precise indicazioni operative dalla Direzione Generale Welfare.

Gli importi così ridefiniti tramite adeguamento della scheda budget sottoscritta in occasione della stipula dei contratti definitivi, saranno in ogni caso assoggettati al sistema delle regressioni così come definite dalla DGR 1046/2018.

Per far fronte a tale remunerazione si prevede:

- per l'ADI un incremento di risorse di FSR fino a un massimo di €. 1.670.000 su base annua (comprensiva delle regressioni);

- per Cure Palliative Domiciliari un incremento di risorse di FSR fino a un massimo di €. 2.057.000 su base annua (comprensiva delle regressioni).

SANITA' PENITENZIARIA

Data la particolare criticità del sistema penitenziario relativamente all'ambito della salute mentale e delle dipendenze e la conseguente necessità di attivare azioni specifiche e di ottimizzare i percorsi di cura dei detenuti nell'ottica di fornire prestazioni sempre più mirate al bisogno di cura rilevato, con un impatto economico per l'anno 2019 di €. 300.000 per specifiche progettualità che riguardino gli Istituti Penitenziari più carenti da tali punti di vista, in collaborazione con le Direzioni di tali Istituti e il Provveditorato Regionale. Tali progettualità possono in particolare riguardare il potenziamento di Centri Diurni già esistenti o l'implementazione di nuovi Centri Diurni presso gli Istituti che ne sono sprovvisti, data la forte valenza preventiva relativamente al rischio suicidario, alla slatentizzazione di altre patologie e alla doppia diagnosi di tali Unità d'Offerta.