

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

- La legge di riordino (LR 23/2015) e le nuove articolazioni organizzativo – funzionali.
- Il Collegio dei Direttori (Decreto n.7362 del 14/09/2015. Attuazione della LR 23/2015: indicazioni per il funzionamento dei Collegi dei Direttori – art. 2, comma 2, lettera A)
- Le Regole 2016 (DGR X/4702 del 29.12.2015). Focus su:
 - ✓ Finanziamento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
 - ✓ Accreditalenti;
 - ✓ Contratti
 - ✓ Tariffe e regole di remunerazione delle prestazioni

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Attuazione Legge Giunta Regionale n. 23 del 5 agosto 2015
“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 - (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità).

Costituzione nuove Aziende Sanitarie, riorganizzazione territoriali e nuove articolazioni organizzativo – funzionali.

Art. 3 – Finalità.

- Tutelare il diritto alla salute del cittadino;
- Garantire adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- Sostenere le persone e le famiglie;
- Promuovere l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali attraverso la realizzazione di reti finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Art. 3. Contenuti del Servizio Sanitario Lombardo.

- Servizio sanitario. Erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- Servizio sociosanitario. Erogazione di prestazioni e servizi ad elevata integrazione sanitaria e sociale;
- Servizio sociale. Erogazione di prestazioni assistenziali di supporto alla persona ed alla sua eventuale famiglia.

La Regione assicura l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari attraverso tutti i soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata, ivi compresi gli IRCCS di diritto pubblico e privato e favorisce l'integrazione con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali (art. 5 comma 17).

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

La legge regionale 23/2015 stabilisce che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, con la gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili, si conforma ai principi di cui all'ART. 2 e in particolare garantisce l'UNIVERSALITA' del SSL e della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l'implementazione della rete sanitarie e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, coinvolgendo tutti i soggetti pubblici e privati insistenti sul territorio lombardo, nel rispetto delle relative competenze e funzioni.

Stabilisce altresì la promozione di:

- ❖ forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale (promuovere e favorire il terzo settore nella gestione dei servizi) nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;
- ❖ forme sperimentali di partecipazione e valorizzazione del volontariato, non considerate sostitutive di servizi erogabili dal SSL

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

La Legge favorire la crescita e lo sviluppo dei soggetti pubblici e privati, erogatori e non, diretti o indiretti, appartenenti anche al 3° settore, attraverso la definizione di modalità di riconoscimento, rappresentanza, consultazione, collaborazione e controllo.

Promuove ed elabora forme e modelli di integrazioni fra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, sentiti i tavoli tecnici e tematici e l'Osservatorio integrato del SSL (organismo rappresentativo di tutte le professioni e delle realtà sanitarie, sociosanitarie e sociali operanti nella Regione) al fine di dare concreta e piena attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale e di valorizzare la piena espressione delle rispettive capacità progettuali di ciascuno appartenente al sistema delle relazioni che concorrono ai diversi ambiti del SSL.

Assicura l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari attraverso tutti i soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata, ivi compresi gli IRCCS di diritto pubblico e privato e favorisce l'integrazione con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

La nuova riorganizzazione territoriale vede la soppressione delle ASL e delle AO operanti fino al 31.12.2015 e l'istituzione di nuove Agenzie e di nuove Aziende sanitarie.

n. 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS). Funzioni di programmazione dell'offerta sanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

n. 27 Aziende socio sanitarie territoriali (ASST). Funzioni di assicurare, con gli altri soggetti erogatori del sistema, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

n. 1 Agenzia di controllo del SSSL.

n. 1 Agenzia per la promozione del SSSL.

•

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Istituzione dell'Assessorato alla salute e politiche sociali Welfare" (art. 27 ter). Il nuovo Assessorato riassume le deleghe ex Assessorato alla Salute e ex Assessorato alla Famiglia, solidarietà sociale, volontariato e pari opportunità. Decorrenza L.R. 23/2015 (11 agosto 2015).

Riorganizzazione Direzioni (DGR X/4235 del 27/X/2015) e Istituzione della Direzione Generale Welfare (Direttore Generale Walter Bergamaschi) e della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale (Direttore Generale Giovanni Daverio)

La gestione economico/finanziaria è stata collocata nella Direzione Generale Presidenza (Area Finanza).

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Istituzione dell'Agencia di controllo del sistema sociosanitario lombardo (art.11) quale organismo tecnico-scientifico terzo ed indipendente con le sottoelencate [funzioni](#).

- ✓ predispone e propone alla Giunta regionale il piano annuale dei controlli e dei protocolli e coordina la suddetta attività verificandone la corretta applicazione;
- ✓ programma e coordina gli interventi delle strutture di controllo delle ATS.
- ✓ analizza i dati derivanti dai controlli e fornisce alla Giunta elementi per l'aggiornamento degli indicatori di efficacia ed efficienza;
- ✓ valuta che le procedure di acquisto in forma aggregata siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Istituzione dell'Agazia per la promozione del sistema socio sanitario lombardo (art.14) sul territorio nazionale e a livello internazionale con **funzione** di produrre e gestire strumenti organizzativi e di comunicazione indispensabili alla promozione di prestazioni sanitarie per utenti paganti e provenienti da paesi emergenti dove non sono garantite prestazioni di eccellenza medica e tecnologica. Predisporre annualmente il Piano di sviluppo delle attività da sottoporre alla Giunta per l'approvazione.

Istituzione delle Agenzie Tutela della Salute – art. 6 - (n. 8 A.T.S.) nei diversi territori lombardi con **funzione** di attuare la programmazione definita dalla Regione; di garantire l'integrazione fra le prestazioni sanitarie e sociosanitarie e le prestazioni sociali di competenza delle autonomie locali; di assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori l'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie; garantire e valorizzare il pluralismo socioeconomico (famiglia – reti sociali – enti del terzo settore).

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Dettaglio Funzioni delle A.T.S.

- Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- Governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi;
- Governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- Governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- Promozione della sicurezza alimentare medica e veterinaria;
- Prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- Sanità pubblica veterinaria;
- Attuazione indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- Vigilanza e controllo sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, secondo quanto stabilito dal Piano dei Controlli aziendali e da quelli previsti dalla neo agenzia di controllo regionale di cui all'art. 11 LR 23/2015.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Articolazione interna/Organizzazione ATS

Ogni ATS adotta la propria organizzazione interna in relazione alla specifica realtà territoriale. Sono previsti i seguenti Dipartimenti (art. 6 comma 6):

1. Dipartimento di Igiene e prevenzione sanitaria;
2. Dipartimento delle cure primarie
3. Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
4. Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
5. Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
6. Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, con la possibilità di attivare una *cabina di regia con funzioni consultive* rispetto alle attività dipartimentali.

La composizione della cabina di regia è determinata dal Direttore Generale dell'ATS secondo linee guida regionali e ha come fine la risoluzione di situazioni di criticità di natura sociosanitaria.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Istituzione delle Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere – art. 7 e 7bis (n. 27 A.S.S.T.). nei diversi territori lombardi con il compito di concorrere con tutti gli erogatori del sistema di diritto pubblico e privato all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

In attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale le ASST (pari accessibilità dei cittadini a tutte le strutture che erogano prestazioni, sia pubblici che privati, garantendo così parità di diritti e doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete d'offerta) garantiscono e valorizzano il pluralismo socioeconomico quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale (famiglia – reti sociali – enti del terzo settore).

Le ASST si articolano in due settori aziendali.

- Polo ospedaliero (il D.G. **può** demandare al Direttore Sanitario la funzione esclusiva) dedicato al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica. Si articola in Presidi Ospedalieri e/o Dipartimenti per complessità di cura, tecnologica e organizzativa.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

➤ Rete territoriale (il D.G. può demandare al Direttore Sociosanitario la funzione esclusiva) dedicato all'erogazione di prestazioni specialistiche e distrettuali ex ASL , di prevenzione sanitaria, diagnosi e cura e riabilitazione a media e bassa intensità, cure intermedie, prestazioni medico-legali, prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari eventualmente delegate dalle ATS o dalle Autonomie Locali. Queste prestazioni sono erogate con modalità di presa in carico del paziente in particolare per persone in condizioni di cronicità e fragilità.

Al settore rete territoriale afferiscono i Presidi Ospedalieri Territoriali (P.O.T) e i Presidi socio sanitari territoriali (PreSST) gestiti direttamente dalle ASST o in convenzione tramite stipula di accordo con soggetti erogatori accreditati sia pubblici che privati, in collegamento funzionale con le U.C.C.Primarie.

P.O.T. - strutture territoriali residenziali multiservizi. Erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e di prestazioni ambulatoriali e domiciliari

PreSST – strutture organizzate anche con modalità di “ospedale di comunità – D.M.S- 2 aprile 2015 n. 70). Erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità, degenze intermedie, subacute post acute e riabilitative.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Strutture private accreditate. Art. 8. Ruolo dei soggetti di diritto privato (strutture private accreditate)

Le funzioni afferenti il livello “polo territoriale” possono essere – in ogni caso (art. 7 comma 14) – svolte anche da soggetti di diritto privato sanitari e sociosanitari. La nuova normativa stabilisce che gli stessi sottoscrivano con le ATS competenti, contratti analoghi a quelli previsti per le ASST, assumendo e rispettando i medesimi diritti e doveri – ove applicabili – previsti per le strutture pubbliche senza contributi aggiuntivi diversi; le medesime disposizioni si applicano anche alle strutture private sociali ai fini dell’integrazione dell’attività sociale con le attività sanitarie e sociosanitarie compatibilmente con la normativa nazionale e regionale.

Viene ribadita pari accessibilità dei cittadini a tutte le strutture che erogano prestazioni, sia pubblici che privati, garantendo così parità di diritti e doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete d’offerta.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Segue: Strutture private accreditate. Art. 8. Ruolo dei soggetti di diritto privato (strutture private accreditate)

Le ATS - art. 6 comma 8, 9 e 10 -, al fine di garantire un'efficace, efficiente, appropriata ed economica integrazione delle attività di erogazione dei servizi (.....) stipulano accordi con erogatori pubblici e privati (.....) dove si sanciscono impegni a svolgere attività finalizzate ad ottenere il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni erogate. Detti accordi non possono modificare i criteri le modalità e l'ammontare della remunerazione delle prestazioni erogate, fatta salva la preventiva ed espressa autorizzazione della Regione.

Art. 6 comma 11. Le ATS ... possono concordare con i soggetti erogatori che operano sul proprio territorio di competenza di modificare la propria offerta, al fine di rispondere con maggiore appropriatezza ai bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini.

In mancanza di un'adeguata offerta territoriale, le ATS adeguano la propria attività di programmazione per rispondere alla domanda inevasa di prestazioni sociosanitarie e sanitarie.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS della città metropolitana di MILANO (comprende 9 ASST e 3 IRCCS).

1. IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
2. IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta
3. IRCCS Ospedale Policlinico di Milano
4. ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
5. ASST Santi Paolo e Carlo
6. ASST Fatebenefratelli Sacco
7. ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini /CTO
8. ASST Ovest Milanese
9. ASST Rhodense
10. ASST Nord Milano
11. ASST Melegnano e della Martesana
12. ASST di Lodi

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS di Bergamo (comprende 3 ASST)

1. ASST Papa Giovanni XXIII (Bergamo – Valle Brembana/Valle Imagna)
2. ASST di Bergamo Ovest (Dalmine – Bassa Bergamasca – Isola Bergamasca)
3. ASST di Bergamo Est (Est Provincia – Valle Seriana/Valle Scalve)

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS di Brescia (comprende 3 ASST)

1. ASST degli Spedali Civili di Brescia. Polo Ospedaliero di Brescia, Montichiari e Gardone VT – Polo Territoriale ex Distretti ASL della città di Brescia – Brescia Est – Brescia Ovest - Valtrompia;
2. ASST della Franciacorta. Polo Ospedaliero di Chiari. Polo Territoriale ex Distretti ASL di Sebino - Monte Orfano – Oglio Ovest – Bassa Bresciana Occidentale;
3. ASST del Garda. Polo Ospedaliero di Desenzano. Polo territoriale ex Distretti ASL di Garda/Salò - Valle Sabbia – Bassa Bresciana Orientale – Bassa Bresciana Centrale.

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS dell'Insubria (comprende 3 ASST)

1. ASST dei sette laghi (Varese – Arcisate – Azzate – Laveno – Luino – Sesto Calende – Tradate)
2. ASST della Valle Olona (Busto Arsizio – Castellanza – Gallarate – Somma Lombardo – Saronno)
3. ASST Lariana (strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como eccetto l'ex Distretto ASL Medio Alto Lario)

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS della Brianza (comprende 3 ASST)

1. ASST di Lecco (territorio e strutture della provincia di Lecco)
2. ASST di Monza (Monza e Desio)
3. ASST di Vimercate (Carate Brianza – Seregno - Vimercate)

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS di Pavia (comprende 1 IRCCS e 1 ASST)

1. IRCCS Policlinico San Matteo
2. ASST di Pavia (comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie della provincia di Pavia)

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS della Val Padana (comprende 3 ASST)

1. ASST di Cremona (comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema)
2. ASST di Mantova (comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie della provincia di Mantova)
3. ASST di Crema (comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema)

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

ATS della Montagna (comprende 2 ASST)

1. ASST della Valtellina e dell'Alto Lario (mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando le sedi operative dell'ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Sondrio e del Distretto Medio Alto Lario dell'Asl di Como)
2. ASST della Valcamonica (mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando le sedi operative dell'ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ASL di Valle Camonica/Sebino)

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Sistema delle Cure Primarie – Art. 10 –

I livelli prestazionali dell'assistenza primaria fanno capo a:

- Assistenza sanitaria primaria (MMG/PLS/Continuità Assistenziale)
- Partecipazione alla presa in carico della persona fragile e cronica secondo i “Modelli di presa in carico per il paziente cronico e fragile” stabiliti all'art. 9
- Interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale prevedendo il coinvolgimento delle autonomie locali con la partecipazione dell'assistenza sociale.

Nuove forme organizzative del sistema delle Cure Primarie

che assicurano le azioni di presa in carico della persona, nella prospettiva della continuità assistenziale e nella gestione dei Percorsi di Cura e Assistenza (già previste nel D.L.158/2012 convertito nella Legge 189/2012 e dagli Accordi Collettivi Nazionali di Categoria).

- ❖ AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali)
- ❖ **UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie).**

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

Gli studi dei Medici possono accreditarsi per erogare prestazioni strumentali di primo livello e possono essere sede di attività specialistiche ambulatoriali compatibili con le caratteristiche strutturali e organizzative previste dalla normativa nazionale e regionale (comma 6).

Le AFT sono individuate dall'ATS in relazione al bacino di utenza e all'ubicazione dei singoli studi dei Professionisti (comma 5)

Le UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) possono essere autorizzate ad operare all'interno di strutture o presidi sia pubblici che privati per garantire l'integrazione funzionale ritenuta obiettivo dell'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo. La Giunta regionale definisce i criteri funzionali e i requisiti organizzativi per l'accreditamento delle UCCP (comma 8).

Le nuove regole di funzionamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo

I Collegi dei Direttori (Decreto n. 7562 del 14 settembre 2015) .

Nella fase propedeutica alla costituzione delle nuove Agenzie/Aziende, la Legge Regione n. 23/2015 ha dato mandato alla Giunta Regionale (D.G.R. X/4003 del 4 settembre 2015) di nominare i Collegi dei Direttori o Commissari con il compito di accompagnare il percorso di ridefinizione dell'assetto organizzativo del sistema attraverso le seguenti attività:

- Ricognizione del personale
- Ricognizione dei rapporti giuridici attivi e passivi
- Redazione degli inventari dei beni immobili e mobili
- Ogni altra documentazione utile alla costituzione delle ATS e ASST

Sono stati individuati n. 8 Collegi dei Direttori corrispondenti alle 8 neo costituite ATS con sottogruppi pari alle ASST del territorio.

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Aree tematiche

1. Inquadramento economico. Il quadro del sistema per l’anno 2016 (pagg. 7/26)
2. Attuazione Legge 23/2015. indicazioni per la costituzione delle nuove Aziende (pagg.27/37)
3. Indirizzi regolatori nell’ambito della programmazione regionale (accreditamento –negoziazione - contratti con gli erogatori) (pagg. 38/68)
4. Indirizzi per l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) (pagg. 69/116)
5. Investimenti e governo efficiente delle aziende pubbliche (pagg.117/136)
6. Interventi per equità e semplificazione nell’accesso al sistema (pagg.137/148)

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Regole di sistema 2016 (DGR X/4702 DEL 29 DICEMBRE 2015).

Focus

- ✓ Finanziamento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- ✓ Accreditazioni (area sanitaria e sociosanitaria integrata);
- ✓ Contratti (area sanitaria e sociosanitaria integrata);
- ✓ Tariffe e regole di remunerazione delle prestazioni

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Sub Allegati

- Sub allegato 1. (pagg.1/29) Indicazioni e passaggi procedurali amministrativi e contabili ai fini dell’attuazione del nuovo modello di gestione del SSR (L.R. 23/2015)
- Sub allegato 2 (pagg. 1/18) Criteri per l’assegnazione del personale fra ATS/ASST
- Sub allegato 3 (pagg. 1/8 Macroprocessi ambito sanitario – farmaceutico - cure primarie
- Sub allegato 4 (pagg. 1 /7) Vademecum sulla gestione dei contratti.
- Sub allegato 5 (pagg. 1/9) Contratti assicurativi e gestione del contenzioso (Polizze RCT/O)
- Sub allegato 6 (pagg. 1/ 2) Ricognizione rapporti attivi passivi ATS e ASST – Servizi di Tesoreria
- Sub allegato 7 (pagg. 1/18) Primi interventi sui Sistemi Informativi
- Sub allegato 8 (pagg.1/5) prime indicazioni per il “Rebranding degli enti del SSL a seguito LR 23/2015”
- Sub allegato 9 (pagg.1/9) Procedura per esercizio e accreditamento delle unità d’offerta sociosanitarie
- Sub allegato 10 (pagg. 1/13) Schema contratto ATS/Unità di offerta sociosanitarie accreditate
- Sub allegato 11 (pagg. 1/5) DRG Pediatriche di alta Specialità
- Sub allegato 12 (pagg. 1/10)Aggiornamento DGR X/3654/2015 “Approvazione Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 ai sensi dell’Intesa Stato Regioni del 13/11/2014.
- Sub allegato 13 (pagg. 1/11)Proposta di indicazioni operative uso strumenti Telemedicina a supporto delle Cure Primarie in ambito sperimentazione CReG
- Sub allegato 14 (pagg. 1/10) Remunerazione Assistenza Dialisi Lombardia
- Sub allegato 15 (pagg. 1/16) Linee guida trasporti sanitari semplici per sedute dialitiche e tariffe di rimborso
- Sub allegato 16 (pagg. 1/17) Raccomandazioni per prescrizioni procedure di EGDS e colonscopia
- Sub allegato 17 (pagg. 1/6) Medicina di Laboratorio
- Sub allegato 18 (pagg. 1/3) . Nuove unioni d’acquisto/nuove aziende.
- Sub allegato 19 (pagg. 1/3). Protocollo d’intesa farmacie per acquisizione spese detraibili Modello 730

Voce	ASL ESCLUSO SOCIO ASSISTENZIALE			
	2008	2009	2010	2011
	BILANCIO D'ESERCIZIO	BILANCIO D'ESERCIZIO	PRECHIUSSURA 4° CET 2010	BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE ANNO 2011
RICAVI				
Quota Capitaria	1.337.701	1.362.621	1.406.254	1.455.843
Ricavi ASSI	152.195	156.421	164.589	160.883
Funzioni non tariffate	5.173	4.414	4.414	4.414
Altri contributi e fondi da Regione	29.175	28.854	17.086	9.369
Altri contributi	2.820	2.799	2.387	330
Entrate proprie	11.525	11.307	10.995	10.949
Libera professione (art. 55 CCNL)	787	801	777	681
Prestazioni S.S.R.	42	47	-	-
Proventi finanziari e straordinari	1.517	7.313	659	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.540.935	1.574.577	1.607.161	1.642.469
COSTI				
Drg	627.874	642.040	647.425	676.083
Ambulatoriale	196.701	202.547	211.440	221.080
Neuropsichiatria	3.744	4.588	3.612	3.612
Screening	2.041	2.286	3.939	2.631
Farmaceutica+Doppio canale	213.389	211.466	216.271	223.180
Protesica e dietetica in convenzione	342	357	502	463
File F	55.362	64.694	67.806	67.871
Psichiatria	31.972	32.435	31.987	34.143
Personale	75.159	75.431	77.356	75.661
IRAP personale dipendente	3.563	3.697	3.679	3.689
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	775	777	747	642
Costi ASSI	152.195	156.421	164.589	160.883
Ammortamenti	1.901	1.693	1.670	1.670
Medicina Generale e Pediatri	95.649	100.870	103.982	103.842
Beni e Servizi	29.286	28.820	29.680	29.109
Altri costi	7.085	7.267	6.434	4.516
Accantonamenti dell'esercizio	11.622	7.963	4.401	1.984
Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	28.073	30.012	31.423	31.410
Oneri finanziari e straordinari	4.202	1.213	218	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.540.935	1.574.577	1.607.161	1.642.469
Risultato economico	-	-	-	-

Bilancio Preventivo Economico 2015 - territorio Brescia – Conto Economico.

Tipo dati Bilancio Previsione Economico 2015	ASL 302 Brescia	AO 954 Spedali Civili Brescia	AO 955 Desenzano S/Garda	AO 956 Melino Mellini di Chiari
Valore produzione area Sanità	€ 1.488.646.000,00	€ 698.557.000,00	€ 220.143.000,00	€ 121.817.000,00
Valore produzione area SocioSanitaria	€ 181.723.000,00	€ -	€ -	€ -
Valore produzione area Sociale	€ 4.784.000,00	€ -	€ -	€ -
Totale valore della produzione	€ 1.675.153.000,00	€ 698.557.000,00	€ 220.143.000,00	€ 121.817.000,00
Costi produzione area Sanità	€ 1.484.502.000,00	€ 677.491.000,00	€ 211.584.000,00	€ 117.052.000,00
Costi produzione area SocioSanitaria	€ 181.723.000,00	€ -	€ -	€ -
Costi produzione area Sociale	€ 4.784.000,00	€ -	€ -	€ -
Totale valore costi	€ 1.671.009.000,00	€ 677.491.000,00	€ 211.584.000,00	€ 117.052.000,00
Differenza fra Valore e Costi della produzione	€ 4.144.000,00	€ 21.066.000,00	€ 8.559.000,00	€ 4.765.000,00
Proventi e oneri finanziari	€ -	€ -	€ -	€ 22.000,00
Rettifiche di valore di attività finanziarie	€ -	€ -	€ -	€ -
Proventi e oneri straordinari	€ -	€ -	€ -	€ -
Risultato prima delle imposte	€ 4.144.000,00	€ 21.066.000,00	€ 8.559.000,00	€ 4.743.000,00
Imposte sul reddito	-€ 4.144.000,00	-€ 21.066.000,00	-€ 8.559.000,00	-€ 4.743.000,00
Utile o perdita di esercizio (PAREGGIO)	€ -	€ -	€ -	€ -

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Le fonti di finanziamento del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale derivano dal FONDO SANITARIO NAZIONALE (F.S.N.) stabilito annualmente dalle Leggi di Stabilità che vanno ad incidere sul Patto della Salute triennale fra Stato e Regioni.

Il FSN permette il finanziamento dei L.E.A. (livelli essenziali di assistenza) con la seguente ripartizione in percentuale delle specifiche macroaree di attività:

- **PREVENZIONE** **5,50 %**
- **ATTIVITA' DISTRETTUALE** **51,00 %**
- **ATTIVITA' OSPEDALIERA** **43,50 %**

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Oltre alle risorse del F.S.N. le Regioni garantiscono alle Aziende Sanitarie ulteriori finanziamenti derivanti da propri trasferimenti o generati dall’attività tipica erogata dalle singole aziende (es. ticket)

- finanziamento ordinario corrente aggiuntivo regionale per finanziare prestazioni sanitarie superiori rispetto ai LEA nazionali;
- finanziamento per investimenti in ambito sanitario derivanti da contributi per programmi di investimento in edilizia e tecnologie sanitarie
- finanziamento da entrate proprie costituito tipicamente da Quote ticket, Entrate per prestazioni sanitarie rese in Libera Professione, Sanzioni per attività di vigilanza e controllo, Proventi per sperimentazioni farmaci e per alienazioni patrimoniali destinate a finanziare la spesa corrente e altri proventi e rimborsi tipici.

DGR X/4702 del 29.1c2.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Le risorse del FSR corrente 2016, da destinare alle Aziende sanitarie con successivi provvedimenti della Giunta Regionale e della Direzione Generale Welfare, sono vincolate per 51,94 ml/Euro in spese “conto capitale” (da assegnare alle Aziende in sede di presentazione dei Piani di Investimento e interamente a carico del Fondo Sanitario Regionale) e per 18.073 ml/Euro per spese correnti così ripartite:

- ❑ 76,46 milioni/Euro per il finanziamento dell’A.R.P.A. (Agenzia Regionale per la Protezione dell’Ambiente) 1.671,21 milioni/Euro per interventi diretti regionali e di sistema;
- ❑ 11,4 milioni/Euro per il finanziamento dell’A.R.C.A. Agenzia Regionale Centrale Acquisti;
- ❑ 17.985,14 milioni/Euro per il finanziamento di interventi diretti regionali e per i costi standard territoriali delle aziende sanitarie (dettaglio macroaree);

TOTALE VALORE F.S. Regionale Anno 2016 = Euro 18.073 milioni

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Dettaglio Macroaree finanziate.

- macroarea delle prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, attività subacute e attività L.135/2012 art. 15 comma 13 lettera c) = totale 7.510 ml/Euro (di cui ricoveri 5.217 ml/€ - di cui 2.235 ml/€ per specialistica);
- macroarea delle prestazioni di assistenza farmaceutica e assistenza integrativa e protesica totale = 3.262/Euro;
- macroarea delle prestazioni di medicina di base, psichiatria e neuropsichiatria infantile = totale 1.330/Euro;
- macroarea progetti Piano Sanitario nazionale e vincolate = totale 317/Euro;
- macroarea delle risorse per l’attuazione degli obiettivi di PSSR = totale 760/Euro;
- macroarea delle attività istituzionali delle ATS = totale 900ml/Euro (comprese risorse per attivazione CReG);
- macroarea emergenza urgenza (112 EEUU) = totale 232ml/Euro;
- altre attività fino a 190 ml/Euro (RAR, Fondo integrativo pensioni) – pagg.8/12

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

In relazione al superamento delle precedenti entità giuridiche (Asl e AO), Regione Lombardia ha definito le azioni necessarie a ridefinire le quote di finanziamento da decretare alle nuove entità giuridiche (ATS-ASST) basando l’elaborazione del Bilancio Preventivo 2016 sul flusso dati **“IV Trimestre Co.An. 2015”**, sui Dati del **IV CET 2015** elaborato dalle singole Aziende. Sulla base di tali rilevazioni le nuove Aziende sono state finanziate con l’obiettivo di garantire il mantenimento il miglioramento dell’equilibrio economico finanziario.

I Decreti di assegnazione regionale sono stati emanati dalla Presidenza (area Finanza) in data 22 febbraio 2016, con l’indicazione di presentare il Bilancio Preventivo 2016 tassativamente il 26 febbraio, onde permettere a Regione Lombardia di presentare i dati previsionali 2016 il 29 febbraio 2016 al Ministero della Salute.

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

I Decreti FSR 2016 stabiliscono che le assegnazioni rivestono carattere provvisorio, al fine di garantire adeguata copertura economia finanziaria in fase di avvio del nuovo modello organizzativo ex LR 23/2015. Si richiama il lavoro svolto dai Collegi di Direzione con la DG Welfare ai fini delle assegnazioni di Personale e del Patrimonio indisponibile.

- Personale: suddiviso in relazione alle attività svolte assegnate con legge alle ATS piuttosto che alle ASST. La proposta di assegnazione è stata inviata dalle singole Aziende sulla piattaforma SMAF (sub Allegato 2);
- Patrimonio immobiliare indisponibile assegnato all’Azienda che svolge attività prevalente/ASST (sedi di svolgimento delle attività quali presidi ospedalieri, ambulatori, sedi territoriali degli ex distretti ecc.). Alle ATS assegnati i terreni già rientranti nel patrimonio delle ex ASL, i fabbricati di ubicazione dei servizi direzionali e le sedi legali.

I Decreti, nel richiamare la responsabilità dei dati in capo al Direttore Generale, pone limiti sia nei Contributi/Ricavi di esercizio che nel livello dei Costi di sistema, ritenuti invalicabili e indisponibili.

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Accreditamento area sanitaria

Trasferimenti/Trasformazioni. Nel corso del 2016 – in considerazione della nuova Legge di riordino – è consentito alle strutture già accreditate e a contratto (a valore di budget immodificato) di a) trasformare branche specialistiche e/o posti letto attivi ; b) trasformare UO di ricovero in nuove UO (rapporto p.l. attivi di 2 a 1).

Aperture per trasformazione di posti letto attivi in rapporto 1 a 1 di a) Posti tecnici di dialisi; b) sub acute; c) BIC (macroattività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale); MAC (macroattività ambulatoriali complesse).

Aperture punti prelievo.

Nuovi accreditamenti/conversioni. Potranno essere accreditate attività coinvolte nel riordino della rete riabilitativa, in particolare in esito di protesizzazione elettiva tramite conversione p.l. in rapporto 1 a 1 sia ordinari che D.H. in postazioni di MAC.

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Accreditamento area sociosanitaria integrata

Per tutte le unità d’offerte e per l’intero anno 2016 sono temporaneamente sospesi nuovi accreditamenti.

Possono essere presentate dalle unità d’offerta sociosanitarie le seguenti istanze:

- modifica dell’accreditamento per riduzione della capacità ricettiva o del volume di attività;
- trasferimento della sede dell’unità d’offerta;
- variazione del soggetto gestore;
- riconoscimento di ente unico.

La programmazione sociosanitaria 2016 è improntata all’evoluzione del sistema di cui alla LR 23/2015 che prevede la realizzazione dei nuovi modelli organizzativi quali costituzione di reti fra soggetti erogatori e sviluppo di nuove modalità di presa in carico ed assistenza.

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Modelli di presa in carico per il paziente cronico e fragile (pagg. 96/100)

1) Organizzare la Rete Territoriale delle ASST in carico alla DG Welfare

- entro **Marzo 2016** emanazione **Linee Guida per l’organizzazione e gestione della Rete Territoriale delle ASST (individuare il modello organizzativo i servizi e le risorse dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici nei vari nodi della Rete)**;
- Previsione di un forte coordinamento per impostare la rete/dipartimento dei servizi per la presa in carico della cronicità .

2) Implementare ‘Indirizzi Regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità - 2016-2018’ (DGR X/4462/2015) - priorità 2016

- *Prevenzione: Programma 6 - Prevenzione della Cronicità del PRP 2015-2018 : attività di counselling (persone con fattori di rischio per malattie croniche)*
- Interventi di semplificazione amministrativa e sistema informativo per facilitare l’accesso ai pazienti (condivisione PAI, gestione agende, Piani Terapeutici, esenzioni)
- Comunicazione sulla Rete dei Servizi (Piani di Comunicazione Aziendali)
- Attività formative sulla cronicità
- Revisione organizzativa della rete d’offerta

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Modelli organizzativi di presa in carico “paziente cronico e fragile”.INTERVENTI PER LA CRONICITÀ (pag. 96/100)

COOPERATIVE MMG-CReG

- Ampliamento a 5 nuovi ambiti territoriali per circa 180.000 arruolati totali nel territorio lombardo nell’anno 2016. Estensione della sperimentazione a Milano – Varese – Sondrio - Cremona e Monza Brianza. Dichiarati idonei 14 progetti presentati da 12 Enti Gestori per un totale di 493 nuovi MMG.
- Contratti ATS/Cooperative CReG. Verifica congruità delle tariffe CReG con riserva di adeguamenti dopo i dovuti approfondimenti. Entro il 30 aprile rinnovo dei contratti previa chiusura produzione anno 2015. Fondo CReG da costituire nella negoziazione dei contratti con gli erogatori di prestazioni ambulatoriali e “budget virtuale” da assegnare ai Gestori CReG.

DGR X/4702 del 29.12.2016

“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Modelli di presa in carico per il paziente cronico e fragile. INTERVENTI PER LA CRONICITÀ (pag. 96/100)

POT e PReSST. Sedi privilegiate per l’esercizio della medicina di iniziativa nei confronti della cronicità e delle fragilità. Gestiti direttamente dalle ASST o tramite Convenzioni con altri Erogatori accreditati, preferibilmente organizzati in collegamento funzionale con le Unità Complesse di Cure Primarie (vedi art. 10 LR 23/2015 “Sistema delle Cure Primarie”). Le Unità Complesse di Cure Primarie possono essere autorizzate ad operare in integrazione funzionale con il settore ospedaliero delle ASST, delle AO, dei IRCCS e degli altri soggetti erogatori sanitari e sociosanitari di diritto pubblico e privato.

- Sviluppo delle 4 sperimentazioni avviate (Sant’Angelo Lodigiano-Somma Lombardo-Milano e Soresina)
- Avvio di 7 ulteriori progetti
- Ampliamento della sperimentazione in ambito privato (dato mandato alla DG Welfare di individuare e proporre modalità operative)
- Sperimentazione walk -in center (attivazione di progetti per la gestione di “codici minori” con modalità di accesso diretto dei pz ampliamento ore serali/sabato e festivi. Obiettivo sgravare il PS da attività inappropriate. Le risorse economiche del progetto inserite nel contratto annuale con ATS) pag. 77.

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Modelli organizzativi di presa in carico “paziente cronico e fragile”. INTERVENTI PER LA CRONICITÀ (pag. 96/100)

PERCORSI OSPEDALIERI PER I CRONICI

- sperimentazione di nuove progettualità (tariffazione/remunerazione a percorso per pazienti ad alta complessità clinico- assistenziale) in 4 UO specialistiche ospedaliere (accreditate pubbliche e private) finalizzata alla riduzione degli accessi al P.S. e al miglioramento della gestione clinico assistenziale del paziente.
- Sperimentazione tariffa di presa in carico paziente dializzato (sub allegato 14)

UNITÀ D’OFFERTA E SERVIZI SOCIOSANITARI .

Nell’ottica dell’integrazione delle reti sanitarie con quelle delle Unità d’offerta sociosanitarie si consolidano e assicurano le attività già comprese nel “Fondo Famiglia”:

- Assistenza post-acuta Domiciliare – definizione di uno [specifico profilo entro maggio 2016 con risorse economiche pari ad 1.300ml/€ già nei bilanci ex ASL](#)
- RSA aperta. Prosecuzione DGR X/2942/2014 con onere complessivo di 35milioni/€
- Residenzialita’ leggera/assistita (compresa la “residenzialità dei religiosi”)
- Farmacia dei Servizi (attivazione del progetto a costo zero (costi cessanti = riduzione attività distrettuale – riduzione accessi per prestazioni specialistiche e diagnostiche alle strutture ospedaliere, Costi emergenti = remunerazione alle farmacie)

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Contratti

Nei Decreti di assegnazione 2016 sono evidenziati i valori contrattuali da sottoscrivere fra ATS ed Erogatori derivanti dai dati di consumo 2015 e dati di attività provvisori. In attesa dei contratti definitivi sono prorogati a tutto il **30 aprile 2016**. In corso d’anno le eventuali rimodulazioni di budget sono da contrattualizzare entro il termine massimo del 30 novembre 2016. (valori non storicizzabili.) *I contratti stipulati tra ATS ed Erogatori sono di diritto pubblico; gli Erogatori sono concessionari di pubblico servizio.*

Area sanitaria

Ricoveri/Rete di offerta ospedaliera. Indice di p.l. – decreto 2/4/2015 n. 70 = 3,7/1.000 rimodulabile in +/- sulla base del saldo di mobilità. Regione Lombardia può tendere al 3,84/1.000 a fronte dell’osservato nel 2015 e pari al 3,73/1.000. Riduzione del 10% della valorizzazione dei DRG inappropriati e diminuzione del n./ricoveri inappropriati del 21% (indicatore 10 pag.45 con relativa rimodulazione tariffaria). Indicatore 7 “frattura femore operate entro 48H” a pag.45; la percentuale non dovrà essere inferiore al 60%). Entrambi gli indicatori sono oggetto di verifica nell’ambito del programma nazionale esiti (PNE) da parte del Ministero (patto salute 2010-2012).

Rimodulazione dei contratti sulla base delle performance. Per il 4° esercizio consecutivo le risorse saranno rimodulate +/- 2% in base al posizionamento delle attività 2015; entro il 30/3/2016 la DG Welfare introduce altri indicatori relativi alla qualità di gestione del tumore al seno e al colon-retto, utilizzati per ulteriori elementi economici (+/-)

Entro il **2017** verranno adottati specifici atti di riordino della rete ospedaliera a seguito del Patto Salute 2014/2016 e al D.M. 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Prestazioni specialistiche ambulatoriali. Mantenimento della produttività delle strutture inalterata con conseguente riduzione delle funzioni non tariffate. Il contratto stabilirà un valore del finanziato 2015 pari al 95% + quanto verrà stabilito dopo l’approvazione della Legge di stabilità 2016. Abbattimenti di sistema = 30% dal 95 al 103%; = 60% dal 103 al 106%. Proseguimento del “progetto ambulatori aperti” (anche per le strutture di diritto privato

I trasferimenti di risorse dalle attività di ricovero a quelle di specialistica ambulatoriali sono ammesse alle seguenti condizioni:

TAGLIO risorse principalmente riferite ai 108 DRG inappropriati (vedi indicatore 10); previo parere vincolante da parte di ATS che lo inoltra a Regione Lombardia per la successiva approvazione, dette risorse sono finalizzate all’esecuzione di prestazioni ambulatoriali in orari serali (dalle 17 alle 22 giorni feriali, sabato e domenica)

Il valore delle prestazioni erogate a cittadini EXTRA Regione – sulla base di quanto prevede il Patto di Salute viene abbattuto del 3,5%.

Programmi di screening oncologici. Budget 2016 = budget 2015 + 3%.

Prestazioni di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile (compresi progetti). Le ATS contrattualizzano con gli Erogatori le attività rilevate nei flussi informativi denominati 46/SAN. Le ATS – in relazione al fabbisogno rilevato – si convenzionano con strutture non a contratto che erogano prestazioni di natura psichiatrica e rendicontano nel flusso 43/SAN..

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Farmaceutica territoriale. Rimane in capo alle ATS la gestione delle Farmacie Convenzionate; la distribuzione diretta di farmaci, prima in carico alle ex ASL – tipologia 13 –, passa alle ASST.

Protesica e Assistenza Integrativa. In capo alla ATS rimane la gestione della specifica voce esclusivamente inclusa negli accordi con le Farmacie Convenzionate (WEB-care – celiachia). In carico alle ASST tutta la restante attività quale Ossigenoterapia e Ventiloterapia, acquisti diretti di protesica minore, gestione magazzino ausili, acquisti dispositivi di protesica maggiore, gestione nutrizione domiciliare artificiale. Detta attività verrà garantita provvisoriamente e fino al 31.03.2016 dalle ex ASL ora ATS.

Beni e Servizi. Le assegnazioni hanno rispecchiato le attività/funzioni attribuite alle nuove realtà sanitarie e scaturite dal percorso di riagggregazione dei costi 2015 (Collegio dei Direttori).

Le ATS classificano i valori economici di “Personale Dipendente/RAR” e “Beni e Servizi” esclusivamente come “area sanitaria”.

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Area sociosanitaria integrata. Alla luce della profonda revisione/evoluzione del sistema e al fine di garantire la continuità assistenziale, le unità d’offerta proseguono le loro attività; la sottoscrizione dei contratti è demandata alla AST di riferimento ed è soggetta alla programmazione regionale. Al pari dell’area sanitaria i contratti sottoscritti con gli enti gestori per l’esercizio 2015 sono prorogati a tutto il 30 aprile 2016. La scheda di budget provvisoria è stata sottoscritta il 15/01/2016.

Sono soggette a budget le seguenti Unità d’offerta sociosanitarie:

- Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (RSA)
- Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD). La RSD “Seppilli” (ex gestione diretta ASL di Brescia) confluisce nella ASST Spedali Civili
- Centri Diurni per Anziani (CDI)
- Centri Diurni per Disabili (CDD)
- Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS) attraverso voucher di lunga assistenza
- Hospice
- Strutture di Riabilitazione extra-ospedaliera
- Cure intermedie (ex RIA residenziali acuti e post acuti)
- Servizi residenziali e semiresidenziali area dipendenza (comprese le nuove unità d’offerta di bassa intensità assistenziale per le dipendenze che hanno presentato istanza entro il 31.12.2015)
- Servizi multidisciplinari integrati (SMI) area dipendenze
- Consultori familiari privati

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Ammesso la messa a contratto di nuovi posti nel caso di nuovi accreditamenti per unità d’offerta sociosanitaria realizzata con finanziamenti pubblici statali o regionali.

Alle ASST sono stati assegnati i finanziamenti necessari a remunerare i fattori produttivi di erogazione delle seguenti prestazioni/attività (ex ASL):

- attività consultoriale
- Attività area dipendenze SERT/SMI
- Assistenza Domiciliare Integrata diretta (ex ASL di BS in qualità di “pattante”),

A ciascuna ATS è stato assegnato un budget provvisorio sulla base della produzione 2015 per remunerare la gestione indiretta ADI (Voucher Pattanti), confermando il modello basato sul “voucher” con accesso attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno. Monitoraggio e controllo periodico della spesa attraverso il flusso FE.

DGR X/3383/2015 - Assistenza residenziale post-acuta/Cure intermedie. Nel 2016 stesse regole di gestione per le unità d’offerta che hanno aderito al sistema delle cure intermedie; le ATS assegnano un budget annuale sulla base della saturazione definitiva riconosciuta per l’anno 2015.

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Tariffe e regole di remunerazione delle prestazioni.

Integrazioni Tariffarie per area materno infantile con casistica complessa. Presidio Ospedale dei Bambini di Brescia + 15% per alcuni DRG di alta specialità (vedi Sub Allegato 11);

Integrazioni tariffarie fino ad un massimo del 25% da riconoscere a IRCCS pubblici e privati accreditati/a contratto e a strutture di ricovero e cura pubbliche e private autorizzate/a contratto se convenzionate con le Facoltà universitarie di Medicina e Chirurgia (art. 27bis). La maggiorazione è riconosciuta se corredata da dichiarazione di formale impegno a:

- Rispettare gli standard in ordine all’instaurazione di contratti a tempo indeterminato con medici e con personale infermieristico
- Presentare il consolidamento dei bilanci con evidenza del CE attività sanitaria 
- Perseguire la razionalizzazione dei costi dell’organizzazione delle attività e conseguentemente delle prestazioni erogate (sia pubblici che privati)

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Rimodulazioni tariffarie per ricoveri in CH Vertebrale (pag 53/54) a Spedali Civili di Brescia per la quantità di interventi effettuati (produzione 2014)

Revisione descrizione e tariffe di alcune procedure diagnostiche/Prestazioni specialistiche ambulatoriali (Polisonnigrafia/monitoraggio cardio respiratorio – Endoscopie varie - pag.54/57)

Prestazioni di Neuro.Psichiatria.Infanzia.Adolescenza – emerse criticità per tempi di attesa “prima visita” e “accesso ai trattamenti” .Priorità fino a + 4 milioni di euro per valore delle prestazioni erogate a minori per trattamenti di logopedia/spettro autistico o disabilità complessa.

Riabilitazione Minori. Gravissima disabilità in età evolutiva. Riordino della materia entro l’anno 2016 (pag. 81) e prosecuzione dell’attività già assicurata nel 2015.

DGR X/4702 del 29.12.2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2016”

Tariffe e regole di remunerazione delle prestazioni.

- Rete per l’assistenza alla madre e al neonato. **Incremento tariffa + 30% per “parto con necessità di successivo ricovero in TIN dei neonati – senza trasferimento presso altro Ospedale”.** Ciò al fine di riconoscere la complessità assistenziale alla rete delle Terapie Intensive Neonatali (pag.89/94)
- Tutela della genitorialità e della presa in carico delle famiglie fragili e vulnerabili attraverso la rete dei Consultori Familiari.
- Altre sperimentazioni dell’area sociosanitaria. In una visione di sistema che mette al centro la dimensione territoriale le regole stabiliscono la possibilità di assumere specifici atti che autorizzino iniziative di carattere progettuale a valenza regionale per problematiche che non trovano risposta da parte del sistema d’offerta sociosanitario regionale nel contesto di prima applicazione della LR 23/2015.