

SINTESI ALLEGATO 16

“Linee di indirizzo per i servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale”

1) Accreditamento dei servizi socio sanitari

Compatibilmente con le maggiori risorse che verranno appostate per effetto del riparto delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, **a decorrere dal 1° marzo 2010 possono essere accreditate e messe a contratto le seguenti unità d’offerta:**

- **i consultori familiari;**
- i servizi multidisciplinari integrati per il trattamento delle dipendenze (SMI);
- tutte le **tipologie di offerta realizzate con finanziamenti statali o regionali**, nel limite dei posti oggetto di finanziamento;
- le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), limitatamente ai posti letto realizzati sul territorio del comune di Milano, per i quali sia giunta comunicazione del permesso di costruire alla competente Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale entro il 30 settembre 2005;
- le Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS), i Centri Diurni per Disabili (CDD), i Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI), **le unità d’offerta residenziali e semiresidenziali per le dipendenze**, a condizione che entro la data di adozione del presente provvedimento sia stata acquisita l’autorizzazione al funzionamento o che, sempre entro tale data, sia stata presentata la Dichiarazione di Inizio Attività;
- **le strutture di riabilitazione ambulatoriale dedicate prevalentemente al trattamento di pazienti disabili minori, affetti da patologie ad alto impatto sociale** (autismo, ecc.) con le modalità che verranno stabilite con successivo provvedimento della Giunta Regionale.

Nel 2010 è possibile, con istanze da presentarsi entro il 28.2.2010 ed a condizione che vengano rispettati i budget stabiliti per ciascuna ASL:

- stipulare nuovi patti di accreditamento per la erogazione delle cure domiciliari tramite credit e voucher sociosanitario;
- rimodulare l’accreditamento delle strutture di riabilitazione nel limite del costo massimo relativo al volume di prestazioni accreditate per ciascun ente gestore.

Nel 2010 è inoltre possibile, a condizione di non determinare costi aggiuntivi, l’accreditamento:

- di unità d’offerta socio sanitarie derivanti da riconversione di Strutture di riabilitazione extra-ospedaliera accreditate;
- di RSD derivanti da trasformazione di porzioni di RSA accreditate, e di RSA derivanti da trasformazione di porzioni di RSD accreditate;

2) Unità d’offerta sottoposte a budget

Anche per il 2010 si conferma la budgetizzazione per le ASL e per i soggetti gestori, di ADI/credit-voucher sociosanitario, CDI, CDD, strutture di riabilitazione extraospedaliera, unità d’offerta residenziali e semiresidenziali per le Dipendenze.

3) Unità di offerta di riabilitazione

Come previsto dall'allegato 12 alla presente deliberazione, le tariffe della riabilitazione afferente sia alla DG Sanità che alla DG Famiglia sono incrementate del 2,7% a invarianza di budget 2009, con l'aggiunta di un ulteriore 1,5% a titolo di contributo *una tantum*.

Sia il budget di ASL che il budget per ciascun gestore verrà rideterminato in misura corrispondente agli effetti derivanti dalle riconversioni da servizi di riabilitazione ad altre unità di offerta sociosanitarie avvenute nel corso del 2009.

Nei budget devono essere distinte le quote assegnate per le prestazioni in regime di ricovero (ordinario e day hospital) e quelle assegnate per le altre prestazioni in regime diurno (diurno continuo, ambulatoriale, domiciliare) e che si deve destinare il 4% del budget relativo ai ricoveri ed il 14% di quello relativo ai restanti regimi, per il raggiungimento di obiettivi aggiuntivi di sistema, di processo o di qualità concordemente definiti. Si ribadisce che tali quote devono remunerare prestazioni effettivamente rese.

Per i soggetti che erogano sia prestazioni in regime di ricovero che in regime diurno, fermo restando il budget complessivamente assegnato contrattualmente dall'ASL è possibile richiedere lo spostamento di quote di budget da regime residenziale a regime diurno, e viceversa.

Per gli enti gestori accreditati solamente per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale, vista l'impossibilità di rimodulazione degli accreditamenti tra i diversi regimi assistenziali, è possibile l'incremento dei trattamenti accreditati per un massimo del 20% di quanto già accreditato.

Le prestazioni ambulatoriali cosiddette "indirette" (colloquio con i familiari, riunioni con operatori di altri enti, stesura di relazioni), potranno essere remunerate, nell'ambito del budget assegnato, fino ad un massimo del 20% di quanto rendicontato per tutte le prestazioni ambulatoriali.

Per la riabilitazione afferente sia alla DG Sanità che alla DG Famiglia e Solidarietà Sociale, nel corso del 2010 verrà adottato uno strumento di valutazione degli indicatori di processo ed esito definito congiuntamente dalle due Direzioni.

4) ADI/credit-voucher, CDI e CDD

È consentita la prosecuzione dei progetti previsti nella DGR n. 8501/2008 per ambito ADI/credit-voucher socio sanitario, CDI e CDD per iniziative finalizzate a rendere più flessibili i servizi.

Le ASL, possono riservare una quota di budget zonale eventualmente disponibile per remunerare prestazioni funzionali al raggiungimento di **obiettivi aggiuntivi** di sistema, di processo o di qualità nell'ambito delle cure domiciliari, dei CDI e dei CDD onde favorire il più possibile il mantenimento al domicilio della persona anziana o del disabile.

Il finanziamento aggiuntivo non può superare il 10% del budget contrattato con i gestori che documentino il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

Si precisa che i progetti di "assistenza domiciliare resa in contesti di residenzialità, anche collettiva, alternativa al proprio domicilio e comunque di tipo familiare" non possono riguardare le R.S.A. e, in generale tutti i servizi che beneficiano di finanziamenti a carico del fondo sanitario regionale.

A decorrere dal 2010 le ASL dovranno rilevare la customer satisfaction delle cure domiciliari impiegando gli appositi questionari definiti dalla Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale in base agli esiti della sperimentazione condotta nel 2009.

5) Stati vegetativi e SLA

Con riferimento alle persone in stato vegetativo o affette da malattie dei motoneuroni, in particolare da sclerosi laterale amiotrofica, si conferma, in attesa dell'approvazione delle linee guida definitive, il proseguimento delle sperimentazioni in atto.

I percorsi assistenziali per l'accesso a cure domiciliari e residenziali di persone in stato vegetativo o affette da malattie dei motoneuroni, in particolare SLA, verranno regolamentati mediante linee guida elaborate di concerto con la Direzione Generale Sanità.

6) Attività di vigilanza e controllo

Si prevede una azione di qualificazione della attività delle ASL attraverso un piano di formazione per gli operatori addetti alle funzioni di vigilanza e controllo.

7) Altre disposizioni in materia di accreditamento e tariffazione

- A decorrere dal 2010 tutte le prestazioni erogate in servizi afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale con oneri a carico del fondo sanitario devono essere rese in posti accreditati. Tale norma si applica anche alle prestazioni erogate a favore di soggetti residenti in altre regioni qualora le stesse siano remunerate dai rispettivi fondi sanitari regionali.
- Compatibilmente con le risorse che si renderanno disponibili, la Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale potrà emanare direttive volte a classificare in classe 3 i disabili anziani ricoverati in RSD nelle classi Sidi 1, 2 e 3 che abbiano compiuto il 65° anno di età.

8) Attuazione della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”

Ufficio di protezione giuridica: le Asl sono tenute a trasmettere, entro il 31 marzo 2010, una dettagliata rendicontazione dell'attività svolta nel corso del 2009 e dello stato di organizzazione dell'ufficio.

Uffici di pubblica tutela si evidenzia l'obbligatorietà della costituzione e dell'organizzazione degli Uffici presso ogni Asl e Ao pubbliche.

Tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore: le ASL sono tenute a predisporre entro il 31 marzo una relazione sull'organizzazione, la regolamentazione e il funzionamento del Tavolo presso ogni Asl, tenendo conto delle linee guida dettate dalla regione.

Le Asl interessate alla costituzione di nuove Asp per la gestione di unità di offerta socio-sanitarie, dovranno presentare apposita istanza alla Regione Lombardia non oltre la data del 28 febbraio 2010.

8) Internazionalizzazione del sistema socio-sanitario lombardo

Nel corso del 2010 verranno avviate e sviluppate iniziative di cooperazione allo sviluppo, di gemellaggi, nonché di progettualità in ambito europeo ed extraeuropeo per:

- sviluppare alleanze socio sanitarie, al fine di cogliere l'opportunità di confrontare soluzioni adottate per problemi comuni e condividere le idee su questioni che richiedono una programmazione innovativa e sostenibile;
- analizzare e regolamentare le caratteristiche specifiche dei gemellaggi in ambito socio sanitario e sociale, affinché questa forma di intenso scambio di riflessione e lavoro comune possa concretizzarsi in azioni di collaborazioni più sistemiche, eventualmente sfocianti in alleanze socio sanitarie con Paesi e Regioni coinvolte;
- estendere la capacità di *governance* dell'Ente regionale anche in ambito internazionale.