

DETERMINAZIONI PER L'AMBITO SOCIO SANITARIO

Si prevede di destinare fino a **50 mln** di euro quale intervento a sostegno dell'incremento dei costi del lavoro nell'ambito socio sanitario privato contrattualizzato legato ai rinnovi CCNL di settore. Conseguentemente, sarà aperto un confronto con gli stakeholder interessati.

Pertanto, al completamento della rilevazione dei dati di Scheda Struttura anno 2023, saranno avviate una serie di analisi funzionali a valutare l'impatto dei rinnovi dei principali CCNL del settore socio sanitario.

Le analisi dei dati di Scheda Struttura 2023 serviranno anche a definire le modalità applicative per riconoscere la spesa per farmaci secondo le previsioni della DGR XII/1513/2023 e a procedere, sulla base di dati più recenti, alla definizione della metodologia dei costi standard, secondo quanto previsto dalla DGR XII/1827/2024.

Con riferimento al percorso di definizione del secondo livello di complessità assistenziale nell'ambito delle RSD di cui alle DGR XII/1513/2023 e DGR XII/2229/2024 vengono destinate ulteriori risorse fino a **6 mln** di euro al fine del miglioramento della capacità di risposta alle caratteristiche di complessità di secondo livello come emergenti dai lavori dei sottogruppi individuati per l'attuazione del percorso sopra citato.

Con riferimento alla nota prot. reg. G1.2024.0026189 del 1/7/2024, preso atto della data di fine validità di quanto previsto dal decreto Ministeriale del 27/12/2023 e in assenza di proroghe dello stesso, l'applicazione della tariffa aggiuntiva a budget di euro 40/die di cui alla DGR XI/3782/2020 per i casi di pazienti covid già inseriti sui posti a contratto di unità di offerta residenziali per le aree di cui alla medesima DGR e per quelle previste dalla DGR XI/3913/2020 non si applica più a decorrere dal 1/7/2024. Pertanto, tale tariffa aggiuntiva non sarà più rendicontabile a partire dal terzo trimestre 2024.

Verrà avviato un percorso per verificare i costi sostenuti e il carico assistenziale nell'ambito della sperimentazione Villaggio Alzheimer al fine di una possibile rideterminazione della tariffa a carico del FSR, tenuto conto delle diverse fonti di finanziamento che concorrono alla sostenibilità dell'iniziativa.

Inoltre, si avvierà una analisi finalizzata all'individuazione di modelli innovativi, attuali e sperimentali di presa in carico di cittadini fragili secondo la logica della *transitional care* in grado di definire una filiera di interventi caratterizzati da prossimità, flessibilità, integrazione tra i livelli di risposta e sinergia tra i setting con particolare riferimento alla programmazione dei Piani di Zona e dei Piani di sviluppo territoriali. I modelli innovativi dovranno prevedere il coinvolgimento della comunità con particolare attenzione alla valorizzazione delle reti informali e del terzo settore. In tal senso, si potranno sviluppare, anche in collaborazione con la DG Famiglia, specifiche sinergie con i Piani di azione territoriali dedicati all'invecchiamento attivo realizzati dalle ATS ai sensi della DGR 2168/2024 che *prevedono la sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale)*.

DETERMINAZIONI PER L'UNITA' D'OFFERTA C-DOM

Con riferimento all'unità d'offerta C-Dom, in considerazione dell'evoluzione del sistema informativo che ha previsto l'utilizzo della piattaforma regionale SGDT a supporto delle cure domiciliari a partire dal 2024, la fase di avvio ha presentato una complessità inattesa per tutti gli attori del sistema coinvolti.

Tale situazione ha effetti conseguenti sul processo di attivazione delle prese in carico, dei rinnovi dei titoli già in corso, delle rivalutazioni nonché del sistema di generazione dei flussi informativi di rendicontazione delle prestazioni erogate sia per i gestori pubblici che privati accreditati.

In ragione di ciò, risulta non applicabile l'eventuale ricalcolo degli acconti sulla base della produzione erogata nel corso del primo semestre, come previsto dal contratto tipo.

La valutazione dello scenario in corso, porta a considerare necessaria l'individuazione, nel corso del secondo semestre, delle modalità operative più opportune per garantire:

- il rispetto del debito informativo Siad verso il livello nazionale fondamentale per la certificazione del raggiungimento del target intermedio 2024 dell'obiettivo di PNRR M6C11.2.1 "Assistenza domiciliare";
- il rispetto delle tempistiche richieste dalla normativa nazionale in tema di bilanci consuntivi;
- il pieno riconoscimento economico delle prestazioni effettivamente rese e registrate nei sistemi informativi interni degli erogatori delle cure domiciliari e al momento impossibilitati all'alimentazione di SGDT, qualora le tempistiche regionali finalizzate alle operazioni di chiusura dei flussi informativi delle C-DOM funzionali ai bilanci consuntivi degli enti sanitari non fossero allineate ai tempi richiesti dalla completa operatività della piattaforma regionale SGDT.

La concomitanza dell'evoluzione del sistema informativo con l'attuazione del modello organizzativo discendente dal riordino delle cure domiciliari come previsto dalla DGR XI/6867/2022 e s.m.i. ha impegnato notevolmente e in via straordinaria da inizio anno 2024 sia le equipe di Asst che gli erogatori privati accreditati di C-Dom, rendendo spesso necessario il lavoro di affiancamento degli uni agli altri al fine di ottimizzare i processi in corso e restituire il livello di assistenza più adeguato per ciascun paziente. In considerazione di ciò, è stata valutata necessaria l'opportunità di riconoscere nel sistema di remunerazione un elemento una tantum che permetta di tener conto della straordinarietà di quanto sopra evidenziato. Si tratta di uno strumento volto anche a incentivare l'aumento delle prese in carico nei servizi di cure domiciliari al fine del miglior concorso al raggiungimento dell'obiettivo di Pnrr.

Sulla base delle analisi dei dati del 2023, la quota straordinaria è stata quantificata come riportato nella tabella di seguito:

fasce di spesa per singolo assistito	Quota
<50 €	10,00 €
50 € - 100 €	15,00 €
100 € - 1000 €	5%
1000 € - 5000 €	3%
5000 € - 10000 €	2%
>10000 €	1%

Tale quota verrà riconosciuta in aggiunta alla produzione a budget e non sarà storicizzabile.

La quota straordinaria di presa in carico si applica per ogni assistito (codice fiscale) preso in carico nell'anno 2024 nell'ambito del contratto sottoscritto dai gestori di C-Dom privati accreditati a contratto (non intercompany), compreso il contratto di scopo Pnrr, tenuto conto del valore economico di quanto erogato per singolo assistito. A tal fine, farà fede il livello di rendicontazione di competenza dell'anno 2024 secondo quanto risulta dai flussi informativi, salvo diverse indicazioni che potrebbero essere definite dalla DG Welfare, anche in considerazione delle difficoltà più sopra rappresentate.

Per l'applicazione della quota straordinaria di presa in carico, le valorizzazioni delle prestazioni erogate per singolo assistito dovranno essere distribuite secondo le fasce indicate in tabella al fine dell'applicazione della modalità di quantificazione della stessa.

Le analisi dei dati a supporto della identificazione della quota straordinaria di presa in carico hanno permesso di valutare un impatto economico stimato dell'ordine di 5 milioni di euro, da finanziarsi con i residui dei fondi PNRR M6C1 1.2.1 accantonati dalle Ats a chiusura dell'esercizio 2023.

Con Decreto n. 9468 del 21/6/2024, la Direzione Generale Welfare ha costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale per le attività di supporto tecnico alla UO Rete Territoriale.

Il gruppo costituito ha già avviato i lavori, come previsto dalla DGR XII/1827/2024 – allegato 5 – paragrafo 5.6.1., per aggiornare e revisionare, con riferimento alla DGR XI/6867/2022 e alla nuova piattaforma informatica regionale SGDT, gli indicatori per i controlli di appropriatezza, di cui alla DGR X/1765/2014, per le Unità di Offerta sociosanitarie C-Dom. Nelle more degli esiti dei lavori del gruppo multiprofessionale, che saranno approvati con un provvedimento di giunta, le ATS programmano verifiche di appropriatezza, come già definito dalla DGR XII/1827/2024 allegato 5- paragrafo 5.6.1., sulle C-Dom applicando i soli indicatori generali di cui alla DGR X/1765/2014.

FLUSSI INFORMATIVI AREA SOCIO SANITARIA

Al fine di garantire le attività di chiusura del bilancio consuntivo annuale nel rispetto della normativa per la chiusura dei bilanci d'esercizio degli enti del SSL entro il 30 aprile, è necessario procedere alla chiusura delle operazioni legate alla gestione dei flussi informativi sociosanitari entro e non oltre il **20 febbraio** secondo le indicazioni operative che saranno fornite dai competenti uffici della DG Welfare. Per consentire il rispetto di tale termine, non saranno previste ulteriori acquisizioni al di fuori delle date indicate dal calendario regionale. Si richiede pertanto la massima attenzione da parte di tutti gli attori del sistema alla trasmissione dei dati in termini di completezza e qualità, invitando a provvedere alla sistemazione degli errori e alle integrazioni/correzioni utilizzando tutti gli strumenti messi a disposizione dal livello regionale nelle diverse finestre di invio.

VIGILANZA E ACCREDITAMENTO

Consultori

In riferimento alla obbligatorietà della presenza dell'assistente sanitario all'interno del personale del Consultorio Familiare si ritiene possibile che, in attesa della revisione dei requisiti come previsto dalla DGR XII/1827/2024, tale figura professionale venga sostituita dall'infermiere professionale.

Rsa

Si richiama e conferma, in attesa della revisione dei requisiti, quanto previsto dalla circolare n. 31 del 22/10/2003, ovvero che nelle RSA l'assistenza notturna può essere attivata con una delle seguenti modalità:

- presenza effettiva in struttura dell'infermiere durante il turno;
- presenza effettiva del medico durante il turno;
- presenza effettiva dell'OSS durante il turno con reperibilità dell'infermiere o del medico;

fermo restando la presenza di ulteriori operatori di base di assistenza diretta, anche nel rispetto di quanto previsto in merito alla sicurezza gestionale/organizzativa della RSA.

Cure intermedie

In relazione all'accreditamento delle unità d'offerta Cure Intermedie, per il 2024 sono possibili solo modifiche dovute a variazioni strutturali e/o della sede, escluse trasformazioni, ampliamenti e nuova offerta. Rimangono possibili le volture di accreditamento. Verrà approfondito il setting delle cure intermedie anche in rapporto allo sviluppo in atto degli Ospedali di Comunità che svolgono una funzione intermedia tra la domiciliarità e il ricovero ospedaliero, contribuendo all'obiettivo della presa in carico sul territorio non solo del bisogno della persona in condizione di cronicità e fragilità ma anche della sua famiglia. Questo in attuazione del punto 10) del dispositivo della DGR XII/1435/2023 recante "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'ospedale di comunità" laddove rinvia a successivo provvedimento il riordino dei posti letto delle degenze di Comunità previsto dalla DGR n. XI/2019 del 31 luglio 2019.

RSD e CDD

In riferimento agli ospiti delle RSD e CDD ultra 65enni si ritiene, in superamento delle DGR specifiche e anche in considerazioni delle indicazioni sull'età di permanenza previste nei provvedimenti regionali (DGR XI/7758/2022 e DGR XII/850/2023), che per gli utenti *tipici* la Scheda SOSIA debba essere compilata solo dopo i 75 anni di età, fino a tale età dovrà essere utilizzata esclusivamente la S.I.Di.

Per gli ospiti ex DGR 5000 si ritiene di non prevedere l'applicazione di SOSIA, ma la sola compilazione di S.I.Di., a prescindere dall'età della persona presa in carico.

MISURA RESIDENZIALITA' ASSISTITA PER RELIGIOSI

Il quadro della distribuzione sul territorio regionale dei posti a disposizione della Misura Residenzialità Assistita per Religiosi per l'anno 2024, pari ad un totale di n. 450 posti, è stabilito dalla DGR n° XII / 2508 10/06/2024.

A seguito di comunicazione pervenuta da ATS Insubria e di successiva comunicazione da parte della Conferenza Episcopale Lombarda e Conferenza Italiana Superiori Maggiori (CISM) Unione delle Superiori Maggiori (USMI,) in merito all'avvenuta cessazione di n.2 strutture per religiosi afferenti al territorio di ATS Insubria e della disponibilità al subentro di n. 1 struttura afferente al territorio di ATS Brianza, risulta necessario procedere alla modifica del suddetto quadro limitatamente alla distribuzione territoriale dei posti, come da tabella di seguito riportata.

ATS	2024
321	47
322	132
323	2
324	77
325	121
326	59
328	12
TOTALE POSTI	450

In merito alle variazioni sopra indicate, si richiamano le indicazioni di cui alla DGR XII/2508 10/06/2024, confermando che per le comunità di nuova attivazione o in caso di modifiche di comunità già attive, le ATS assicurano in corso d'anno la sottoscrizione dei contratti, fatta salva la verifica positiva dei requisiti da parte delle equipe di Vigilanza, nei limiti dei budget a disposizione delle Agenzie.

SPERIMENTAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE IN UDO SOCIALI IN COLLABORAZIONE CON DG FAMIGLIA

Nell'attuale quadro normativo nazionale e regionale è considerata centrale la realizzazione di un progetto di vita personalizzato, ovvero partendo dai bisogni e dalle aspettative, desideri personali e dalle capacità di autodeterminazione presenti e/o acquisibili, si individuano i servizi, i supporti e i sostegni, formali e informali.

A tal fine il PSSR 2024-2028 prevede una maggiore flessibilità e task shifting della rete di offerta, in modo da renderla più duttile per rispondere ai bisogni e per garantire alla persona la possibilità di poter scegliere dove vivere, favorendone la deistituzionalizzazione, prevenendone l'istituzionalizzazione e garantendone, quindi, il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare l'intensità, in termini di appropriatezza, degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

Il PSSR prevede, inoltre, che la rete di offerta sociale per la disabilità debba essere oggetto di una ridefinizione dei criteri di accesso, dei requisiti e di una rimodulazione delle modalità di funzionamento, anche in coerenza con la progressiva introduzione del Progetto di Vita.

La rete delle UdO sociali per disabili al 30.6.2024 è composta da:

- N. 220 Centri socioeducativi (CSE)
- N. 76 Comunità Alloggio Disabili (CAD), escludendo quelle già accreditate come CSS.

Nella logica di garantire la continuità dei percorsi per le persone che beneficiano di tali udo è necessario tenere conto dell'insieme dei bisogni comprendendo altresì quelli di natura sanitaria in quanto non necessariamente compromettono l'appropriatezza della presa in carico da parte di tale setting.

Pertanto, al fine di evitare che la rigidità del sistema porti ad una dimissione dalle UdO e ad una scelta di vita non coerente ai bisogni, alle esigenze e ai desideri della persona è necessario rendere la rete più flessibile, assicurando una risposta adeguata ai bisogni sanitari rilevati e garantendo un appropriato setting.

Per conoscere meglio la dimensione e la tipologia del bisogno sanitario si ritiene necessario avviare una ricognizione dei bisogni e della situazione degli ospiti delle UdO sociali - CSE e CAD, a seguito della quale si procederà a definire, con apposito provvedimento, le modalità operative da mettere in atto in risposta a tali bisogni.

Il percorso di ricognizione e definizione delle modalità operative in risposta ai bisogni sanitari presso CSE e CAD prevede il coinvolgimento e la collaborazione della U.O Rete Territoriale della DG Welfare e della U.O. Famiglia, Pari Opportunità e Programmazione Territoriale della DG Famiglia, per le parti di competenza.

Si ritiene utile prevedere un impegno economico pari a 2,5 milioni.

ANZIANI

Anche nella rete delle UdO sociali dell'area anziani si rileva l'insorgere di bisogni sanitari, non prevalenti, che non compromettono l'appropriatezza della presa in carico da parte di tale rete.

Si provvederà pertanto a definire con apposito provvedimento, per questa area, le modalità operative per fornire la risposta più appropriata ai bisogni sanitari anche con l'eventuale revisione e/o rimodulazione della misura di Residenza Assistita, che risulta erogata prevalentemente presso UdO sociali residenziali, per renderla più rispondente alle necessità emergenti.

INTERVENTI IN ORDINE ALLA RETE TERRITORIALE DELLE ASST DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

L'art. 17 della legge regionale n. 11 del 23 luglio 2024 recante "prima legge di revisione normativa ordinamentale 2024" ha modificato all'Allegato 1 della l.r. 33/2009 prevedendo l'affermamento dei poliambulatori dell'ASST Nord Milano all'ambito territoriale delle ASST di rispettiva competenza, ciò in ragione

della nuova organizzazione del SSR incentrata sul territorio e fondata sulle funzioni attribuite alle case di comunità, agli ospedali di comunità e alle centrali operative territoriali. In considerazione di ciò verranno conseguentemente adottati gli atti relativi al patrimonio e al personale.

Al fine di valutare e monitorare lo stato di attuazione dei servizi all'interno delle Case di Comunità L'ATS della Città metropolitana di Milano dovrà avviare un progetto pilota che tenga conto di diversi contesti territoriali.