RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 4879 Seduta del 21/02/2013

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
GIOVANNI BOZZETTI
ROMANO COLOZZI
GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS
ANDREA GILARDONI
NAZZARENO GIOVANNELLI
FILIPPO GRASSIA
MARIO MELAZZINI
CAROLINA ELENA PELLEGRINI
LEONARDO SALVEMINI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Carolina Elena Pellegrini

Oggetto

DEFINIZIONE DI METODOLOGIE E DI INDICATORI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA IN ADEMPIMENTO DI QUANTO PREVISTO DALLA DGR IX/4334 DEL 26/10/2012

Il Dirigente Paola Negroni

Il Direttore Generale Roberto Albonetti

L'atto si compone di 9 pagine

di cui / pagine di allegati

parte integrante

VISTA la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010 n. 122 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica";
- decreto legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 12 luglio 2011, n. 106 Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia;
- decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42;
- decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria";
- decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito in legge n. 135/2012;
- decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012";
- decreto legge 18/10/2012 n. 179, "Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese";

VISTE le ulteriori previsioni contenute nella legge 24 dicembre 2012, n. 228, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)";

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 recante "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche e integrazioni";

RICHIAMATI i seguenti documenti di programmazione regionale, con particolare riferimento alla programmazione socio-sanitaria:

- DCR n. IX/0056 del 28 settembre 2010 "Programma regionale di sviluppo della IX legislatura";

- DCR n. IX/0088 del 17 novembre 2010 "Piano socio sanitario regionale 2010-2014";

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Socio Sanitario Regionale:

- la DGR n. IX/2734 del 22 dicembre 2011 "Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionale";
- la DGR n. IX/ 2633 del 6 dicembre 2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012";
- la DGR n. IX /4172 del 10 ottobre 2012"Adempimenti conseguenti alla DGR n. IX / 3976 del 6 agosto 2012" Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012 anche alla luce dei provvedimenti nazionali ";
- la DGR n. XI/3971 del 6 agosto 2012 "Interventi di programmazione nel settore sociosanitario per l'anno 2012";
- la DGR n. XI/3541 del 30 maggio 2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata", rettificata dalla DGR n. IX/3584 del 6 giugno 2012;
- la DGR n. XI/3239 del 4 aprile 2012 "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di Welfare";

VISTA la DGR n. IX/4334 del 26/10/2012 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2013", Allegato 3 "Indirizzi di programmazione socio sanitaria per l'anno 2013" che tra le azioni specifiche prevede:

- la "Programmazione socio sanitaria orientata al bisogno", rinviando a successivi atti della Giunta la definizione degli indici per tipologia di unità d'offerta;
- la "Negoziazione", confermando la logica della budgetizzazione e rinviando ancora a successivi atti della Giunta la definizione delle procedure di assegnazione e erogazione delle risorse per i servizi socio sanitari;

VISTA inoltre la DGR n. IX/4574 del 19/12/2012 "Presa d'atto della comunicazione del Presidente Formigoni di concerto con l'Assessore Pellegrini avente oggetto: Stato di attuazione delle politiche regionali a chiusura della IX Legislatura – Avanzamento attività in attuazione del programma regionale di sviluppo e della delibera delle regole del sistema socio sanitario 2013", Allegato 2 "Definizione di metodologie e di indicatori per la programmazione socio sanitaria in adempimento a quanto previsto dalla DGR IX/4334 del 26/10/2012", in cui vengono proposti e applicati, con dati ancora provvisori in quanto aggiornati al primo semestre 2012, una serie di indicatori

di programmazione per le unità d'offerta socio-sanitarie residenziali per anziani e disabili;

RILEVATO che la suddetta analisi del contesto delle RSA e delle RSD lombarde:

- rende evidente l'opportunità di una revisione della distribuzione dei posti contrattualizzati tra le diverse ASL della Regione, con l'obiettivo di arrivare a una distribuzione dell'offerta, omogenea sul territorio regionale, che risponda maggiormente ai bisogni della popolazione;
- ipotizza una prima azione a breve termine che interviene già nel 2013 sul numero di posti contrattualizzati per RSA e per RSD;
- definisce e sperimenta alcune linee guida per la programmazione che possono utilmente essere utilizzate per il raggiungimento delle finalità delineate;

RITENUTO, in questa prima fase di applicazione dei suddetti criteri di programmazione nell'anno 2013, di limitare l'ambito programmatorio alle unità d'offerta residenziali per anziani (RSA) e per disabili (RSD), considerando rispetto a quest'ultime anche la presenza delle comunità socio sanitarie per disabili (CSS), in quanto operanti nello stessa area di bisogno;

CONSIDERATO, sempre per il 2013, di dover specificamente escludere dal campo di applicazione del presente atto anche la RIABILITAZIONE socio-sanitaria, in quanto settore che richiede un suo riordino complessivo di concerto con la Direzione Generale Sanità e in coerenza con le ultime linee guida nazionali, con particolare riguardo a:

- riconversione del Day Hospital riabilitativo in ambulatoriale;
- riesame della ripartizione di competenza tra le Direzioni Generali Sanità e Famiglia rispetto alle tre aree di riabilitazione (specialistica, generale geriatrica e di mantenimento), anche al fine del rispetto del vincolo normativo più recente sulla dotazione di posti letto riabilitativi;
- riconversione dell'offerta di posti in degenza ordinaria di competenza della DG Famiglia in nuove e più adeguate tipologie di servizio da definire;

RITENUTO pertanto, in esecuzione della richiamata DGR IX/4334 e viste le considerazioni emerse in fase di prima applicazione sperimentazione di cui alla DGR IX/4574, di:

- definire indicatori e metodologie per l'assegnazione di budget per l'anno 2013 alle unità d'offerta socio sanitarie da applicare alle Residenze Socio-sanitarie per

Anziani (RSA), alle Residenze Socio-sanitarie per Disabili (RSD) e alle Comunità Socio Sanitarie per disabili (CSS), al fine di costruire un sistema di programmazione delle unità d'offerta centrato sul reale bisogno di servizi espresso dal territorio;

- precisare i criteri generali di programmazione che verranno adottati in fase di negoziazione con gli enti gestori e con le ASL, per la sottoscrizione dei contratti definitivi 2013 con le unità d'offerta;
- specificare le procedure di assegnazione e successiva erogazione delle risorse per i servizi socio sanitari integrati;

DATO ATTO dell'avvenuta comunicazione della presente metodologia di programmazione, nell'ambito delle consultazioni sulla citata DGR n. IX/4334, alla Conferenza delle associazioni rappresentative degli enti gestori delle unità di offerta sociali, al Tavolo delle Aziende di Servizio alla Persona (ASP) e al Tavolo degli Enti Locali integrato con gli ordini professionali maggiormente rappresentativi, nella riunione del 28/11/2012;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

1. Di determinare, in prima applicazione per l'anno 2013 ed in esecuzione della DGR n. 4334 del 26/10/2012, i seguenti indicatori di programmazione da riferirsi alle Residenze Socio-sanitarie per Anziani (RSA), alle Residenze Socio-sanitarie per Disabili (RSD) e alle Comunità Socio Sanitarie per disabili (CSS), al fine di adottare un sistema di programmazione delle unità d'offerta centrato sul reale bisogno di servizi espresso dal territorio per le suddette unità d'offerta socio sanitarie:

   a) Offerta territoriale: l'indicatore di offerta (rilevato a livello di ciascuna ASL) è il rapporto tra il numero di posti a contratto e la popolazione individuata come riferimento per la specifica unità d'offerta. Nel caso delle RSA, la popolazione di riferimento individuata è quella degli anziani con età superiore a 75 anni, mentre nel caso delle RSD è quella delle persone con disabilità in età compresa tra 0 e 64 anni risultanti dalle più recenti relazioni ISTAT disponibili;
   b) Tasso di saturazione: la saturazione di una struttura è calcolata come rapporto tra le giornate effettive di occupazione del posto letto (produzione)

e il numero di giornate di ricovero teoriche (si calcola moltiplicando 365 giorni per il numero di posti letto a contratto della struttura). In fase di negoziazione viene considerata la saturazione media relativa all'anno 2012. Nel caso di strutture che siano state operative per un periodo inferiore all'anno, la saturazione viene calcolata con attenzione a considerare il valore tendenziale che si registra partire dalla data di avvio del servizio. In ogni caso i dati di saturazione sono depurati da eventuali fattori che ne possono aver influenzato il risultato, quali ad esempio la presenza di interventi di ristrutturazione con chiusura temporanea di posti letto;

c) Liste di attesa: si calcola il valore dato dal rapporto tra le persone in lista di attesa e la popolazione di riferimento per la specifica unità d'offerta. Nella fase di prima applicazione la rilevazione e la ripulitura delle liste (iscrizione di una stessa persona in lista presso più strutture) è affidata alle ASL, mentre per il futuro si prevede di creare un sistema informatico regionale di gestione delle liste d'attesa che superi il problema delle duplicazioni che potrebbero rilevarsi anche tra ASL diverse, in particolare nelle zone di confine;

d) Mobilità intra regionale: per ogni ASL si scompone il numero di utenti ricoverati in strutture del territorio rispetto all'ASL di residenza dell'assistito;

e) Età media di ingresso e livello di complessità assistenziale degli ospiti: si rilevano dai dati SOSIA per gli anziani e SIDI per le persone con disabilità il valore medio dell'età degli ospiti e la complessità media degli ospiti assistiti rilevabile dagli specifici sistemi di classificazione in uso;

f) Retta media: indica la retta media a carico dell'utente applicata dall'ente gestore nel corso dell'anno 2012, ponderata rispetto al numero di giornate di ricovero dello stesso anno;

2. Di dare atto che una prima applicazione sperimentale degli indicatori sopra esposti, con dati ancora non definitivi in quanto aggiornati al primo semestre 2012, è riportata in dettaglio nella citata DGR n. IX/4574 del 19/12/2012 e che dette valorizzazioni sono da attualizzare con i dati di consuntivo 2012;

3. Di precisare i seguenti criteri generali di programmazione da adottare in fase di negoziazione con gli enti gestori al fine di sottoscrivere i contratti definitivi dell'anno 2013:
   a) Residenze Socio-sanitarie per Anziani (RSA):
      - Il principio generale di negoziazione per le RSA, già espresso nella citata DGR n. IX/4574 del 19/12/2012, prevede un tendenziale e progressivo potenziamento dell'offerta nelle ASL con offerta sottodimensionata rispetto alla popolazione di riferimento, da compensare con una riduzione di posti a contratto nelle ASL con offerta sovradimensionata,

con un meccanismo di equilibrio tra le singole strutture che premia quelle maggiormente efficienti, dove l'efficienza viene misurata con la combinazione degli indicatori di al precedente punto 1;

- Le ASL per le quali si può prevedere un aumento dei posti contrattualizzati sono quelle con indice di offerta inferiore a 5,5 (assunto che la media regionale è pari a 6 posti letto ogni 100 residenti ultra75enni);
- Si tende prioritariamente ad incrementare l'offerta delle RSA più "virtuose", ovvero quelle caratterizzate da saturazione alta (superiore al 96%), retta media minore o uguale alla media regionale (pari a 55,5 euro) e con liste di attesa più consistenti. Le strutture che presentano la concomitanza dei suddetti parametri possono ottenere la contrattualizzazione di nuovi posti già accreditati e/o un incremento del budget in relazione alla loro effettiva capacità produttiva;
- Le ASL con indice di offerta superiore alla media regionale maggiorata del 10% (quindi 6,6) e un valore di saturazione inferiore alla soglia minima che viene prudenzialmente fissata nel 92%, possono subire una riduzione tendenziale dei posti contrattualizzati e/o una riduzione del budget;
- Nelle ASL dove non si rende necessaria una modifica complessiva dell'offerta, si favorisce un meccanismo di riequilibrio interno, con uno spostamento tendenziale di posti e risorse dalle strutture meno efficienti a quelle più virtuose ed efficienti, ovvero quelle caratterizzate da saturazione alta, rette media inferiore alla media regionale e lista d'attesa elevata;

b) Residenze Socio-sanitarie per Disabili (RSD) e Comunità Socio Sanitarie per disabili (CSS):

- Come si rileva anche dalla citata DGR n. IX/4574 del 19/12/2012, l'offerta residenziale per persone con disabilità presenta una generale carenza di posti, solo in piccola parte colmabile con posti già accreditati. A tale carenza si può rispondere nel medio periodo anche con una riconversione di posti letto RSA già contrattualizzati;
- Le ASL in cui prioritariamente si prevede un potenziamento dell'offerta RSD/CSS, sono quelle con un indice di offerta di posti inferiore al valore medio regionale di posti letto ogni 100 persone con disabilità (pari a 1,2);

- Nella valutazione del bisogno effettivo di posti aggiuntivi, i dati di alcune ASL devono essere analizzati in forma aggregata dove si rilevi la presenza di grandi strutture specializzate che storicamente presentano una forte attrazione sovraterritoriale, come si evince anche dall'analisi della composizione delle liste di attesa;
- L'allargamento dell'offerta è sempre comunque legato al rispetto del principio "isorisorse", nel senso che la eventuale riconversione dei posti deve avvenire in modo da non creare oneri aggiuntivi a carico del sistema, oltre che dai limiti generali posti dalle risorse effettivamente disponibili;

4. Di precisare che detta programmazione ha effetto per l'anno 2013 per le suddette unità d'offerta e che, solo a seguito di verifica e congiuntamente ad una valutazione dei risultati delle sperimentazioni in corso ai sensi della DGR 3239/2012, verrà applicato alle altre unità d'offerta socio-sanitarie, che per l'anno in corso vedono confermare i propri contratti con il consueto criterio della spesa storica;

5. Di specificare, per quanto attiene alle procedure di assegnazione e successiva erogazione delle risorse per i servizi socio sanitari integrati, che gli uffici regionali preposti, in collaborazione con le ASL territorialmente competenti:
   - Approntano gli strumenti tecnici di negoziazione (prospetti per territorio e schede per struttura) avvalendosi dei dati di consuntivo 2012;
   - Conducono la negoziazione sulla scorta dei parametri e dei criteri di cui ai punti precedenti;
   - Propongono l'assegnazione dei budget di struttura e di ASL all'approvazione del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale che, con proprio decreto, provvede all'effettiva attribuzione dei budget di ASL per ciascuna unità d'offerta;

6. Di dare atto che, a conclusione del procedimento di cui al punto precedente, le ASL provvedono alla sottoscrizione dei contratti definitivi per l'anno 2013, con decorrenza 1/5/2013, nel rispetto della citata DGR n. IX/4334 del 26/10/2012;

7. Di precisare che l'attuazione delle disposizioni sopra indicate trova copertura finanziaria nell'ammontare complessivo delle risorse disponibili per le attività sociosanitarie integrate, individuate negli indirizzi di programmazione economica sanitaria per l'anno 2013 e approvate con la DGR n. XI/4334 del 26/10/2012 e che

ogni maggiore budget troverà compensazione in una corrispondente riduzione su altre voci, mantenendo l'equilibrio complessivo delle risorse destinate al sistema socio-sanitario;

8. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul sito internet della Direzione Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà sociale.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI