

Serie Ordinaria n. 30 - Giovedì 24 luglio 2014

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

D.g.r. 18 luglio 2014 - n. X/2152
Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta regionale n. X/1521/2014: avvio della I fase di attuazione della sperimentazione dei presidi ospedalieri territoriali

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 24 dicembre 2013, n. 23 «Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e bilancio pluriennale 2014-2016 a legislazione vigente»;

Dato atto che con la citata normativa sono stati stanziati complessivamente 220 milioni di euro per investimenti nel settore sanitario destinati alle Aziende Sanitarie pubbliche;

Richiamate le dd.g.r.:

- n. X/1185/2013 con la quale si definisce un nuovo assetto organizzativo in grado di potenziare il territorio caratterizzato dalla presa in carico e continuità delle cure;
- n. X/1521/2014 con la quale nell'area dell'efficientamento aziendale e interaziendale si individuano le risorse, nel loro importo massimo, da destinare per investimenti all'ambito d'intervento relativo alla riconversione di piccoli ospedali in «*Presidi Ospedalieri Territoriali*» (P.O.T.), per l'avvio di una sperimentazione di nuovi modelli organizzativi destinati ad assistere in modo prevalente persone con patologie cronico - degenerative;

Atteso che:

- appare indispensabile sostenere e concretizzare i programmi operativi ritenuti determinanti a garantire l'efficienza e l'appropriatezza del sistema sanitario;
- al fine di assicurare continuità ed efficacia al processo di efficientamento dei servizi sanitari regionali, il programma si dovrà incentrare sull'individuazione di modelli organizzativi in grado di garantire efficienza, efficacia, appropriatezza della risposta sanitaria nella fase cronica del paziente;
- l'individuazione dei P.O.T. risponde quindi anche alla necessità di efficientamento nell'organizzazione aziendale, interaziendale e di sistema;

Considerato che:

- l'incremento delle patologie cronico-degenerative, porta come conseguenza l'aumento di bisogni assistenziali «a lungo termine»;
- la necessità di fornire risposte appropriate alla domanda di salute, implica l'attivazione di nuove forme assistenziali, rispetto a quelle offerte tradizionalmente dagli ospedali per acuti;
- è strategico attivare strutture in grado di fornire risposte che risultino appropriate ai bisogni del paziente e dei familiari;

Atteso che è necessario dare avvio ad una fase di sperimentazione di nuovi punti di riferimento per i cittadini che consenta la riqualificazione dei piccoli ospedali in presidi ospedalieri territoriali;

Sottolineato che l'obiettivo della sperimentazione P.O.T. è sviluppare un nuovo ambito di riferimento per la cronicità nel quale, oltre all'erogazione delle prestazioni:

- venga garantita la presa in carico globale dei bisogni del paziente cronico;
- siano organizzati programmi sanitari personalizzati, oltre a un monitoraggio proattivo del paziente;
- sia assicurata la continuità assistenziale attraverso il collegamento con altri ambiti sanitari e socio-sanitari del territorio (MMG, ADI, ecc.), in relazione al livello di complessità della malattia e ai bisogni sanitari individuali;

Preso atto che l'avvio del programma P.O.T. consente di sperimentare anche una nuova modalità di remunerazione, con un sistema tariffario misto, a prestazione e forfettario (CReG), che meglio si adatta al percorso di cura dei malati cronici;

Precisato che l'avvio del programma di sperimentazione dei P.O.T. pone le basi per un percorso di riforma dell'organizzazione sanitaria e della rete di offerta delle strutture incrementando l'attenzione sulle persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate, che in passato afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera;

Considerato che nell'ultimo decennio Regione Lombardia ha investito ingenti risorse per ammodernare la rete ospedaliera, dotandola di nuovi presidi destinati prevalentemente alla fase acuta (quali ad esempio Varese, Lecco, Legnano, Bergamo, Co-

mo, Vimercate, Niguarda, Broni-Stradella, Garbagnate Milanese e in futuro la Città della Salute);

Ritenuto rilevante avviare un percorso che si integra con la gestione della fase acuta del paziente, tra strutture ospedaliere e territoriali, finalizzata a promuovere una più efficace presa in carico del paziente;

Dato atto che l'impostazione organizzativa che prevede una maggior integrazione tra strutture ospedaliere e strutture territoriali, mediante una revisione delle attività dei piccoli presidi ospedalieri, risponde anche alle nuove norme nazionali contenute nel d.l. n. 95/2012 convertito in legge 135/2012, nonché ai contenuti delle ipotesi di nuovo Patto della Salute;

Preso atto che:

- con circolare trasmessa alle Aziende Sanitarie in data 28 marzo 2014 la Direzione Generale Salute ha dato attuazione alla citata deliberazione, invitando le stesse a trasmettere le lettere d'intenti entro il termine dell'11 aprile 2014;
- a seguito della sopra richiamata nota della Direzione Generale Salute sono pervenute da parte delle Aziende Sanitarie 17 lettere d'intenti con le quali le stesse hanno manifestato l'interesse ad aderire al programma regionale proponendo le riconversioni di piccoli presidi ospedalieri in «presidi ospedalieri territoriali» per un totale di n. 21 ipotesi progettuali presentate dalle medesime Aziende;

Preso atto che, le competenti strutture della Direzione Generale Salute hanno raccolto e selezionato le proposte di interesse che, a seguito di analisi preliminare, potranno accedere alla fase successiva nell'ambito del quale i Dirigenti delle competenti strutture della Direzione Generale affiancheranno le ASL e le Aziende ospedaliere in uno specifico percorso finalizzato alla definitiva individuazione dei progetti esecutivi, sia organizzativi che strutturali, che potranno essere attuati in coerenza con le risorse totali disponibili e con i principi di efficienza ed efficacia;

Ritenuto che l'avvio del programma sui «*Presidi Ospedalieri Territoriali*» dovrà rappresentare un beneficio per la struttura sanitaria, garantendo una migliore continuità e qualità delle cure attraverso l'interazione tra gli specialisti ospedalieri e i medici del territorio;

Tenuto conto che, questa prima fase di sperimentazione potrà rappresentare un primo momento di analisi volto a verificare le potenzialità del modello organizzativo e di remunerazione per l'eventuale futura distribuzione capillare sul territorio, in modo tale da assicurare l'accesso unificato e facilitato alle prestazioni ed ai servizi sanitari da parte di tutti i cittadini, secondo un criterio di equità e uniformità;

Dato atto che coerentemente con gli indirizzi programmatori 2014 della Direzione Generale Salute dovranno essere considerate le modalità organizzative del «*Presidio Ospedaliero Territoriale*» quale punto di raccordo fra i medici di medicina generale, i presidi ospedalieri, mediante il supporto di figure professionali sanitarie atte ad assicurare le funzioni di coordinamento del sistema dei servizi territoriali;

Considerato che la d.g.r. n. X/1521/2014 ha destinato all'ambito programmatico «*programmi di sistema per l'anno 2014*» risorse fino ad un massimo di euro 22 milioni, di cui 5 milioni già destinati per l'attuazione dei programmi di cui all'allegato D della medesima d.g.r.;

Valutata l'opportunità di assegnare alla sperimentazione dei «*Presidi Ospedalieri Territoriali*» le somme residue pari ad euro 17 milioni in considerazione delle potenziali ricadute di efficienza di tale modello organizzativo in termini di miglior servizio erogato e qualità assistenziali offerte;

Ritenuto per tutto quanto sopra di:

- dare avvio alla prima fase di attuazione del programma di intervento sulla «*sperimentazione dei presidi ospedalieri territoriali*» costituita dalle seguenti ipotesi progettuali che hanno possibilità di essere avviate entro l'anno 2014 e nel corso del primo semestre 2015, che soddisfano le esigenze del territorio e che non presentano criticità dal punto di vista di coerenza con i criteri della d.g.r. n. X/1521/2014 e dal punto di vista strutturale individuati nei seguenti presidi:
 - o Presidio Ospedaliero - Sant'Angelo Lodigiano (ASL della Provincia di Lodi): il presidio è già adeguato dal punto di vista strutturale e l'organizzazione delle attività già orientate ad una più bassa intensità di cura è coerente con il potenziale modello organizzativo dei P.O.T.; il presidio è ubicato nel quadrante sud del territorio regionale;

- o Presidio Ospedaliero - Somma Lombardo (ASL della Provincia di Varese): il presidio, che accoglie già attività di tipo socio-sanitario e non necessita di interventi strutturali importanti può essere sperimentato proprio per la sua specificità derivante dall'integrazione tra attività sanitarie e socio-sanitarie; il presidio è collocato nel quadrante nord del territorio regionale in adiacenza al sistema aeroportuale;
 - o Istituti Clinici di Perfezionamento - Poliambulatorio di via Farini e via Livigno (ASL di Milano): la proposta, che prende in considerazione strutture poliambulatoriali, rappresenta un'ipotesi alternativa al tipico presidio ospedaliero, non necessita di importanti investimenti strutturali e si colloca quale sperimentazione del P.O.T. all'interno della realtà metropolitana;
 - o Presidio Ospedaliero - Soresina (ASL della Provincia di Cremona): il presidio accoglie una pluralità di attività di più soggetti istituzionali nonché attività in sperimentazione gestionale pubblico-privato e si colloca quale ipotesi da valutare nell'ambito della collaborazione tra enti sanitari e istituzioni locali; l'analisi dovrà vagliare adeguatamente le opportunità e i limiti della sperimentazione gestionale, distinguendo la stessa dalla sperimentazione P.O.T.;
- di rinviare ad un successivo specifico provvedimento l'individuazione di ulteriori interventi potenzialmente ammissibili in quanto ritenuti strategici per il territorio, coerenti con i criteri stabiliti nella d.g.r. n. X/1521/2014, ma che potranno essere attivati non prima di 18 mesi, e che necessitano di maggiori dettagli che saranno quantificabili in fase di attivazione del modello organizzativo assistenziale, alla luce delle effettive esigenze di incremento delle nuove attività, dando atto fin d'ora che non potranno comunque essere accolte ipotesi progettuali non coerenti con i criteri indicati nella d.g.r. n. X/1521/2014;
- di considerare questa prima fase come prodromica all'avvio del percorso condiviso tra Regione Lombardia e le Aziende Sanitarie, dando atto fin d'ora che la definitiva approvazione e ammissione a finanziamento sarà oggetto di successivo specifico provvedimento, nella quale saranno valutati gli impatti economici sui costi, gli aspetti organizzativi e quelli gestionali;
- di dare mandato agli uffici competenti della Direzione Generale Salute, in stretto raccordo con quelli della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, per l'avvio del percorso di esame dei progetti esecutivi che saranno presentati dalle Aziende Sanitarie sopra richiamate e di approfondimento sugli aspetti economici ed organizzativi con riguardo a tutte le istanze presentate onde permettere di esaminare la reale fattibilità di ciascuna ipotesi progettuale;

Ritenuto di demandare alla Struttura competente, ai sensi degli articoli 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013, gli adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto di tutto quanto in premessa indicato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di dare avvio alla prima fase di attuazione del programma di intervento sulla «sperimentazione dei presidi ospedalieri territoriali» costituita dalle seguenti ipotesi progettuali che hanno possibilità di essere avviate entro l'anno 2014 e nel corso del primo semestre 2015, che soddisfano le esigenze del territorio e che non presentano criticità dal punto di vista di coerenza con i criteri della d.g.r. n. X/1521/2014 e dal punto di vista strutturale ed individuati nei seguenti presidi:

- o Presidio Ospedaliero - Sant'Angelo Lodigiano (ASL della Provincia di Lodi);
- o Presidio Ospedaliero - Somma Lombardo (ASL della Provincia di Varese);
- o Istituti Clinici di Perfezionamento - Poliambulatorio di via Farini e via Livigno (ASL di Milano);
- o Presidio Ospedaliero - Soresina (ASL della Provincia di Cremona);

3. di dare mandato alle strutture competenti della Direzione Generale Salute per l'avvio di un percorso di affiancamento con le ASL e le Aziende ospedaliere finalizzato all'individuazione dei

progetti esecutivi, sia organizzativi che strutturali che potranno essere attuati in coerenza con le risorse totali disponibili e con i principi di efficienza ed efficacia;

4. di rinviare ad un successivo specifico provvedimento gli interventi potenzialmente ammissibili in quanto ritenuti strategici per il territorio, coerenti con i criteri stabiliti nella d.g.r. n. X/1521/2014, ma che potranno essere attivati non prima di 18 mesi, e che necessitano di maggiori dettagli che saranno quantificabili in fase di attivazione del modello organizzativo assistenziale, alla luce delle effettive esigenze di incremento delle nuove attività, dando atto fin d'ora che non potranno comunque essere accolte ipotesi progettuali non coerenti con i criteri indicati nella d.g.r. n. X/1521/2014;

5. di considerare questa prima fase come prodromica all'avvio del percorso condiviso tra Regione Lombardia e le Aziende Sanitarie, dando atto fin d'ora che la definitiva approvazione e ammissione a finanziamento sarà oggetto di successivo specifico provvedimento, nella quale saranno valutati gli impatti economici sui costi, gli aspetti organizzativi e quelli gestionali;

6. di dare mandato agli uffici competenti della Direzione Generale Salute, in stretto raccordo con quelli della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato, per l'avvio del percorso di esame dei progetti esecutivi che saranno presentati dalle Aziende Sanitarie sopra richiamate e di approfondimento sugli aspetti economici ed organizzativi con riguardo a tutte le istanze presentate onde permettere di esaminare la reale fattibilità di ciascuna ipotesi progettuale;

7. di dare mandato alle Strutture competenti della Direzione Generale Salute ad assumere gli atti necessari all'esecuzione del presente provvedimento nonché la pubblicazione dello stesso e degli atti conseguenti sul sito istituzionale «Trasparenza Amministrativa» ai sensi degli articoli 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013;

8. di pubblicare il presente provvedimento sul BURL.

Il segretario: Marco Pilloni