

Regole 2017: la Riforma entra nel vivo?

Dgr n. X/5954 del 5 dicembre 2016 – “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017”

Le consuete regole di esercizio per l’anno 2017 annunciano importanti novità: il passaggio alla seconda fase della riforma, la trasformazione del sistema d’offerta, nuovi sistemi di tariffazione, nuovi modelli di classificazione della domanda... Dichiarazioni importanti, qui declinate ancora a livello di principi e obiettivi, da seguire nella loro traduzione operativa.

a cura di Valentina Ghetti - mercoledì, gennaio 18, 2017

<http://www.lombardiasociale.it/2017/01/18/regole-2017-la-riforma-entra-nel-vivo/>

Come di consueto l’anno viene avviato con la periodica [delibera regionale delle regole](#), recante le indicazioni alle Ats e AssT per la gestione del servizio sociosanitario.

Lo scorso anno abbiamo assistito a regole “di transizione”, in virtù dell’avvio complessivo del processo di riforma del sistema sociosanitario. Con la costituzione dei nuovi enti – si dice nelle nuove regole – la prima fase della riforma è giunta a compimento, mentre l’obiettivo per il 2017 sarà l’evoluzione del sistema d’offerta verso una *“forte integrazione e una ridefinizione degli attori del sistema”*.

Gli obiettivi prioritari dell’anno

Con i successivi atti si auspica si capirà meglio la traduzione concreta di tale evoluzione. Per ora i punti cardine indicati per l’attività del 2017 riguardano i seguenti obiettivi, gran parte dei quali dichiarati sin dall’avvio della legislatura:

- presa in carico globale ed integrata della persona, per cui si richiama esplicitamente il riferimento ad un **nuovo sistema di classificazione della domanda** su cinque livelli crescenti, per il dettaglio dei quali si attende a breve una deliberazione specifica (delibera sulla domanda);
- **ripensamento del sistema d’offerta**, a superamento dei limiti di frammentazione riscontrati e denunciati in più occasioni dall’Esecutivo. Si fa qui esplicito riferimento all’**investimento su POT (presiti ospedalieri territoriali) e PRESST (presiti sociosanitari territoriali)**, snodi evidentemente giudicati strategici per garantire maggior continuità ed integrazione, sui quali anche in questo caso si prevede l’emanazione di linee guida per orientarne funzioni e modelli organizzativi ed assicurarne per l’anno la piena operatività;
- la **revisione del modello di tariffazione**, non più basato in via esclusiva sulle prestazioni erogate ma sulla tipologia di bisogni, con la previsione dell’introduzione di una **tariffa di presa in carico per i malati cronici e del budget di cura per i soggetti fragili**;
- l’**integrazione con la parte sociale dei Comuni**, puntando su un *“nuovo ruolo delle ATS a cui è attribuita dalla riforma una forte funzione di governance”*, grazie allo specifico dipartimento PIPSS e alle Cabine di regia;
- miglioramento dell’**accessibilità dei servizi**, con specifico impegno alla riduzione delle liste d’attesa e all’investimento su un nuovo servizio informativo;

- sviluppo della **medicina diffusa**, in ampliamento di quanto già sperimentato con il piano cronicità e i Creg, dedicando investimenti specifici alle nuove tecnologie.

Il quadro del finanziamento per il 2017

Il fondo sanitario assegnato alla Lombardia aumenta di 2 miliardi rispetto allo scorso anno, sebbene prudenzialmente la programmazione regionale è stata operata sui livelli del 2016, ovvero 111 miliardi di euro.

Le regole non riservano sorprese su questo fronte. Sul comparto sociosanitario, l'area di specifico interesse di questo sito, viene confermata la dotazione finanziaria dello scorso anno, assegnando **sino a 1.662 milioni di euro per il finanziamento delle unità d'offerta sociosanitaria, a cui si aggiungono fino a 50 milioni del cosiddetto Fondo famiglia**, a sostegno delle misure sperimentali e innovative rivolte a famiglie e persone fragili.

Tab.1 Finanziamento al welfare sociale – aa 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Finanziamento U.O.sociosanitaria (ex. dip ASSI)	1.650,00	1.652,00	1.712,00	1.697,00	Fino a 1.712	Fino a 1.712
di cui Fondo famiglia	30***	20	80	40	Fino a 50	Fino a 50
di cui Fondo sociosanitario tradizionale	1.620,00	1.632,00	1.632,00	1.657,00	Fino a 1.662	Fino a 1.662

In merito al finanziamento le novità più rilevanti sono le seguenti.

L'introduzione di una nuova macroarea a cui fanno riferimento le risorse del Fondo famiglia, denominata *Attività di presa in carico*, che comprende anche altre destinazioni, tra cui il finanziamento delle **“attività di presa in cura” a cui sono destinati sino a 50 milioni ulteriori**. Non è ancora ben chiaro a cosa essi riferiscano, se al lavoro dei Pot e Presst o ad altro, bisognerà aspettare indicazioni successive per comprendere meglio.

La destinazione di 25 milioni alla riduzione del **valore massimo del “superticket”** di cui ci sono già state [prime anticipazioni](#) da parte della Giunta e lo stanziamento di **10 milioni per l'abbattimento delle rette in RSA**.

Anche in questo caso non si conosce ancora la derivazione di tali risorse e si aspettano precisazioni con specifiche delibere. Sulle RSA si esplicita solo che si tratterà dell'erogazione di voucher volti a ridurre l'onere economico in carico delle famiglie di persone ricoverate da tempo in strutture residenziali assistite, in condizioni di particolare complessità.

Le sperimentazioni e le misure innovative

Le regole forniscono poi indicazioni sulle misure sperimentali in atto, alcune delle quali istituite dalla Giunta Formigoni (es. la sperimentazioni consultori), altre introdotte da questo Esecutivo (RSA aperte, Case management...). Per il 2017 si avranno alcune stabilizzazioni, mentre per la maggior parte delle misure si darà prosecuzione al regime di sperimentazione, operando valutazioni per una loro messa a sistema.

Sperimentazioni concluse

Con il 2016 **si conclude la sperimentazione sull'assistenza post acuta domiciliare** e gli interventi di sostegno a bisogni complessi di pazienti in dimissione da strutture sanitarie di ricovero e cura, a seguito di episodi di acuzie o riacutizzazione, saranno stabilizzati con il loro confluimento nell'Adi. Già in queste regole vengono date prime indicazioni, ma si aspettano deliberazioni di dettaglio.

Si conclude anche [la sperimentazione dei consultori familiari](#) avviata dal 2012 e che ha sostenuto il passaggio del servizio verso la logica dei Centri la per la famiglia. La messa a sistema della sperimentazione prevede che gli interventi educativi, prima non contemplati da questi servizi, rientrino nelle prestazioni tariffabili, con il conseguente aggiornamento del nomenclatore tariffario. Per la messa a sistema di queste prestazioni aggiuntive vengono destinate risorse sino a 600.000 euro.

Sperimentazioni prorogate

Si procede con le sperimentazioni sulla riabilitazione per minori disabili e il case management introdotto con la [dgr 392/2013 sull'autismo](#), dando indicazione alle ATS di procedere alla valutazione complessiva dell'esperienza, per definire il percorso più idoneo di stabilizzazione. Non vengono qui date indicazioni sul finanziamento.

Vengono **prorogate anche le azioni previste dalla [dgr 5342/2016 in favore dei minori vittime di abuso e maltrattamento inseriti in Comunità e di minori in stato di abbandono e inseriti in percorsi adottivi](#)**. Si assicura il monitoraggio delle azioni e la stabilizzazione del percorso nel 2017, oltre alla conferma di uno stanziamento finanziario di 17 milioni.

Sperimentazioni da rimodulare

Le misure riferite alla **residenzialità leggera, Rsa aperta e residenzialità per minori con gravissime disabilità riferite al Fondo famiglia dovranno invece essere riviste**. Nelle regole si dice infatti che le analisi dei dati del biennio 2015-16 in possesso della Regione, pongono la necessità di un processo di revisione poichè tali interventi *“devono rappresentare un continuum nel percorso di presa in cura e non inutili e dannose sovrapposizioni”* ed allinearsi ai nuovi Lea. Pertanto sin dai primi mesi dell'anno si darà avvio ad un processo di revisione delle misure, anche con il coinvolgimento dei soggetti direttamente coinvolti. Per il 2017 sono comunque stanziati sino a 41,93 milioni di euro.

Da questa revisione è escluso il sostegno alla residenzialità per religiosi, che prosegue con un finanziamento sino a 2,2 milioni.

Nuove sperimentazioni

Si annuncia un investimento specifico, seppur senza dettaglio finanziario, sul ruolo dell'Infermiere professionale *“al fine di offrire ulteriori opportunità dei percorsi di continuità assistenziale a sostegno della fragilità e cronicità in un'ottica di supporto alla famiglia nel suo complesso”*.

Tab.2 – La prosecuzione delle sperimentazioni- comparazione stanziamenti aa 2016-2017

Riabilitazione minori	6 milioni	n.d
Case management	1,5 milioni	n.d
Minori vittime di abuso/minori in stato di abbandono inseriti nel percorso di adozione	17 milioni	17 milioni
Rsa aperta/residenzialità leggera/assistita, residenzialità rivolta a minori con gravissima disabilità	41 milioni	44,1 milioni
Assistenza post acuta domiciliare	1,3 milioni	Messa a sistema con passaggio all'ADI

Regolazione del sistema

Non si prevedono grandi stravolgimenti per quanto riguarda gli aspetti regolativi del sistema.

Programmazione

Un aspetto di interesse è che nel 2017 sembrano aprirsi spazi di riprogrammazione dell'offerta territoriale. **Le ATS infatti dovranno effettuare una valutazione della distribuzione e delle attività degli erogatori accreditati del territorio**, pubblici e privati, al fine di evidenziare la rispondenza con il fabbisogno ed eventuali ambiti di miglioramento. Nel rispetto delle risorse assegnate dal bilancio di previsione dunque, entro il 30 aprile, le ATS dovranno provvedere a indicare necessità di nuova finalizzazione e ri-orientamento delle risorse, legate a necessità di modificare la dotazione di soggetti accreditamenti attivi.

E' prevista anche per quest'anno la possibilità di presentare istanze di riconoscimento di Ente unico per gli erogatori che gestiscono più unità d'offerta e nonché la possibilità per questi di presentare alle Ats proposte di spostamento di budget, esplicitamente "rigorosamente iso-risorse". A questo scopo **verranno definiti dalla DG Welfare gli indici di dotazione media regionale per ogni unità d'offerta**, utili ad orientare la programmazione delle ATS.

Accreditamento

Nel 2017 si riaprono gli accreditamenti, sospesi nell'anno di transizione, **con alcune precisazioni:**

- non sarà possibile procedere con nuovi accreditamenti per attività di ricovero e cura per acuti, riabilitativi e cure intermedie, dati i forti vincoli posti dal DM 70/2015;
- si prevede l'estensione della possibilità di attivare punti di prelievo esterni presso RSA e CDI.

In questo anno la DG Welfare, in collaborazione con le ATS, provvederà ad integrare dentro le AssT le unità operative e i servizi trasferiti dalle ex ASL, con particolare riferimento ai servizi consultoriali e per le dipendenze.

Sono fornite poi ulteriori indicazioni su alcune specifiche categorie di servizi, tra cui le **RSD per le quali**

si regola la permanenza delle persone con più di 65 anni, in modo da evitarne il trasferimento in RSA, prevedendo l'introduzione di nuove modalità di classificazione.

Contratti e budget

Si riapre la possibilità di nuovi accreditamenti mentre rimangono abbastanza vincolate le possibilità di nuovi contratti. Sarà possibile sottoscrivere **nuovi contratti solo per alcuni specifici servizi**:

- per le unità di offerta realizzate con fondi pubblici assegnati prima del 2017;
- o per quelle che avevano in corso l'adeguamento ai requisiti strutturali e che riattivano i posti a conclusione dei lavori;
- per i consultori già accreditati ma non a contratto ubicati nei territori carenti, e in particolare i 6 consultori collocati nei territori dell'ATS di Bergamo;
- per le unità di offerta di bassa intensità assistenziale per le dipendenze, come previsto dalle regole precedenti.

Tra le novità si segnala il passaggio al meccanismo del budget in capo ai soggetti gestori dell'ADI.