

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RISORSE DI FSR FINALIZZATE AL RICONOSCIMENTO DELLA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE DEGLI OSPITI DI RSA, RSD E CSS PER CONDIZIONI ASSOCIATE ALL'ALIMENTAZIONE E/O AL DECADIMENTO COGNITIVO/SFERA COMPORTAMENTALE, DELLE RISORSE PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA AGLI OSPITI DI RSA, RSD E CSS E DELLE RISORSE DI FSR PER LA RETE RESIDENZIALE PER LE DIPENDENZE

1. POTENZIAMENTO DELLE RISORSE DI FSR FINALIZZATE AL RICONOSCIMENTO DELLA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DEGLI OSPITI DELLE RSA PER CONDIZIONI RILEVATE NEL FLUSSO S.O.S.I.A. LEGATE ALLA SFERA DELL'ALIMENTAZIONE E/O ALLA SFERA COGNITIVO/COMPORTAMENTALE

Nell'attuale quadro demografico ed epidemiologico e della sua evoluzione attesa a livello lombardo e dell'intero Paese, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) costituiscono uno snodo fondamentale nell'ambito del sistema della sanità territoriale e della sua evoluzione legata all'applicazione del DM 77/2022 e della Legge Delega sulla Non Autosufficienza. Il quadro programmatico di Regione Lombardia prevede quindi di preservare e rafforzare la rete d'offerta per la presa in carico territoriale della cronicità e fragilità delle persone over 65 anni in condizione di non autosufficienza, lungo una filiera di servizi territoriali che, dal domicilio, attraverso i centri diurni, giunge fino alla rete residenziale, per accompagnare la risposta del SSR all'evoluzione naturale del bisogno della persona lungo il ciclo di vita, nella logica del continuum assistenziale.

Ciò tenendo conto della struttura reale delle famiglie, della circostanza che dalle statistiche emerge che anche le badanti hanno un'età media di 49 anni e che, senza supporti familiari, non è possibile gestire al domicilio la non autosufficienza.

Residenzialità e domiciliarità devono quindi costituire una sinergia e non un'alternativa, qualificandosi come fondamentali elementi di un continuum assistenziale finalizzato a produrre la migliore qualità di vita delle persone in carico, in termini di condizione clinica e di tutela della dimensione socio relazionale. La rete dei posti letto a contratto di RSA risponde infatti ad una esigenza di presa in carico residenziale delle persone anziane non autosufficienti, con bisogni complessi non gestibili al domicilio da parte dei caregiver, che rientra a pieno titolo nella programmazione regionale legata all'organizzazione della risposta assistenziale a favore della popolazione anziana non autosufficiente.

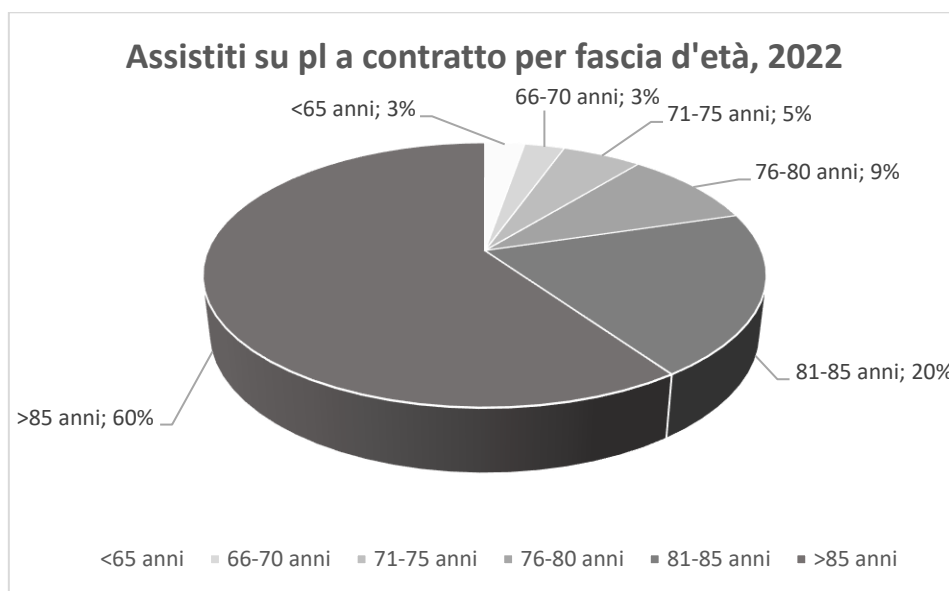
La programmazione regionale intende pertanto:

- da un lato garantire la piena attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante *"PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare"*, finalizzando le risorse di PNRR:
- all'avvio e all'implementazione della presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni nella logica della prevenzione proattiva nell'ambito della cronicità legata al livello III) della classificazione del bisogno del DM 77/2022;

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

- al rafforzamento del numero, della durata e dell'intensità delle cure domiciliari, compresa quella erogata in regime di RSA Aperta, legata ai livelli IV) e V) della classificazione del bisogno del DM nonché di quella del livello VI) relativa alle cure palliative domiciliari;
- dall'altro, in una logica di continuum assistenziale e anche di supporto temporaneo all'assistenza domiciliare:
 - implementare le risorse destinate alle RSA, tenuto conto del livello di complessità assistenziale gestito nelle strutture;
 - implementare il setting della RSA aperta, quale intervento al domicilio a supporto della persona over 75 anni, in genere in condizione di decadimento cognitivo, e al suo caregiver;
 - favorire l'apertura al territorio delle funzioni assistenziali delle RSA, evolutivamente assicurando forme di raccordo con la medicina generale nel processo legato alla presa in carico e al monitoraggio della cronicità e fragilità delle persone over 65 anni, nella logica clinica dell'appropriatezza prescrittiva e dell'aderenza terapeutica e della qualità della vita, sostenendo le competenze socio-relazionali della persona e la sua inclusione, lavorando quindi allo sviluppo del ruolo esercitato dalle RSA nell'ambito della nuova sanità territoriale accanto alla medicina generale, alle case di comunità e agli ospedali di comunità, concorrendo così ad attuare percorsi di trasformazione a livello territoriale.

In questo contesto appare rilevante considerare la distribuzione per età delle gg erogate a favore degli ospiti delle RSA:



Nell'ambito del sistema d'offerta delle RSA, la DG Welfare ha condotto attraverso il flusso S.O.S.I.A. una specifica analisi diretta a individuare il peso delle gg di assistenza erogate a favore di ospiti caratterizzati da condizioni di complessità assistenziale legata alla sfera cognitiva e alla sfera dell'alimentazione. L'insieme delle informazioni raccolte con la scheda S.O.S.I.A. rappresenta una sorta di "fotografia" periodica dell'ospite, legata al suo

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

livello di fragilità misurata attraverso tre indicatori identificati come specifici della fragilità: l'indicatore correlato alla mobilità (capacità motoria, compresa quella che impatta sull'alimentazione), l'indicatore relativo allo stato cognitivo e al comportamento ed infine l'indicatore della severità della comorbidità.

Gli indicatori SOSIA selezionati per individuare la complessità assistenziale nell'ambito dell'analisi condotta dalla DG Welfare sono stati i seguenti:

FLUSSO S.O.S.I.A.: INDICATORI DELLA SFERA COGNITIVO/COMPORTAMENTALE

- **CONFUSIONE**: Se è completamente confuso così che sono compromesse le capacità di comunicare=1
- **IRREQUIETEZZA**: Se cammina avanti e indietro incessantemente =1
- **IRRITABILITA'**: Se qualsiasi contatto è causa di irritabilità =1

Confusione (SOSIA 49)	Valore
E' COMPLETAMENTE CONFUSO, COSI' CHE SONO COMPROMESSE LE CAPACITA' DI COMUNICARE	1
E' CHIARAMENTE CONFUSO	2
APPARE INCERTO E DUBBIOSO NONOSTANTE SIA ORIENTATO NELLO SPAZIO E NEL TEMPO	3
E' IN GRADO DI PENSARE CHIARAMENTE	4

Irrequietezza (SOSIA 50)	Valore
CAMMINA AVANTI E INDIETRO INCESSANTEMENTE	1
APPARE CHIARAMENTE IRREQUIETO	2
MOSTRA SEGNI DI IRREQUIETEZZA	3
NON MOSTA ALCUN SEGNO DI IRREQUIETEZZA MOTORIA	4

Irritabilità (SOSIA 51)	Valore
QUALSIASI CONTATTO E' CAUSA DI IRRITABILITA'	1
UNO STIMOLO ESTERNO PRODUCE SPESSO IRRITABILITA'	2
MOSTRA OGNI TANTO SEGNI DI IRRITABILITA'	3
NON MOSTRA SEGNI DI IRRITABILITA' DE E' CALMO	4

FLUSSO S.O.S.I.A.: INDICATORI DELLA SFERA DELL'ALIMENTAZIONE

- Se paziente totalmente dipendente, va imboccato=1 e non necessita di alimentazione artificiale/speciale

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

Dati Mobilità. Alimentazione (SOSIA 48)	valore
PAZIENTE TOTALMENTE DIPENTE, VA IMBOCCATO	1
RIESCE A MANIPOLARE QUALCHE POSATA MA NECESSITA DELL'AIUTO DI QUALCUNO CHE FORNISCA ASSISTENZA ATTIVA	2
RIESCE AD ALIMENTARSI SOTTO SUPERVISIONE, L'ASSISTENZA E' LIMITATA AI GESTI PIU' COMPLICATI	3
PAZIENTE INDIPENDENTE NEL MANGIARE, SALVO CHE IN OPERAZIONI QUALI TAGLIARE, APRIRE CONFEZIONI, AL PRESENZA DI UN'ALTRA PERSONA NON E' INDISPENSABILE	4
TOTALE INDIPENDENZA NEL MANGIARE	5

Sono stati quindi individuati nel flusso S.O.S.I.A. 2022 gli assistiti che non necessitano di alimentazione artificiale e che hanno avuto, nell'ambito della valutazione, associato ad uno o più degli indicatori selezionati e sopra distintamente riportati, il valore 1, corrispondente al massimo livello di complessità assistenziale.

L'indicatore di Mobilità è riferito alla capacità della persona di eseguire i movimenti necessari a compiere alcune attività della vita quotidiana considerate tra le più significative: scendere/salire dal letto, deambulare, usare la carrozzina (alternativo al precedente), eseguire l'igiene personale, alimentarsi. Questi item sono estrapolati dal Barthel Index graduato a cinque livelli: dipendenza totale, aiuto, supervisione, autonomia con ausilio, autonomia completa.

L'indicatore legato allo stato cognitivo/comportamento ricomprende tre item: la confusione, l'irritabilità e l'irrequietezza, estrapolati dall'area dei sintomi di comune riscontro nella demenza secondo la scala di Gottfries (GBS) dalla quale viene anche mutuata la gradualità della compromissione. La confusione è riferita alla compromissione delle capacità cognitive, della comunicazione, dell'orientamento spazio-temporale, della capacità decisionale e della destrutturazione della personalità dell'ospite. L'irrequietezza è riferita ad un comportamento afinalistico e ripetitivo.

Per stimare il peso degli ospiti con complessità assistenziale in RSA è stato realizzato uno studio sui n. 53.089 assistiti tipici presenti nel flusso SOSIA in RSA al 31/12/2022 su posti a contratto (ordinari e Alzheimer).

Tenendo conto della valutazione più recente inserita nel predetto flusso SOSIA 2022 sono stati individuati gli assistiti presenti al 31/12/2022 che:

- non necessitano di alimentazione artificiale;
- hanno avuto associato ad uno o più degli indicatori sopra distintamente riportati, il valore corrispondente al massimo livello di complessità assistenziale sempre più sopra individuato nelle singole tabelle.

Dall'analisi è emerso che, rispetto all'utenza tipica presente a fine 2022 in RSA, il peso degli assistiti con complessità assistenziale è pari al 36,1%.

Si è poi proceduto a tradurre la numerosità degli ospiti con complessità assistenziale in volumi di giornate annue di RSA. A partire dal numero di posti a contratto 2023 (al netto dei nuclei di SV) sono state calcolate le giornate teoriche erogabili, ipotizzando una saturazione del 99%; sul totale così ottenuto è stata poi applicata la percentuale di incidenza della

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

complessità (36,1%), per arrivare ad una stima di 7.512.689 giornate riferibili ai casi di complessità assistenziale in RSA.

In questo contesto, tenuto conto del maggior impegno assistenziale per le condizioni di complessità dell'ospite di RSA legate alla sfera dell'alimentazione e/o del decadimento cognitivo/comportamentale afferente al più elevato livello di compromissione associato agli assistiti come indicato nelle tabelle più sopra riportate, vengono finalizzate risorse fino a 40 mln/Euro di FSR per l'incremento con decorrenza dal 1/01/2024 di 5,30 euro della tariffa pro-die da riconoscere a titolo di "Indice di Complessità Assistenziale" (ICA) a favore degli ospiti tipici di RSA e degli ospiti ricoverati nei nuclei alzheimer, oltre al riconoscimento della tariffa S.O.S.I.A., come previsto nel dispositivo dell'atto che approva il presente allegato.

Si prevede di applicare i seguenti criteri per il riparto tra le ATS e sui singoli CUDES di RSA delle risorse di cui al punto precedente:

- 30% dello stanziamento totale di 40.000.000 euro, in funzione del peso dei posti di RSA a contratto (al netto dei posti per SV) per singola ATS sul totale dei posti di RSA a contratto in Lombardia e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS, al fine di temperare in prima applicazione la possibilità di risposta al bisogno anche dinamicamente legata all'evoluzione della casistica in carico;
- 70 % dello stanziamento totale di 40.000.000 euro, calcolando il peso dei casi di ospiti in classe tipici complessi/fragili, definiti ai sensi della presente DGR in carico a RSA su posti a contratto, come rilevato dal flusso S.O.S.I.A. sugli ospiti presenti al 30/09/2023 e rendicontati con l'invio del terzo trimestre 2023, tenuto conto, in questo ambito, dell'ultima valutazione disponibile in ordine temporale, nelle singole ATS sul totale dei casi in carico alla stessa data a livello regionale e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS.

Si prevede altresì che, fermo restando il rispetto delle regole di determinazione del budget 2024 che verranno definite con successivo provvedimento nell'ambito degli indirizzi di programmazione per il 2024, l'incremento disposto al punto precedente del presente atto sarà considerato nell'ambito del calcolo del budget definitivo per il 2024 con conseguente adeguamento degli acconti dalla data di relativa stipula del contratto. Con l'atto di approvazione degli indirizzi di programmazione per l'anno 2024 verrà definito il criterio per garantire che l'incremento di budget legato alle casistiche di cui ai §1 e 2 del presente allegato sia effettivamente dedicato alle prestazioni erogate in loro favore.

Le ATS sono chiamate ad esercitare controlli idonei a garantire la verifica di piena appropriatezza nell'ambito della valutazione delle condizioni cliniche e assistenziali dell'ospite operata dalle strutture in relazione agli indicatori sopra selezionati.

Al fine di garantire la migliore applicazione delle determinazioni assunte nel presente paragrafo, si procederà altresì con successivi atti a definire specifici indicatori diretti a monitorare l'appropriatezza della classificazione e della valutazione degli ospiti da parte delle RSA con riferimento alle condizioni di fragilità selezionate ai fini del riconoscimento dell'incremento tariffario pro die previsto dal presente paragrafo. Nell'ambito dell'allegato 2) sono riportate le tariffe S.O.S.I.A. per utenti tipici e le tariffe per utenti alzheimer con l'incremento pro die sopra definito e associato all'indice di complessità assistenziale legato

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

al maggior grado di compromissione della sfera cognitiva/comportamentale e/o dell'alimentazione.

2. POTENZIAMENTO DELLE RISORSE DI FSR FINALIZZATE AL RICONOSCIMENTO DELLA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE DEGLI OSPITI DELLE RSD E DELLE CSS PER CONDIZIONI OGGETTO DI RILEVAZIONE NEL GESTIONALE S.I.DI WEB LEGATE ALLA SFERA DELL'ALIMENTAZIONE E/O ALLA SFERA COMPORTAMENTALE

In attuazione di quanto previsto dalle norme di cui al capo II della L.R. 33/2009, il livello programmatorio regionale intende rafforzare sempre di più la capacità del sistema di lavorare per l'autentica inclusione della persona con disabilità, in particolare affrontando la sfida della qualità della vita delle persone con disabilità intellettiva in condizione di gravità riconducibili ad importanti problematiche del comportamento. Questo partendo dal presupposto che la rete dei servizi e dei sostegni deve essere innanzitutto pensata per le persone che più faticano ad autodeterminarsi.

In questa prospettiva occorre quindi che:

- vengano incrementate le risorse dirette alla presa in carico residenziale delle situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale legata ad importanti problematiche del comportamento;
- vengano evolutivamente definite regole di organizzazione dei servizi perché possano esprimere quella flessibilità funzionale alla migliore realizzazione di efficaci processi educativi ed abilitativi, funzionali a ridurre la comparsa dei comportamenti disfunzionali attraverso la valorizzazione dei punti di forza della persona ed il potenziamento delle capacità di adattamento sociale;
- si definisca una stratificazione dei comportamenti-problema funzionale ad enucleare distinti livelli di intensità della relativa complessità, tenendo anche conto della possibile relativa dinamica evolutiva legata all'esito in termini di efficacia degli interventi nel tempo attuati;
- si condivida con la rete dei servizi la definizione di indicatori di appropriatezza utili ad approfondire la lettura del livello di inclusione garantita in particolare a questa popolazione all'interno della rete dei servizi, qualificando l'esito degli interventi erogati, da utilizzare anche quale driver di lettura del livello di qualità garantito dalle singole strutture residenziali.

Nell'ambito di tale processo evolutivo, si è proceduto ad elaborare una specifica analisi dei dati presenti in S.I.DI Web (Scheda Individuale Disabile) alimentato dalle strutture residenziali sociosanitarie per le persone con disabilità (RSD e CSS), per individuare il peso delle gg di assistenza erogate a favore di ospiti caratterizzati da condizioni di complessità assistenziale legata non solo alla sfera del comportamento ma anche a quella dell'alimentazione. L'insieme delle informazioni raccolte attraverso la scheda S.I.D.I. rappresenta infatti una sorta di "fotografia" periodica dell'ospite, legata al suo livello di fragilità misurata attraverso specifici indicatori.

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

Gli indicatori S.I.D.I. selezionati per individuare la complessità assistenziale nell'ambito dell'analisi condotta dalla DG Welfare sono stati dunque quelli correlati alla maggiore complessità associata alla sfera dell'alimentazione e alla sfera comportamentale:

Alimentazione

- Se alimentazione naturale = 0

Alimentazione	valore
Alimentazione naturale	0
Alimentazione parenterale	1
Alimentazione speciale	2

- Se usa la forchetta = valore 4 (Difficoltà completa)
 ➤ Se usa il cucchiaino= valore 4 (Difficoltà completa)
 ➤ Se usa il coltello= valore 4 (Difficoltà completa)
 ➤ Se sa spezzare il pane= valore 4(Difficoltà completa)

Valore:	Usa la forchetta	Usa il cucchiaino	Usa il coltello	Sa spezzare il pane
Nessuna difficoltà	0	0	0	0
Difficoltà Lieve	1	1	1	1
Difficoltà media	2	2	2	2
Difficoltà Grave	3	3	3	3
Difficoltà Completa	4	4	4	4

Comportamento

- Se Comportamenti auto-etero aggressivi = valore 4

Comportamenti o etero aggressivi	Valore
No, solo eccezionalmente	0
Talvolta in modo ricorrente	2
Spesso, più volte nell'arco della settimana o del giorno	4

Per stimare il peso degli ospiti con complessità assistenziale in RSD è stato realizzato uno studio sui n. 3263 assistiti tipici presenti in S.I.D.I Web nelle RSD su posti a contratto al 31/12/2022.

Tenendo conto della valutazione più recente inserita nel predetto gestionale nel 2022 sono stati individuati gli assistiti presenti al 31/12/2022 che:

- necessitano di alimentazione naturale (escludendo quindi i casi alimentazione parenterale o speciale);
- hanno avuto associato ad uno o più degli indicatori sopra distintamente riportati, il valore corrispondente al massimo livello di complessità assistenziale sempre più sopra individuato nelle singole tabelle,

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

ovvero sono stati conteggiati gli ospiti con complessità assistenziale.

Dall'analisi è emerso che, rispetto all'utenza tipica presente a fine 2022 in RSD, il peso degli assistiti con complessità assistenziale è pari al 70%.

Si è poi proceduto a tradurre la numerosità degli ospiti con complessità assistenziale in volumi di giornate annue di RSD

A partire dal numero di posti a contratto 2023 (al netto dei nuclei di SV), sono state calcolate le giornate teoriche erogabili, ipotizzando una saturazione del 99%; sul totale così ottenuto è stata applicata la percentuale di incidenza della complessità (70%), per arrivare ad una stima di 1.029.188 giornate riferibili ai casi di complessità assistenziale in RSD.

Per stimare il peso degli ospiti con complessità assistenziale in CSS è stato realizzato uno studio sui n. 1540 assistiti tipici su posti a contratto presenti in S.I.D.I Web nella CSS al 31/12/2022.

Tenendo conto della valutazione più recente inserita nel predetto gestionale nel 2022 sono stati individuati gli assistiti presenti al 31/12/2022 che:

- necessitano di alimentazione naturale (escludendo quindi i casi alimentazione parenterale o speciale);
- hanno avuto associato ad uno o più degli indicatori sopra distintamente riportati, il valore corrispondente al massimo livello di complessità assistenziale sempre più sopra individuato nelle singole tabelle,

ovvero sono stati conteggiati gli ospiti con complessità assistenziale.

Dall'analisi è emerso che, rispetto all'utenza tipica presente a fine 2022 in CSS, il peso degli assistiti con complessità assistenziale è pari al 65,2%.

Si è poi proceduto a tradurre la numerosità degli ospiti con complessità assistenziale in volumi di giornate annue di CSS. A partire dal numero di posti a contratto 2023 sono state calcolate le giornate teoriche erogabili, ipotizzando una saturazione del 99%; sul totale così ottenuto è stata applicata la percentuale di incidenza della complessità (65,2%), per arrivare ad una stima di 361.146 giornate riferibili ai casi di complessità assistenziale in CSS.

All'esito del lavoro di analisi, al fine di potenziare la presa in carico di tali condizioni e contestualmente riconoscere alle strutture il maggior impegno assistenziale, vengono finalizzate risorse di FSR fino a 11 mln/Euro da destinare, con decorrenza dal 1/01/2024, all'incremento di 7,9 euro della tariffa pro-die da riconoscere a titolo di "Indice di Complessità Assistenziale" (I.C.A.) a favore degli ospiti tipici di RSD e CSS che, nell'ambito della valutazione riportata nel S.I.D.I Web, si trovano in una o più delle condizioni a maggior impatto di complessità legate alla sfera dell'alimentazione e/o del comportamento (comportamenti auto/etero aggressivi) sopra definiti, oltre al riconoscimento della tariffa S.I.D.I.

Nell'ambito dell'allegato 2) sono riportate le tariffe S.I.D.I per utenti tipici con l'incremento pro die sopra definito e associato all'indice di complessità assistenziale legato al maggior grado di complessità della sfera del comportamento e/o dell'alimentazione.

Con specifico riferimento alla condizione di complessità legata alla sfera del comportamento, si intende altresì evolutivamente procedere alla definizione di due distinti

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

livelli tariffari da riconoscere a titolo di Indice di Complessità Assistenziale, stratificandone la condizione anche in funzione dell'appropriata presa in carico da parte di CSS e RSD. A tale scopo quindi si rimanda a successivo atto, da adottarsi entro 120 gg dall'approvazione del presente provvedimento, per la finalizzazione di ulteriori risorse di FSR fino a 6 mln/Euro da riconoscere in presenza di comportamenti-problema nell'ambito della disabilità intellettiva qualificabili come casistica di secondo livello di complessità che possono essere presi in carico in modo appropriato solo dalle RSD. Al fine di realizzare tale successiva analisi si lavorerà quindi nell'ambito di uno specifico gruppo di lavoro costituito da ATS, ASST, Associazioni degli Enti gestori, Comuni, Associazioni delle famiglie nell'ambito del Tavolo per la Disabilità già costituito con decreto n. 11118/2023.

Con riferimento alle risorse di FSR fino a 11 mln/Euro di cui al punto precedente si prevede di applicare i seguenti criteri per il riparto tra le ATS e sui singoli CUDES di RSD e CSS:

- 30% dello stanziamento, in funzione del peso dei posti di RSD e CSS a contratto (al netto dei posti per SV) per singola ATS sul totale dei posti di RSD e CSS a contratto in Lombardia e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS, al fine di temperare in prima applicazione la possibilità di risposta al bisogno anche dinamicamente legata all'evoluzione della casistica in carico;
- 70 % dello stanziamento, calcolando il peso dei casi di ospiti in classe tipici complessi/fragili definiti ai sensi della presente DGR in carico a RSD e CSS su posti a contratto, come rilevato in S.I.DI Web sugli ospiti presenti al 30/09/2023, tenuto conto, in questo ambito, dell'ultima valutazione disponibile in ordine temporale, nelle singole ATS sul totale dei casi in carico alla stessa data a livello regionale e conseguente applicazione del medesimo criterio sulla singola unità d'offerta da parte delle ATS.

Si prevede altresì che, fermo restando il rispetto delle regole di determinazione del budget 2024 che verranno definite con successivo provvedimento nell'ambito degli indirizzi di programmazione per il 2024, l'incremento disposto al punto precedente del presente atto sarà considerato nell'ambito del calcolo del budget definitivo per il 2024 con conseguente adeguamento degli acconti dalla data di relativa stipula del contratto.

Con l'atto di approvazione degli indirizzi di programmazione per l'anno 2024 verrà definito il criterio per garantire che l'incremento di budget legato alle casistiche di cui ai §1 e 2 del presente allegato sia effettivamente dedicato alle prestazioni erogate in loro favore.

Le ATS sono chiamate ad esercitare controlli idonei a garantire la verifica di appropriatezza nell'ambito della valutazione delle condizioni cliniche e assistenziali dell'ospite operata da RSD e CSS in relazione agli indicatori sopra selezionati e afferenti alla sfera del comportamento e dell'alimentazione.

Al fine di garantire la migliore applicazione delle determinazioni assunte nel presente paragrafo, si lavorerà con le ATS, le ASST, i Comuni, le Associazioni degli Enti gestori della rete dei servizi e le Associazioni delle famiglie, all'interno del Tavolo della Disabilità costituito per procedere con successivi atti a definire specifici ulteriori indicatori diretti:

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

- a monitorare l'appropriatezza della classificazione e della valutazione degli ospiti da parte delle RSD e delle CSS con riferimento alle condizioni di fragilità selezionate ai fini del riconoscimento dell'incremento tariffario pro die previsto dal presente paragrafo;
- ad approfondire la lettura del livello di inclusione garantita a questa popolazione all'interno della rete dei servizi, qualificando l'esito degli interventi erogati, da utilizzare anche in chiave di lettura del livello di qualità garantito dalle singole strutture residenziali, approfondendo, oltre all'analisi del FASAS, l'appropriatezza della presa in carico delle persone con disabilità con problematiche del comportamento, valutando quanti ne sono stati accolti e sostenuti e eventualmente dimessi o valutati inammissibili.

3. DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ASSISTENZA FARMACEUTICA AGLI OSPITI NELLE RSA, RSD E CSS

Nell'ambito dei costi rendicontati da RSA, RSD e CSS attraverso il flusso "scheda struttura", la spesa farmaceutica rappresenta l'1,97% dei costi totali rendicontati, attestandosi nel 2022 all'importo complessivo di euro 57,4 milioni, di cui 53 milioni di euro per RSA, 4,1 milioni di euro per RSD e 0,3 milioni di euro per CSS. Oltre al riconoscimento della tariffa pro-die prevista dall'attuale quadro normativo sui posti a contratto per utenti tipici di RSA, RSD e CSS a carico del FSR, si intende dal 2024 concorrere ulteriormente alla copertura dei costi sanitari sostenuti per l'assistenza agli ospiti prevedendo di destinare risorse complessive di FSR fino a 30 mln/Euro per l'erogazione dei farmaci, garantendo la copertura della relativa spesa come previsto nel dispositivo dell'atto che approva il presente allegato. Con successivi atti si procederà a definire il modello organizzativo e lo schema generale per l'attuazione delle determinazioni del presente paragrafo.

4. DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'IMPORTO DELLA RETTA GIORNALIERA A TITOLO DI COMPARTECIPAZIONE TENUTO CONTO DI QUANTO PREVISTO AI PARAGRAFI 1) 2) E 3) DEL PRESENTE ALLEGATO

Considerato l'incremento del FSR per RSA, RSD e CSS previsto dal presente allegato e tenuto conto della prospettiva programmatica che considera, entro i limiti del pieno rispetto annuale dell'equilibrio economico finanziario di sistema, di stanziare ulteriori risorse di FSR nei prossimi quattro anni al fine del miglioramento del concorso del FSR alla copertura dei costi assistenziali tenendo conto delle relative dinamiche, si prevede che le RSA, RSD e le CSS con una retta superiore del 2% rispetto alla retta media dell'ATS di ubicazione (secondo il dato risultante dall'ultima scheda struttura disponibile, con riferimento ai posti a contratto e distinguendo, per le sole RSA, tra posti ordinari e posti alzheimer), non possono, con effetto decorrente dalla data di approvazione del presente atto, operare incrementi della retta a carico della famiglia sui posti a contratto con il SSR.

5. RIMODULAZIONE DI POSTI IN REGIME DI TRATTAMENTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO IN POSTI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO PER PAZIENTI IN COMORBILITÀ PSICHIATRICA E ULTERIORI DETERMINAZIONI NELL'AMBITO DEL PERCORSO DI ATTUAZIONE DELLA L.R. 23/2020

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

Anche nel quadro dell'evoluzione dell'assetto del sistema d'offerta dell'area delle dipendenze, tenuto conto dell'analisi della domanda espressa nel corso del 2023 sulle diverse tipologie di trattamento, si prevede nel 2024 la possibilità di procedere alla rimodulazione a iso-risorse di p.l. da trattamento terapeutico riabilitativo a trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica garantendo:

- la rimodulazione entro la soglia percentuale del 25%
- % del totale dei PL. accreditati e a contratto per singola ATS, assicurando di regola la medesima % per singolo CUDES fatta salva la finalità di garantire comunque il migliore raggiungimento di tale obiettivo;
- il rapporto di trasformazione di 2:1
- resta fermo il tetto del valore del contratto dei singoli cudes;
- l'allineamento ai relativi requisiti.

Tenuto conto dell'attuale assetto del numero di p.l. a contratto afferenti alle due tipologie di trattamento, la manovra comporterà il potenziamento della capacità di presa in carico sul territorio del bisogno legato a condizioni di comorbidità psichiatrica, con un potenziale incremento del 100 % degli attuali pl per comorbidità a fronte di una rimodulazione del 25% dei p.l. di trattamento terapeutico riabilitativo, rispettivamente corrispondenti a 181 p.l. di comorbidità e 362 p.l di terapeutico riabilitativa.

A tal fine si prevede che gli enti gestori titolari di pl accreditati e a contratto sulle due tipologie, comunichino entro il 15/02/2024 ad ATS la propria eventuale disponibilità alla rimodulazione formulando la propria proposta nel rispetto delle condizioni sopra definite.

L'ATS procede entro 20 gg, a fronte delle proposte pervenute, a definire per singolo CUDES il numero di posti per tipologia oggetto di rimodulazione nel rispetto delle condizioni sopra richiamate. All'esito della valutazione ATS comunica all'Ente gestore le proprie determinazioni e l'Ente gestore ha la possibilità di presentare, entro i successivi 30 gg istanza di modifica dell'assetto di accreditamento con autocertificazione del possesso dei requisiti. ATS procede all'esito della verifica della documentazione prodotta ad assumere l'atto di proposta di modifica dell'assetto accreditato che provvede a trasmettere ai competenti uffici della DG Welfare ai fini dell'adozione del provvedimento di Giunta che dispone la modifica. ATS provvede a garantire il sopralluogo di verifica entro il termine previsto dalla DGR X/2569/2014 e s.m.i.. Conseguentemente ATS provvede laddove necessario, all'adeguamento del relativo budget.

Le strutture terapeutico riabilitative che intendono procedere alla rimodulazione dedicando p.l. al trattamento in comorbidità psichiatrica, all'esito della rimodulazione, devono comunque garantire un numero di posti afferenti alle due tipologie di trattamento, fermo restando il numero minimo degli 8 posti previsti dalla vigente normativa. A fine di concorrere al mantenimento di un assetto di rete costituito dalle diverse tipologie esistenti e tenuto conto dell'attuale livello tariffario del trattamento terapeutico riabilitativo a fronte dell'intensità assistenziale erogata, si prevede di incrementare la tariffa definita per il trattamento terapeutico riabilitativo da euro 68,2 a euro 73,2 con effetto dal 1/01/2024 per un importo complessivo a regime di FSR fino a 2,65 MLN/Euro nell'ambito della copertura di definita prevista dal dispositivo dell'atto che approva il presente allegato. fatto salvo i minori costi derivanti dalle eventuali rimodulazioni dell'assetto dell'UDO in applicazione delle regole del presente paragrafo.

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

Per i posti rimodulati in comorbidità psichiatrica si applicano i criteri di accreditamento previsti dalla DGR n. 12621/2003 e l'attuale tariffa di euro 127,5.

Ai fini del riconoscimento di tale incremento sui singoli CUDES di comunità a contratto titolari di pl a contratto per trattamenti a bassa intensità, fermo restando il rispetto delle regole di determinazione del budget 2024 che verranno definite con successivo provvedimento nell'ambito degli indirizzi di programmazione per il 2024, si procederà ad incrementare il budget 2024 in proporzione dell'aumento tariffario disposto con il presente atto dal 2024 rispetto alla tariffa del 2023, da applicare alla produzione teorica sui posti a contratto 2023 per trattamento terapeutico riabilitativo (definita in base a una saturazione pari al 90% sul numero di posti a contratto).

Tale incremento sarà pertanto considerato nell'ambito del calcolo del budget definitivo per il 2024 con conseguente adeguamento dei relativi acconti dalla data di relativa stipula.

Contestualmente al rafforzamento della capacità di presa in carico nel sistema delle dipendenze di soggetti con condizioni cliniche caratterizzate da fragilità e comorbidità sono ridefinite le regole di eleggibilità dei pazienti nell'ambito dei percorsi di bassa intensità. Ciò al fine di ampliarne l'offerta non solo a soggetti con condizioni cliniche caratterizzate da cronicità ma anche per favorire percorsi di reinserimento funzionali a concorrere alla migliore inclusione della persona a seguito del percorso terapeutico residenziale, aumentando l'intensità assistenziale laddove il rientro al domicilio non sia attuabile. Tali percorsi si intendono quindi attivabili anche prima della scadenza dei sette anni di presa in carico della persona nei servizi per le dipendenze o senza pregressi percorsi residenziali di almeno cinque anni, come previsto dalla DGR n. X/3945/2015.

Tenuto conto dell'ampliamento del numero di prese in carico di pazienti atteso a fronte delle nuove regole di arruolamento qui definite per questa tipologia di trattamento e del conseguente carico assistenziale, si prevede l'incremento della relativa tariffa pro die da euro 31,9 a euro 41,9 con effetto dal 1/01/2024 per un importo di FSR complessivo a regime fino a euro 671.600,00 nell'ambito della copertura della spesa prevista dal dispositivo dell'atto che approva il presente allegato.

Ai fini del riconoscimento di tale incremento sui singoli CUDES di comunità a contratto titolari di pl a contratto per trattamenti a bassa intensità, fermo restando il rispetto delle regole di determinazione del budget 2024 che verranno definite con successivo provvedimento nell'ambito degli indirizzi di programmazione per il 2024, si procederà ad incrementare il budget 2024 in proporzione dell'aumento tariffario disposto con il presente atto dal 2024 rispetto alla tariffa del 2023, da applicare alla produzione teorica sui posti a contratto 2023 per bassa intensità (definita in base a una saturazione pari al 90% sul numero di posti a contratto).

Tale incremento è considerato nell'ambito del calcolo del budget definitivo per il 2024 con conseguente adeguamento dei relativi acconti dalla data di relativa stipula.

6. ADEGUAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI IN FUNZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLE DETERMINAZIONI CI DUI AI PARAGRAFI 1), 2) e 5) DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'implementazione delle risorse di FSR finalizzate al riconoscimento della complessità assistenziale degli ospiti di RSA, RSD e CSS per condizioni associate all'alimentazione e/o al decadimento cognitivo/sfera comportamentale, delle risorse per l'assistenza farmaceutica agli ospiti di RSA, RSD e CSS e delle risorse di FSR per la rete residenziale per le dipendenze

Si prevede di rimandare a successiva circolare la definizione delle indicazioni operative per l'attuazione delle determinazioni di cui ai paragrafi 1), 2) e 5) del presente allegato, legate all'applicazione delle tariffe di cui all'allegato 2) del presente atto in relazione alle casistiche di complessità assistenziale legate alla presa in carico di utenti tipici in RSA, RSD e CSS per condizioni associate alla sfera dell'alimentazione e/o del decadimento cognitivo/comportamento oltre che all'adeguamento tariffario per le dipendenze.