



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 1521

Seduta del 20/03/2014

---

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali MARIO MANTOVANI *Vice Presidente*  
VALENTINA APREA  
VIVIANA BECCALOSSI  
SIMONA BORDONALI  
PAOLA BULBARELLI  
MARIA CRISTINA CANTU'  
CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI  
MAURIZIO DEL TENNO  
GIOVANNI FAVA  
MASSIMO GARAVAGLIA  
MARIO MELAZZINI  
ANTONIO ROSSI  
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Mario Mantovani

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AI CRITERI E AGLI AMBITI PER L'UTILIZZO DEI FONDI DI INVESTIMENTO PREVISTI IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA NELLA LEGGE REGIONALE 24 DICEMBRE 2013, N. 23 PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2014

Il Dirigente Mauro Agnello

Il Direttore Generale Walter Bergamaschi

L'atto si compone di 31 pagine

di cui 15 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**VISTO** il Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. IX/0088 del 17.11.2010 che prevede, il completamento del processo di ammodernamento degli ospedali pubblici con interventi tesi all'adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici e impiantistici e riqualificazione delle strutture;

**VISTA** la D.C.R. n. X/78 del 9 luglio 2013 con la quale è stato approvato il Programma Regionale di Sviluppo della X<sup>a</sup> legislatura ed, in particolare:

- l'obiettivo di razionalizzare le sedi regionali e valorizzare il patrimonio pubblico, meglio declinato dai relativi risultati attesi 7. Ist. 1.5 e 8. Ist. 1.5;
- l'obiettivo di consolidare gli investimenti in edilizia sanitaria finalizzati al completamento dei progetti strategici e all'ammodernamento delle strutture, così come meglio declinato dai relativi risultati attesi 228. Soc. 13.5 e 229. Soc. 13.5;

**RICHIAMATE** le:

- D.G.R. n. X/868 del 31 ottobre 2013 "Proposta di progetto di legge *"Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014/2016 a legislazione vigente"* in cui sono allocate complessivamente risorse per 255,9 milioni di euro, di cui 95 milioni stanziati sul Fondo Rotativo per l'edilizia sanitaria;
- D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013, di approvazione delle Regole di sistema per l'esercizio 2014, ha destinato esclusivamente al settore sanitario nell'ambito delle risorse in conto capitale, investimenti per un totale di 220 milioni di euro;

**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"*;

**CONSIDERATO** che nella D.G.R n. X/1185/2013 è stabilito che per il finanziamento degli investimenti per le strutture sanitarie è stato previsto un importo complessivo di 220 milioni di euro e che saranno ritenuti prioritari gli ambiti in linea con il PRS della X Legislatura, così declinati:

- fino ad un massimo di 160 milioni di euro destinati ai piani investimenti aziendali, alla messa a norma e sicurezza ed al completamento dei progetti strategici;
- fino ad un massimo di 60 milioni di euro destinati alla sostituzione delle tecnologie obsolete, progetti di efficientamento aziendale o interaziendale



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

(centralizzazione laboratori, quartieri operatori, logistica, farmacie, sterilizzazione, riduzione locazioni ecc.), riconversione piccoli ospedali in Presidi Ospedalieri Territoriali;

**RITENUTO** indispensabile individuare in dettaglio gli ambiti programmatori cui destinare le risorse previste nella legge regionale n. 23/2013, nonché i limiti di importo per ciascun ambito;

**DATO ATTO** che, al fine della puntuale individuazione degli ambiti programmatori, tenuto anche conto di quanto previsto dalla D.G.R. n. X/1185/2013, dovranno essere perseguite le seguenti linee strategiche dell'azione regionale:

- gli interventi dovranno essere finalizzati prioritariamente alla messa a norma e sicurezza dei presidi, sviluppando a tal fine progetti strategici anche nell'ottica di mettere a regime i progetti nell'ambito dell'evento "Expo 2015";
- dovranno trovare attuazione interventi di razionalizzazione e valorizzazione del patrimonio che rappresentano obiettivo rilevante del sistema anche in considerazione delle possibili ricadute positive sulla spesa corrente;
- avviare investimenti finalizzati al recupero di efficienza economico-gestionale tali da permettere impatti economici positivi sui costi di gestione a breve-medio termine, sinergie interaziendali, ferma restando l'effettiva fattibilità in termini tecnico-economici;
- gli investimenti dovranno consentire il mantenimento e, ove possibile, il miglioramento e l'ammodernamento delle strutture sanitarie e particolare attenzione dovrà essere rivolta alla sostituzione delle apparecchiature elettromedicali obsolete, dando innanzitutto priorità all'ammodernamento del parco tecnologico che non comprenda apparecchiature rientranti nel flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature;

**CONSIDERATO** che nel corso del 2013, in attuazione della DGR n. X/821/2013, le Aziende Sanitarie hanno presentato alla Direzione Generale Salute n. 49 istanze distribuite fra i differenti ambiti di intervento;

**RICHIAMATE** le DDGR n. X/1017/2013, "Determinazioni conseguenti alla deliberazione di Giunta Regionale n. X/821/2013 – Ammissione a finanziamento dei progetti ritenuti meritevoli" e n. X/1102/2013 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine ai progetti strategici" con le quali sono stati ammessi a



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

finanziamento gli interventi valutati idonei, fino alla concorrenza delle risorse disponibili;

**CONSIDERATO** che, come stabilito dalle suddette deliberazioni, le risorse a disposizione hanno permesso di finanziare esclusivamente una parte dei progetti ritenuti meritevoli di approvazione, rinviando ad un successivo provvedimento l'ammissione a finanziamento delle ulteriori istanze risultate già perfettamente aderenti ai criteri stabiliti con DGR n. 821/2013;

**DATO ATTO** che alla luce delle risorse messe a disposizione con la legge n. 23/2013 è possibile procedere all'ammissione a finanziamento di quei progetti per i quali non sono necessari ulteriori approfondimenti istruttori, riportati nell'allegato B del presente provvedimento;

**PRESO ATTO** che fra i progetti presentati nell'ambito delle citate deliberazioni vi rientra anche quello proposto dall'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano che, in previsione di Expo 2015, ha prospettato la possibilità di individuare una struttura ubicata nella zona centrale della Città in grado di far fronte alle prime necessità di intervento;

**CONSIDERATO** che tale ipotesi è stata individuata dall'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento nel Poliambulatorio di Via Rugabella a Milano che garantisce la centralità della posizione e l'accessibilità, pur in presenza di necessità di intervento per rendere la struttura idonea alla funzione in relazione alla portata dell'evento Expo 2015;

**VISTA** la comunicazione in data 4 marzo 2014 pervenuta dall'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento che conferma l'ipotesi di intervento sul Poliambulatorio di Via Rugabella a Milano e stima in 1.250.000 euro l'investimento necessario a rendere la struttura idonea nei tempi previsti dall'evento Expo 2015;

**RITENUTO** opportuno, in considerazione dei tempi stretti legati all'evento, accogliere l'istanza ripresentata dall'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, ai sensi del punto 3 della DGR n. X/1102/2013, limitatamente alla realizzazione di quanto potrà essere concluso e attivato entro i termini di avvio di Expo 2015 per un costo complessivo di 1.250.000 euro;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**CONSIDERATO** che in relazione all'attività di raccordo in ambito Expo svolto dall'AREU, il progetto dovrà essere coordinato in collaborazione tra AREU e A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento dando atto fin da ora che, in caso di specifico finanziamento sui fondi previsti per l'esposizione universale, le risorse di cui al presente provvedimento saranno ricondotte a sistema;

**VISTO** l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 "*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*" con il quale viene stabilita la necessità di prevedere che i requisiti ivi stabiliti debbano essere soddisfatti ogni qualvolta si proceda ad interventi di ristrutturazione o di nuova progettazione di servizi ospedalieri per l'assistenza nell'area materno-infantile;

**CONSIDERATO** che con DGR n. X/388/2013 si è provveduto ad assegnare al Presidio Ospedaliero Complesso (P.O.C.) di Carate-Giussano risorse per un importo complessivo di 3 milioni di euro finalizzandole all'attuazione della prima fase del progetto di riqualificazione del POC di Carate-Giussano che prevede, tra l'altro, la realizzazione del polo materno infantile di Giussano per il quale sono state già esperite le procedure progettuali e l'avvio dei lavori è previsto nel corso del 2014;

**PRESO ATTO** che l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha presentato, nell'ambito delle risorse rese disponibili dalla legge regionale n. 5/2013, istanza di finanziamento per la seconda fase di riqualificazione del P.O.C. di Carate-Giussano;

**DATO ATTO** che con la DGR n. X/1017/2013 non ha potuto trovare accoglimento l'istanza presentata dall'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate in relazione all'insufficienza delle risorse disponibili, dando priorità alla messa a norma e sicurezza della struttura di Desio oggetto di accertamenti da parte delle autorità di vigilanza;

**RITENUTO** di poter ora accogliere, in considerazione delle risorse disponibili, l'istanza per la realizzazione della seconda fase di riqualificazione del P.O.C. di Carate-Giussano, dando mandato alle strutture competenti della Direzione Generale Salute di acquisire dall'Azienda Ospedaliera la documentazione aggiornata, in coerenza con le tempistiche del progetto della prima fase di lavori;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**VISTA** la DGR n. 1185/2013 con la quale viene stabilito che i finanziamenti per gli interventi di edilizia sanitaria debbano necessariamente essere inquadrati all'interno di programmi stabiliti dalla Giunta regionale;

**VISTA** altresì la richiesta dell'A.O. Papa Giovanni XXIII prot. n. 0004208/2014 in data 31 gennaio 2014 con la quale la Direzione aziendale ha manifestato la necessità improcrastinabile, in ragione della imminente scadenza degli accordi per l'utilizzo del parcheggio esistente, di usufruire di un finanziamento pari ad euro 1.500.000 finalizzato alla realizzazione di un parcheggio a servizio dei dipendenti e del personale operante presso il presidio ospedaliero che vada a completare l'offerta di posti auto attuale;

**DATO ATTO** che con DGR n. 1017/2013, allegato B, è stato valutato positivamente il progetto di intervento a favore dell'A. O. Papa Giovanni XXIII relativamente alla sede di Borgo Palazzo, rinviando a successivo provvedimento la definitiva ammissione a finanziamento in relazione alle risorse disponibili;

**RICHIAMATA** la lettera dell'A.O. Papa Giovanni XXIII prot. n. 0007491/2014 del 21 febbraio 2014 con la quale la stessa considera quale intervento prioritario la realizzazione del parcheggio e contestualmente ne chiede l'inserimento nel programma di cui alla DGR n. 1017/2013, allegato B, in sostituzione dell'intervento presso la sede di Borgo Palazzo;

**CONSIDERATO** di accogliere la richiesta dell'A.O. Papa Giovanni XXIII inserendo nell'allegato A del presente provvedimento, l'intervento relativo alla realizzazione di un nuovo parcheggio per un totale di euro 1.500.000 in sostituzione del precedente intervento presso la sede di Borgo Palazzo;

**VALUTATA** la necessità, coerentemente con gli indirizzi contenuti nel Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura, di proseguire nel processo di ammodernamento delle strutture sanitarie individuando, anche per il 2014, un insieme di interventi finalizzati alla messa a norma e sicurezza;

**RITENUTO** pertanto di:

- individuare una percentuale pari ad un massimo del 25% dell'importo previsto dalla legge regionale n. 23/2013, quale quota necessaria a far fronte ai



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

progetti già presentati nonché a quelli ulteriori che potranno ritenersi indispensabili nel 2014;

- approvare l'allegato A contenente i progetti immediatamente finanziabili;
- dare mandato alle competenti strutture della Direzione Generale Salute di:
  - completare entro il 31 maggio 2014 gli approfondimenti necessari per i progetti non rientranti nell'Allegato A del presente provvedimento ma già presentati nel corso del 2013;
  - richiedere alle Aziende Sanitarie eventuali ulteriori necessità imminenti di intervento;

**CONSIDERATO** che le disposizioni di cui alla DGR n. 4334/2013, in recepimento prudenziale del D. Lgs. n. 118/2011, hanno reso non più percorribile da parte delle Aziende Sanitarie l'opportunità di avvalersi dello strumento dell'autofinanziamento per l'attuazione degli investimenti aziendali a partire dall'esercizio 2013;

**DATO ATTO** che nel 2013, con DGR n. 821/2013, Regione Lombardia ha avviato un percorso di finanziamento dei piani investimento aziendali mediante risorse in conto capitale reperite sul bilancio regionale tali da coprire il 50% del totale degli investimenti autofinanziati del 2012 (ultimo anno di vigenza di tale strumento);

**VALUTATA** la necessità di confermare per il mantenimento delle strutture tale quota complessiva anche per il 2014, che comporta uno stanziamento fino ad un massimo del 30 % delle risorse messe a disposizione dalla Legge Regionale n. 23/2013 ed individuate con DGR n. X/1185/2013;

**CONSIDERATA** la necessità di ripartire tale somma complessiva rapportandola, per ciascuna azienda sanitaria, al totale della voce relativa ai costi di manutenzione e riparazione così come rilevata dalla certificazione economica trimestrale relativa al IV trimestre 2013 che rappresenta la voce di costo che meglio identifica la necessità di intervento sulle strutture fisiche delle aziende;

**RITENUTO**, per quanto sopra indicato, di approvare l'Allegato B, riportante lo stanziamento per ciascuna Azienda Sanitaria che consente di finanziare i piani investimenti aziendali per l'anno 2014;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RITENUTO** altresì di approvare l'Allegato B1 contenente le modalità di utilizzo e rendicontazione di tali finanziamenti;

**DATO ATTO** che con l'inizio della X Legislatura è stato avviato un percorso di riforma dell'organizzazione sanitaria che, tra le linee di intervento prioritarie, ha previsto l'evoluzione della rete ospedaliera individuando due distinte tipologie di presidi ospedalieri uno rivolto in modo specialistico alle acuzie e l'altro maggiormente orientato alle cure territoriali;

**RICHIAMATO** l'allegato 1 della DGR n. 1185/2013 nella quale tale nuova impostazione è descritta dai seguenti indirizzi:

- *“Il tratto saliente che distingue il sistema sanitario lombardo è dato dalla capacità dimostrata dalla propria rete ospedaliera [...]: per mantenere questo primato è oggi necessario proseguire nell'attribuzione di un ruolo più preciso dei diversi presidi esistenti, definendo degli ospedali di riferimento e degli ospedali di rete”;*
- *“Un passo deciso verso il prendersi cura della cronicità parte quindi dalla costituzione di un distinto polo territoriale che sia in grado di generare una propria offerta e capacità di attrazione alternativa all'ospedale e che, insieme all'ospedale, crei il circuito virtuoso della continuità ospedale territorio”;*
- *“Il presidio territoriale è quindi il luogo, fisico e riconoscibile, attraverso il quale viene garantita al cittadino l'erogazione di tutte le prestazioni di base comprese le cure primarie, anche in regime urgente”;*

**CONSIDERATO** necessario dare avvio ad una sperimentazione che, partendo dai principi contenuti nella DGR n. X/1185/2013, individui un numero limitato di strutture tale da consentire una prima analisi sulla nuova organizzazione territoriale dei presidi ospedalieri, permettendo di porre le basi anche per le linee di intervento della futura riforma sanitaria in ordine alla revisione della rete ospedaliera;

**VISTA** la legge 8 novembre 2012, n. 189 di conversione del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 con la quale sono stati dettati gli indirizzi per l'organizzazione delle Unità Complesse di Cure Primarie dando mandato alle regioni per la relativa disciplina;

**CONSIDERATO** che, nelle more del rinnovo della convenzione nazionale che regola i rapporti con la medicina territoriale, è possibile avviare in collaborazione



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

con le ASL una sperimentazione che individui le potenziali aree di collaborazione tra i presidi territoriali e le Unità Complesse di Cure Primarie;

**RITENUTO** di approvare l'Allegato C contenente le modalità di intervento e gli aspetti organizzativi relativi ai presidi territoriali nonché alle potenziali aree di collaborazione sull'ambito delle cure primarie, ai sensi della Legge n. 189/2012;

**CONSIDERATO** che ad integrazione degli interventi sui presidi territoriali è opportuno nell'immediato porre attenzione anche alle strutture poliambulatoriali articolate sul territorio;

**DATO ATTO** che in considerazione della particolare tipologia delle strutture ambulatoriali le stesse necessitano di interventi mirati all'adeguamento normativo che tuttavia non comportano particolari complessità, dal punto di vista strutturale e tecnologico, con conseguente necessità di importi particolarmente elevati;

**RITENUTO** di individuare, come tetto massimo di risorse, un importo pari a euro 5 milioni finalizzati ad interventi sulla rete poliambulatoriale come meglio specificato nell'allegato D al presente provvedimento;

**VALUTATO** altresì che le risorse rese disponibili con la legge regionale n. 23/2013 consentiranno, così come già previsto dalla DGR n. X/1185/2013, di avviare un programma sperimentale di interventi mirati all'efficientamento aziendale correlato alla conseguente riduzione dei costi di gestione, ivi inclusa la riorganizzazione di alcuni servizi (quali ad esempio logistica, magazzini, laboratori);

**RITENUTO** necessario individuare un monte risorse pari a non più del 10% delle risorse disponibili con la legge regionale n. 23/2013 da destinare alla sperimentazione sui presidi territoriali, agli interventi sulla rete poliambulatoriale e al programma sperimentale di interventi mirati alla riorganizzazione ed efficientamento del sistema;

**TENUTO CONTO** che le modalità attuative del programma sperimentale sull'efficientamento aziendale saranno oggetto di specifico successivo provvedimento, prevedendo fin d'ora che le aziende interessate a presentare istanza dovranno evidenziare le performance operative ed economiche in termini



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

di incremento di efficienza e di ricaduta sulle performance del servizio erogato e sulle qualità assistenziali offerte;

**CONSIDERATO** che nel corso degli ultimi anni Regione Lombardia ha perseguito il miglioramento degli standard qualitativi anche attraverso l'ammodernamento tecnologico quale necessario supporto all'erogazione delle prestazioni sanitarie, dando priorità alle alte tecnologie;

**PRESO ATTO** che nell'ambito dei programmi avviati nel corso del 2013 le Aziende Ospedaliere hanno manifestato l'esigenza di intervenire sul patrimonio tecnologico anche attraverso l'acquisizione e/o sostituzione di attrezzature sanitarie non rientranti nelle classi riferibili alle alte tecnologie;

**VALUTATO** opportuno rivolgere l'indispensabile attenzione a tali necessità, anche in considerazione dell'impossibilità delle aziende sanitarie a farvi fronte a partire dall'esercizio 2013 attraverso lo strumento dell'autoinvestimento non più reso disponibile dalla normativa vigente recepita da ultimo con DGR n. 4334/2012;

**RITENUTO** pertanto di destinare una quota pari ad un massimo del 15% delle risorse di cui alla legge regionale n. 23/2013 per far fronte alle necessità di attrezzature sanitarie con priorità per quelle non rientranti nelle classi di alta tecnologia, la cui destinazione specifica sarà oggetto di successivo provvedimento a seguito dell'individuazione di criteri predefiniti;

**RICHIAMATA** la DGR n. 1283 del 24 gennaio 2014 con la quale la Giunta regionale ha avviato le procedure per la promozione dell'Accordo di Programma che prevede, fra le altre cose, la futura eventuale riorganizzazione delle sedi ASL nella Città di Varese;

**DATO ATTO** che tale provvedimento rappresenta l'ultimo di una serie di provvedimenti che hanno promosso Accordi di Programma che coinvolgono, direttamente o indirettamente, l'ambito e gli assetti sanitari nelle diverse province lombarde;

**VISTA** altresì la lettera prot. n. 0032196 del 12/11/2013 con la quale l'Azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna ha manifestato la necessità di un



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

finanziamento integrativo pari a euro 1.883.000 finalizzato all'acquisizione di arredi e attrezzature per il completamento del nuovo blocco operatorio presso il Presidio Ospedaliero di Sondrio inserito nell'accordo di programma in materia di edilizia sanitaria;

**PRESO ATTO** che in vista dell'Esposizione Universale in programma nel 2015 vi sarà un notevole afflusso di persone e pertanto è necessario ipotizzare un insieme di azioni nell'ambito territoriale dell'ASL di Milano, quale sede dell'evento, che permettano di implementare la ricettività delle strutture in ambito di emergenza e urgenza in modo tale da far fronte a prevedibili picchi di accesso di utenti;

**VALUTATO** che tale insieme di azioni possano trovare, qualora necessario e in relazione alle progettualità che saranno presentate, allocazione all'interno delle risorse rese disponibili dalla L.R. n. 23/2013;

**CONSIDERATO** necessario, per quanto sopra citato, individuare un ambito programmatico che consenta, laddove ne ricorrano le condizioni tecnico-economiche, di attuare quanto previsto dagli accordi di programma non ancora definitivamente conclusi nonché da quelli che verranno avviati nel corso del 2014 oltre a possibili interventi nell'area dell'emergenza urgenza in vista di Expo 2015;

**RITENUTO** di individuare, in via prudenziale, un limite massimo pari al 20% delle risorse totali disponibili di cui alla L.R. n. 23/2013 all'interno del quale può trovare fin da subito allocazione la richiesta sopra richiamata dell'Azienda Ospedaliera della Valtellina e Valchiavenna;

**RITENUTO**, per quanto sopra specificato, di individuare i seguenti ambiti programmatici, cui destinare le risorse allocate nel bilancio preventivo 2014 dalla L.R. n. 23/2013:

- Fino al 30% destinato al mantenimento delle strutture sanitarie, per far fronte alle necessità di interventi in corso d'anno, nonché per dar corso agli obiettivi della programmazione regionale al fine di garantire alle aziende l'erogazione dei servizi sanitari;
- Fino al 25% destinati a programmi di investimento avviati nel 2013 e a piani da attivare nel 2014. In particolare le risorse potranno esse finalizzate per:
  - Progetti di cui all'allegato B della DGR n. 1017/2013 immediatamente



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

ammissibili a finanziamento;

- Progetti di cui all'allegato B della DGR n. 1017/2013 che necessitano di ulteriore approfondimento istruttorio;
- Ulteriori interventi di riordino delle sedi ASL, limitatamente alle Aziende che non hanno fruito di finanziamento con la DGR n. 1017/2013;
- Progetti strategici che non hanno trovato accoglimento mediante le risorse di cui alla DGR n. 1102/2013 nonché ulteriori interventi per il sistema, tra i quali eventuali progetti connessi al sistema di emergenza urgenza di AREU (ivi incluso il NUE 112);
- Programma 2014 per interventi mirati alla messa a norma e sicurezza;
- Fino al 10% finalizzati a programmi di sistema ed in particolare:
  - all'efficientamento aziendale o interaziendale (centralizzazione laboratori, pronto soccorso, quartieri operatori, logistica, farmacie, sterilizzazione, riduzione locazioni ecc.);
  - alla sperimentazione di presidi territoriali;
  - agli interventi sulla rete poliambulatoriale territoriale;
- Fino al 15% finalizzato alla sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete con priorità per quelle che non rientrano nel monitoraggio dei flussi informativi delle classi di apparecchiature di alta tecnologia di cui alla DGR n. 1185/2013;
- Fino al 20% finalizzato alla realizzazione degli interventi previsti negli accordi di programma e ad eventuali interventi sull'area dell'emergenza-urgenza nell'ambito territoriale dell'ASL di Milano;

**VISTA** la nota prot. n. 0000413 del 22 gennaio 2014 con la quale l'AREU in considerazione delle necessità di intervenire urgentemente, con tempistiche non coerenti con le procedure di attuazione degli accordi di programma quadro, ha formulato istanza per l'importo di euro 3.400.000 per l'adeguamento e conformità delle sedi operative territoriali utilizzate nell'ambito del servizio sanitario di emergenza e urgenza extraospedaliera regionale;

**RITENUTO** indispensabile accogliere la richiesta formulata dall'AREU destinando a tal fine l'importo di euro 3.400.000 per rendere adeguate le sedi operative territoriali migliorando le condizioni di erogazione dei servizi nell'ambito riorganizzazione del sistema sanitario di emergenza urgenza;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RITENUTO** per tutto quanto sopra indicato:

- di approvare l'allegato A che riporta gli interventi ammessi a finanziamento per gli ambiti previsti dalle DDGR n. 1017/213 e 1102/2013 e che non hanno trovato copertura economica nell'ambito del bilancio regionale 2013, ivi inclusi gli interventi relativi all'AREU;
- di dare mandato alle competenti strutture della Direzione Generale Salute di completare entro il 31 maggio 2014 gli approfondimenti necessari per i restanti progetti;
- di approvare l'allegato B contenente le risorse relative al mantenimento aziendale;
- di approvare l'allegato B1 contenente le modalità di utilizzo delle risorse di cui all'allegato B;
- di approvare l'allegato C contenente le modalità per l'avvio di una sperimentazione finalizzata a valutare potenziali interventi destinati a presidi territoriali;
- di dare atto che per i progetti finanziati con il presente provvedimento restano validi a tutti gli effetti le modalità di attuazione, monitoraggio e rendicontazione di cui ai punti da 3 a 10 dell'allegato B della DGR n. X/821/2013;

**RITENUTO** di demandare alla Struttura competente, ai sensi degli artt. 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;
2. di individuare i seguenti ambiti programmatori, cui destinare le risorse allocate nel bilancio preventivo 2014 dalla L.R. n. 23/2013:
  - Fino al 30% destinato al mantenimento delle strutture sanitarie, per far fronte alle necessità di interventi in corso d'anno, nonché per dar



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

corso agli obiettivi della programmazione regionale al fine di garantire alle aziende l'erogazione dei servizi sanitari;

- Fino al 25% destinati a programmi di investimento avviati nel 2013 e a piani da attivare nel 2014. In particolare le risorse potranno essere finalizzate per:
    - Progetti di cui all'allegato B della DGR n. 1017/2013 immediatamente ammissibili a finanziamento;
    - Progetti di cui all'allegato B della DGR n. 1017/2013 che necessitano di ulteriore approfondimento istruttorio;
    - Ulteriori interventi di riordino delle sedi ASL, limitatamente alle Aziende che non hanno fruito di finanziamento con la DGR n. 1017/2013;
    - Progetti strategici che non hanno trovato accoglimento mediante le risorse di cui alla DGR n. 1102/2013 nonché ulteriori interventi per il sistema, tra i quali eventuali progetti connessi al sistema di emergenza urgenza di AREU (ivi incluso il NUE 112);
    - Programma 2014 per interventi mirati alla messa a norma e sicurezza;
  - Fino al 10% finalizzati a programmi di sistema ed in particolare:
    - all'efficientamento aziendale o interaziendale (centralizzazione laboratori, pronto soccorso, quartieri operatori, logistica, farmacie, sterilizzazione, riduzione locazioni ecc.);
    - alla sperimentazione di presidi territoriali;
    - agli interventi sulla rete poliambulatoriale territoriale;
  - Fino al 15% finalizzato alla sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete che non rientrano nel monitoraggio dei flussi informativi delle classi di apparecchiature di alta tecnologia di cui alla DGR n. 1185/2013;
  - Fino al 20% finalizzato alla realizzazione degli interventi previsti negli accordi di programma e ad eventuali interventi sull'area dell'emergenza-urgenza nell'ambito territoriale dell'ASL di Milano;
3. di approvare l'Allegato A che riporta gli interventi ammessi a finanziamento per gli ambiti previsti dalle DDGR n. 1017/2013 e 1102/2013 e che non hanno trovato copertura economica nell'ambito del bilancio regionale 2013, ivi inclusi gli interventi relativi all'AREU e all'Azienda Ospedaliera della Valtellina



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

e Valchiavenna relativamente all'accordo di programma in materia di edilizia sanitaria;

4. di dare atto che per i progetti finanziati con il presente provvedimento restano validi a tutti gli effetti le modalità di attuazione, monitoraggio e rendicontazione di cui ai punti da 3 a 10 dell'allegato B della DGR n. X/821/2013;
5. di accogliere la richiesta di intervento dell'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano relativa al Poliambulatorio di Via Rugabella a Milano, limitatamente alla realizzazione di quanto potrà essere concluso e attivato entro i termini di avvio di Expo 2015 per un importo complessivo di 1.250.000 euro;
6. di dare mandato alle competenti strutture della Direzione Generale Salute:
  - di acquisire dall'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate la documentazione aggiornata inerente la seconda fase del progetto di riqualificazione del P.O.C. di Carate-Giussano;
  - di completare entro il 31 maggio 2014 gli approfondimenti necessari per i progetti non rientranti nell'Allegato A del presente provvedimento ma già presentati nel corso del 2013;
  - di procedere, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, alla ricognizione di eventuali imminenti ulteriori necessità di intervento;
7. di approvare l'allegato B contenente le risorse finalizzate al mantenimento aziendale;
8. di approvare l'allegato B1 contenente le modalità di utilizzo e rendicontazione delle risorse di cui all'allegato B;
9. di approvare l'allegato C contenente le modalità per l'avvio di una sperimentazione finalizzata a valutare possibili interventi destinati a presidi territoriali ivi incluse le potenziali aree di collaborazione sull'ambito delle cure primarie, ai sensi della Legge n. 189/2012;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

10. di approvare l'allegato D contenente le modalità per l'attuazione dei programmi di intervento destinati alla rete poliambulatoriale territoriale;
11. di rinviare a successivi specifici provvedimenti la definizione dettagliata delle modalità di attuazione per gli interventi rientranti negli ambiti programmatori:
  - efficientamento aziendale o interaziendale;
  - sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete;
  - interventi inseriti negli accordi di programma e interventi sull'area dell'emergenza-urgenza nell'ambito territoriale dell'ASL di Milano;
12. di dare atto che le risorse previste dal presente provvedimento trovano copertura a valere sul cap. 13.05.203.7628 per euro 80 milioni e sul cap. 13.05.203.8768 per euro 140 milioni del bilancio di previsione dell'esercizio 2014;
13. di demandare alla Direzione Generale Salute l'attuazione della presente deliberazione mediante specifica circolare da trasmettere alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere e alle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico;
14. di dare mandato al dirigente della struttura competente 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 artt. 26 e 27 del D.lgs. n. 33/2013;
15. di pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L.

IL SEGRETARIO  
MARCO PILLONI

## Elenco progetti ammessi a finanziamento per l'esercizio 2014

Azienda	Titolo Intervento	Costo totale intervento
A.O. Ospedale Maggiore di Crema	Interventi di messa a norma e sicurezza del percorso nascita blocco parto con blocco operatorio ostetrico presso il IV piano del monoblocco del P.O. di Crema	Euro 1.300.000
A.O. Ospedale di Circolo di Lecco	Interventi di adeguamento antincendio del P.O. di Merate	Euro 3.000.000
A.O. Valtellina e Valchiavenna	Intervento di bonifica materiali contenenti amianto presso i presidi ospedalieri di Sondrio, Sondalo , Morbegno, Chiavenna e presso altre strutture sanitarie di Sondrio e Tirano e Acquisto di arredi ed attrezzature per completamento nuovo blocco operatorio del P.O. di Sondrio	Euro 4.313.000
A.O. Ospedale Treviglio-Caravaggio di Treviglio	Interventi di messa a norma e sicurezza impianti del P.O. di Treviglio	Euro 2.595.000
A.O. M. Mellini di Chiari	Interventi di messa a norma e sicurezza delle strutture e degli impianti dei PP.OO. dell'Azienda Ospedaliera	Euro 3.000.000
A.O. Bolognini di Seriate	Interventi mirati alla messa a norma e sicurezza degli impianti elevatori nelle strutture dell'Azienda Ospedaliera di Seriate	Euro 2.400.000
A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona	Adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti tecnologici dell'Azienda Ospedaliera - P.O. di Cremona	Euro 2.900.000
A.O. Papa Giovanni XXIII di Bergamo	Realizzazione nuovo parcheggio per dipendenti/operatori presso il nuovo ospedale di Bergamo	Euro 1.500.000
A.O. San Gerardo di Monza	Ristrutturazione e messa a norma centrale di sterilizzazione del P.O. di Monza	Euro 2.746.000
A.O. della Provincia di Pavia	Completamento nuovo padiglione ospedale di Voghera per la realizzazione nuovo PS – sede DEA	Euro 2.965.000
AREU	Interventi di completamento del processo di riorganizzazione delle sedi operative territoriali di AREU	Euro 3.400.000
A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano	Riqualificazione poliambulatorio di via Rugabella in Milano e riqualificazione del piano secondo del poliambulatorio di via Livigno in Milano – I lotto funzionale nell'ambito dell'evento Expo 2015	Euro 1.250.000
		<b>Totale Euro 31.369.000</b>

## ALLEGATO B

Codice azienda	Nome azienda	Importi da assegnare esercizio 2014
301	ASL di Bergamo	509.249,21
302	ASL di Brescia	471.561,51
303	ASL di Como	140.049,35
304	ASL di Cremona	206.584,42
305	ASL di Lecco	190.299,61
306	ASL di Lodi	103.757,49
307	ASL di Mantova	463.884,38
308	ASL di Milano Città	804.004,23
309	ASL di Milano 1 - Legnano	188.903,77
310	ASL di Milano 2 - Melegnano	217.053,23
311	ASL di Milano 3 - Monza e Brianza	249.855,48
312	ASL di Pavia	190.299,61
313	ASL di Sondrio	125.625,66
314	ASL di Varese	247.296,44
315	ASL della Vallecamonica-Sebino	796.094,47
	<b>TOTALE ASL</b>	<b>4.904.518,86</b>
951	A.O. Fondazione Macchi di Varese	2.673.267,54
952	A.O. S. Antonio Abate di Gallarate	879.146,99
953	A.O. Di Circolo di Busto Arsizio	3.274.176,95
954	A.O. Spedali Civili di Brescia	4.345.949,95
955	A.O. M. Mellino di Chiari	882.171,31
956	A.O. di Desenzano del Garda	832.153,68
957	A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona	1.979.302,08
958	A.O. Ospedale Maggiore di Crema	739.330,28
959	A.O. S. Anna di Como	2.400.148,04
960	A.O. Provincia di Lecco	2.165.646,81
962	A.O. Papa Giovanni XXIII	3.293.020,80
963	A.O. Ospedale Treviglio-Caravaggio di Treviglio	1.581.487,49
964	A.O. Bolognini di Seriate	968.713,43
965	A.O. C.Poma di Mantova	2.561.600,28
966	A.O. L. Sacco di Milano	1.079.450,12
967	A.O. Niguarda Ca' Granda di Milano	4.098.653,51
968	A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano	1.408.403,24
969	A.O. Fatebenefratelli di Milano	618.357,42
970	A.O. S. Paolo di Milano	889.150,51
971	A.O. G. Pini di Milano	577.180,12
972	A.O. S. Carlo Borromeo di Milano	1.041.762,43
973	A.O. Ospedale Civile di Legnano	2.729.101,16
974	A.O. G. Salvini di Garbagnate Milanese	958.244,62
975	A.O. di Circolo di Melegnano	1.742.009,16
976	A.O. di Desio e Vimercate	1.654.769,12
977	A.O. S. Gerardo dei Tintori di Monza	2.335.939,37
978	A.O. della Provincia di Lodi	1.598.237,57
979	A.O. della Provincia di Pavia	1.563.341,56
980	A.O. della Valtellina Valchiavenna	1.214.846,67
	<b>TOTALE AO</b>	<b>52.085.562,21</b>
920	INRCA Casatenovo	70.955,23
922	Fondazione IRCCS Tumori	2.230.320,76
923	Fondazione IRCCS Neurologico Besta	753.521,33
924	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia	2.601.149,10
925	Fondazione Irccs Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano	3.136.454,00
991	AREU	217.518,51
	<b>TOTALE IRCCS</b>	<b>8.792.400,42</b>
<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>66.000.000,00</b>

**DOCUMENTO TECNICO “Modalità di utilizzo e rendicontazione delle risorse di cui all’Allegato B”**

**Premessa**

Anche per l’anno 2014 la Giunta regionale ha previsto lo stanziamento di risorse per la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria mirati a riqualificare il patrimonio sanitario pubblico, completare alcuni interventi prioritari già in essere e permettere in linea generale alle Aziende Sanitarie e alle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico di procedere con interventi atti a consentire lo svolgimento delle attività sanitarie senza alcun pregiudizio per il livello qualitativo e con adeguati standard di sicurezza.

Parte di tali risorse, in continuità con quanto già previsto per l’anno 2013, è destinata a finanziare interventi la cui attuazione da parte delle aziende sanitarie non è più possibile attraverso lo strumento dell’autoinvestimento.

Con il presente provvedimento viene stabilita una quota massima fino a 66 milioni di euro per tali finalità e, proprio con questa ottica, è stata ripartita la somma totale tenendo conto di quanto contenuto nella certificazione trimestrale (IV CET 2013) relativamente ai costi di manutenzione. Si ritiene che il costo di manutenzione esposto nei documenti contabili possa adeguatamente rappresentare lo stato di consistenza delle strutture fisiche (ivi inclusi gli impianti) che afferiscono a ciascuna azienda sanitaria.

Al fine anche di contenere negli anni a venire i costi legati alle manutenzioni, le risorse ripartite con l’allegato B dovranno essere utilizzate tenendo conto dei seguenti criteri di massima:

- Gli interventi dovranno essere completi, funzionali e funzionanti, e non potranno essere riferiti a manutenzioni
- Gli interventi dovranno consentire, laddove possibile, di permettere una minor incidenza in futuro sui costi legati alle manutenzioni
- A maggior ragione la realizzazione degli interventi non potrà determinare in futuro incrementi dei costi (ivi inclusi quelli riferibili alla manutenzione)

**Tipologia degli interventi**

Le Aziende Sanitarie dovranno prioritariamente attuare:

- gli interventi finalizzati alla messa a norma e sicurezza delle strutture e degli impianti. Tra questi, ferma restando la valutazione aziendale in ordine alle priorità di intervento, particolare attenzione dovrà essere posta al completamento di quei progetti per i quali siano state già avviate le procedure realizzative e/o vi siano già specifici finanziamenti regionali assegnati.
- al fine di erogare servizi con adeguati livelli di sicurezza, e tenuto conto di quanto previsto dalla presente DGR in ordine agli specifici stanziamenti per apparecchiature, le Aziende sanitarie sotto la propria autonomia e responsabilità potranno individuare all'interno delle risorse di cui all'allegato B una percentuale non superiore al 30%, destinata all'acquisizione di apparecchiature sanitarie in sostituzione di quelle obsolete (ivi inclusi i sistemi informativi indispensabili al funzionamento delle stesse);
- resta confermata l'impossibilità, con le risorse di cui al presente allegato, di acquisire apparecchiature e attrezzature il cui impiego possa generare costi aggiuntivi per il sistema sanitario (solo a titolo di esempio costi di manutenzione, acquisizione di personale, percorsi formativi mirati, materiali di consumo particolarmente onerosi ecc.);
- per le Aziende Sanitarie Locali, ferma restando la propria autonomia e responsabilità in ordine alle priorità di intervento, potrà essere individuato un limite massimo pari al 10% per eventuali ulteriori necessità specifiche correlate all'erogazione dei relativi servizi (solo a titolo di esempio si richiamano le necessità di automezzi connesse con le attività relative alla prevenzione e veterinaria);
- qualora dal monitoraggio, come di seguito rappresentato, dovesse emergere la mancata applicazione delle indicazioni di cui sopra, le relative risorse non potranno essere riconosciute e saranno, pertanto, a carico del bilancio della singola azienda;

### **Semplificazione e snellimento delle procedure**

In ordine alle procedure attuative degli interventi di cui sopra si rimanda integralmente a quanto già stabilito con DGR n. X/388/2013, nell'allegato recante *“Modalità e procedure per l'attivazione del piano straordinario di interventi per l'ammodernamento tecnologico complesso e la qualificazione delle strutture pubbliche ai sensi della L.R. n. 18/2012”*.

### **Economie**

Le eventuali economie su singoli interventi (lavori, apparecchiature, attrezzature ecc.) si configurano come risorse residue del finanziamento assegnato e restano

nelle disponibilità della singola azienda, fermo restando la rendicontazione come di seguito indicato.

### **Erogazione del contributo**

Le erogazioni avverranno a seguito della puntuale rendicontazione, per stato di avanzamento degli interventi, delle spese sostenute che attestino la piena rispondenza alle finalità della DGR con cui si approva il presente documento e secondo le procedure e modalità stabilite dal D.D.G. Sanità n. 655/2002.

### **Rendicontazione e monitoraggio**

Per quanto attiene alle modalità e tempi di rendicontazione ed al monitoraggio dell'utilizzo delle risorse di cui al presente documento tecnico, si rimanda integralmente a quanto previsto al punto 8 dell'allegato B della DGR n. 821/2013. Eventuali istanze ulteriori rispetto a quanto previsto dal presente provvedimento saranno prese in considerazione dalla Direzione Generale Salute solo in coerenza con quanto previsto dalla DGR n. X/1185/2013.

## **“Programmi di intervento per l'ammodernamento delle strutture ambulatoriali territoriali”**

### **Modalità e indicazioni per la presentazione delle istanze di finanziamento riferite all'ambito delle strutture ambulatoriali territoriali**

Con il presente provvedimento si adotta un insieme di programmi che comportano un nuovo equilibrio tra risorse destinate agli investimenti per gli ospedali dedicati alla fase acuta e risorse destinate alle strutture maggiormente orientate all'assistenza territoriale.

Tra queste particolare attenzione riveste la rete delle strutture ambulatoriali diffuse sul territorio regionale. La notevole diffusione, accompagnata alla maggior attenzione che negli anni è stata riservata al presidio ospedaliero, impongono oggi la necessità di intervenire sulle strutture ambulatoriali territoriali.

Il presente documento fornisce le indicazioni alle Aziende Ospedaliere e alle Aziende Sanitarie Locali per la presentazione delle istanze di finanziamento riferite all'ambito programmatico individuato dalla presente D.G.R. destinato alle strutture ambulatoriali.

Il totale delle risorse a disposizione è pari a 5 milioni di euro come di seguito specificato:

- 3 milioni di euro complessivi destinati agli interventi di adeguamento della rete poliambulatoriale aziendale afferente alle Aziende Ospedaliere;
- 2 milioni di euro complessivi finalizzati ad interventi governati dalle ASL sulla rete ambulatoriale territoriale comunale.

### **Interventi di adeguamento delle strutture Poliambulatoriali che afferiscono alle Aziende Ospedaliere e all'ASL Vallecamonica-Sebino.**

Oltre ai presidi che erogano prestazioni tipicamente ospedaliere, afferiscono alle Aziende Ospedaliere anche le strutture poliambulatoriali territoriali.

Di seguito sono riportate le indicazioni indispensabili per l'attivazione, da parte delle Aziende Ospedaliere, degli interventi sulla rete poliambulatoriale territoriale aziendale:

- saranno ritenuti meritevoli di attenzione esclusivamente gli interventi che saranno realizzati nelle strutture poliambulatoriali di proprietà delle Aziende;
- non saranno prese in considerazione, pertanto, richieste di finanziamento per interventi da realizzare presso strutture non di proprietà e/o per interventi relativi alle aree/spazi per attività ambulatoriale esistenti all'interno dei presidi ospedalieri;
- saranno ritenuti meritevoli di attenzione esclusivamente gli interventi di messa a norma e adeguamento normativo con riferimento sia agli aspetti edilizi e impiantistici sia agli interventi di adeguamento igienico-sanitario. A titolo di esempio (non esaustivo) si citano:
  - superamento barriere architettoniche
  - prevenzione incendi
  - rimozione amianto
  - impianti elettrici
  - impianti di raffrescamento
  - rivisitazione delle finiture interne (pavimenti, infissi, intonaci ecc.)
- con riferimento a tali interventi la quota di investimento complessivo per singola Azienda è stabilita per un importo massimo ammissibile di Euro 100.000. Le istanze dovranno pertanto essere redatte con riferimento a tale limite massimo;
- l'istanza dovrà contenere al massimo due interventi per ciascuna Azienda Ospedaliera, ivi inclusa l'ASL Vallecamonica Sebino, fermo restando il limite massimo di importo, e del numero di interventi, come sopra indicati. In caso di istanza non rispondente a tale criterio la stessa non sarà presa in considerazione;
- non saranno ritenuti ammissibili interventi di ristrutturazione generale e/o ampliamento;
- qualora tutte le strutture ambulatoriali risultino già adeguate alle normative vigenti è possibile prevedere interventi di riqualificazione degli spazi.

### **Programmi di intervento delle ASL a favore delle strutture ambulatoriali territoriali comunali**

Il presente programma ha come obiettivo di riferimento il miglioramento della rete ambulatoriale territoriale che affianca, specialmente nei Comuni di dimensioni

minori, la rete poliambulatoriale delle Aziende Ospedaliere nell'erogazione dei servizi sanitari del sistema sanitario regionale.

Gli ambulatori comunali rappresentano sul territorio un punto di riferimento per i cittadini e, nell'ambito del sistema sanitario regionale, contribuiscono a garantire l'offerta sanitaria in modo tale da diminuire la pressione sui poliambulatori per quelle prestazioni sanitarie minime che possono trovare migliore soluzione in ambienti più vicini al cittadino e che non necessitano di particolare complessità dal punto di vista strutturale, tecnologico e organizzativo.

Con il presente programma vengono messe a disposizione delle ASL risorse totali per 2 milioni di euro affinché vengano individuate le necessità, nell'ambito territoriale di competenza, per interventi finalizzati al miglioramento degli ambulatori comunali.

A tal fine le ASL, attraverso la predisposizione di una proposta a cui potranno partecipare tutti i Comuni interessati e che siano nelle condizioni previste, dovranno individuare l'insieme degli interventi da finanziare.

Gli interventi, anche in considerazione delle risorse disponibili, dovranno necessariamente tenere conto:

- a) delle convenzioni già in essere tra la ASL e il Comune interessato;
- b) degli effettivi miglioramenti che potranno essere apportati;
- c) del limite massimo di 20.000 euro per ciascun intervento/Comune.

A tal fine potranno essere presi in considerazione interventi destinati:

- 1) all'acquisizione di arredi e attrezzature (che restano comunque in proprietà alle ASL)
- 2) al miglioramento delle strutture. In tal caso, qualora i locali non siano di proprietà della ASL, queste ultime dovranno sottoscrivere con il Comune interessato specifiche convenzioni all'interno delle quali deve essere previsto l'impegno del Comune a continuare in quei locali l'erogazione di attività ambulatoriali afferenti al sistema sanitario regionale per un congruo numero di anni

I programmi completi, contenenti l'insieme degli interventi e i Comuni interessati dagli stessi, dovranno essere trasmessi dalle ASL alla Direzione Generale Salute e gli stessi saranno approvati con decreto del Direttore Generale.

Nell'ambito dei programmi di intervento dovrà chiaramente essere attestata:

- la condivisione degli interventi da parte dei Comuni interessati;
- l'esistenza di convenzioni già in essere, o di convenzioni in via di sottoscrizione, per l'erogazione di attività sanitarie afferenti in via esclusiva (o in modo significativamente prevalente) alle Aziende Sanitarie Locali e/o Aziende Ospedaliere;

- in caso di locali non di proprietà delle ASL o delle AO, l'impegno da parte dei Comuni alla destinazione dei locali ad uso ambulatoriale per un congruo numero di anni;

Ai programmi di cui al presente paragrafo non potranno essere ammessi interventi in Comuni in cui insistono i Poliambulatori afferenti alle Aziende Ospedaliere di cui al precedente paragrafo.

L'erogazione delle risorse avverrà a favore delle Asl a seguito di specifica rendicontazione ai sensi del D.D.G. Sanità n. 655/2002 e di quanto previsto dall'allegato B della DGR n. 821/2013.

### **Modalità di presentazione delle istanze, rendicontazione e monitoraggio**

Si richiama integralmente quanto già previsto dall'Allegato B della DGR n. X/821/2013.

## **Programma per l'avvio di una sperimentazione sui Presidi Ospedalieri Territoriali (POT)**

### **Scenario di Riferimento**

Regione Lombardia è impegnata in un processo di revisione organizzativo e funzionale della rete dei servizi sanitari, orientato a individuare tipologie differenziate di risposta in funzione dei diversi bisogni di salute, per erogare servizi sanitari e socio-sanitari sempre più adeguati alle reali necessità cliniche del paziente.

Tale innovazione, si rende necessaria a causa del costante incremento delle patologie cronico-degenerative, che sta determinando l'aumento di bisogni di cure "a lungo termine", con implicazioni importanti sulla organizzazione e sui costi che il sistema sanitario deve affrontare per assistere questa tipologia di pazienti, spesso anziani e affetti da più patologie.

I dati di Regione Lombardia indicano che i malati cronici rappresentano più del 30% della popolazione (circa 3.000.000) e assorbono la maggior parte delle risorse (più del 70%) del SSR.

Per trovare risposta ai loro bisogni di cura, questi malati si rivolgono spesso alle strutture ospedaliere in modo discontinuo e frammentato, in particolare al pronto soccorso, a volte in modo inappropriato e per richieste che potrebbero, se ben programmate, trovare risposta in diversi *setting* di assistenza e di cura. Se si considera che nel 2013 in Lombardia, circa il 35% degli accessi al pronto soccorso era rappresentato da codici minori, e che una buona parte di tali pazienti è costituita da malati cronici, si comprende l'entità del problema.

Le evidenze preliminari dei primi due anni di sperimentazione CReG (Chronic Related Group) in 5 ASL della Lombardia, indicano che nei pazienti cronici in sperimentazione si verifica una riduzione significativa dei ricoveri ospedalieri e degli accessi al pronto soccorso, suggerendo l'efficacia di un modello innovativo di presa in carico sulla qualità delle cure.

Dopo alcune importanti sperimentazioni che hanno avuto ad oggetto un livello di assistenza cosiddetto "di cure intermedie" negli anni 2000, volti specificatamente ad affrontare il tema della riduzione dei ricoveri impropri, nel 2011 (DGR 9371

dell'1.12.2010, Allegato 15) sono state regolamentate a livello di sistema le cure sub-acute, con lo specifico intento di trovare in contesti ospedalieri e extra ospedalieri, condizioni strutturali ed organizzative che potessero rispondere efficacemente ai bisogni di pazienti, per lo più cronici, per cui non poteva essere giustificato un livello di assistenza ospedaliera per acuti. Ad oggi sono attivi circa 900 posti letto presso le strutture ospedaliere della regione

In questa situazione si rende necessario proseguire nel processo avviato, attraverso la sperimentazione di nuove forme assistenziali ed organizzative rispetto a quelle offerte dagli ospedali per acuti 'tradizionali'.

**In particolare, questa fase di riorganizzazione riguarda il riconoscimento di nuove forme organizzative che, oltre ad occuparsi dell'erogazione delle prestazioni, riconoscano l'importanza della presa in carico globale dei bisogni del paziente cronico, definendo e organizzando programmi sanitari personalizzati di continuità diagnostica, terapeutica e riabilitativa.**

Per i malati cronici è fondamentale individuare un ambito di riferimento che possa garantire un'adeguata presa in carico nell'ambito della rete, che sia in grado di assicurare la continuità assistenziale e garantisca, gestendola direttamente, la necessaria connessione con altri ambiti di riferimento del territorio (MMG, ADI, ecc.), in relazione al livello di complessità della malattia e ai bisogni di natura sanitaria individuali. L'ambito di riferimento può essere una persona fisica ma anche una rete strutturale capace di trattare con priorità i pazienti cronici già conosciuti al sistema e, per questo, nella maggior parte dei casi programmabili o comunque più facilmente inquadrabili in caso di riacutizzazione.

Nell'ultimo decennio Regione Lombardia ha investito ingenti risorse per ammodernare la rete ospedaliera, dotandola anche di nuovi presidi (quali ad esempio Varese, Lecco, Legnano, Bergamo, Como, Vimercate, Niguarda, Broni-Stradella, Garbagnate Milanese e in futuro la Città della Salute). Questi investimenti rappresentano la base per avviare una seconda fase di interventi, complementare alla gestione della fase acuta, della malattia, finalizzata a promuovere una più efficace presa in carico del paziente. Tale fase vede l'implementazione funzionale di nuovi punti di riferimento per i cittadini, complementari al nuovo ospedale per acuti e coerenti con la volontà della Giunta Regionale di mantenere la presenza dei cosiddetti "piccoli ospedali". La riqualificazione dei piccoli ospedali in presidi ospedalieri territoriali è infatti uno degli ambiti prioritari individuati dalla Giunta Regionale per il finanziamento degli investimenti destinati al settore sanitario (DGR X/1185 del 20.12.2013, "Regole di Sistema 2014").

## **Obiettivo della sperimentazione**

### Obiettivo generale

**Avviare e sperimentare nuovi modelli organizzativi e funzionali, finalizzati ad assistere prevalentemente persone con patologie cronic-degenerative, dal quadro clinico già noto e/o in fase di riacutizzazione.**

Tali modelli saranno sperimentati mediante progettualità promosse delle Aziende Sanitarie (AO, ASL) in relazione alle caratteristiche peculiari dei rispettivi territori, basate sulla **riqualificazione strutturale ed organizzativa di** presidi ospedalieri per acuti, o parti di essi, in strutture funzionali per il 'mantenimento della salute', integrate nella rete sanitaria.

### Obiettivi specifici

- Rispondere efficacemente ai bisogni sanitari dei malati affetti da patologie croniche, attraverso la riorganizzazione funzionale della rete ospedaliera per acuti.
- Favorire l'integrazione dei percorsi di cura per la presa in carico proattiva del paziente cronico, attraverso la condivisione di risorse umane e tecnologiche tra i diversi ambiti di cura.
- Valorizzare il patrimonio immobiliare esistente finalizzandolo ai bisogni sanitari emergenti.

Come già evidenziato con la sperimentazione del CReG (DGR X/1465 del 6.03.2014) il monitoraggio proattivo e la presa in carico di questi pazienti consentirà, tra l'altro, di ridurre i ricoveri inappropriati e gli accessi al pronto soccorso per problemi minori, e quindi di contenere le liste d'attesa, secondo una strategia che mira a qualificare la rete di cura e assistenza, garantendo al contempo la sua effettiva sostenibilità.

## **Caratteristiche strutturali dei presidi**

I progetti presentati dalle Aziende Sanitarie dovranno riguardare esclusivamente la riqualificazione di strutture già esistenti e accreditate, e non l'accreditamento di nuove strutture. Per tale ragione non viene proposto un modello strutturale unico di riferimento, ma viene invece incentivata la presentazione da parte delle AASS di progetti sviluppati su singole ed eterogenee specificità strutturali, in modo da cogliere opportunità locali preesistenti purché congruenti con le finalità del programma. Sia che si tratti di riqualificare piccoli ospedali, piuttosto che porzioni di presidi di maggiori dimensioni, le discipline di base necessarie alla realizzazione

del programma dovranno essere, di norma, già presenti e accreditate. Non sono infatti previsti nuovi accreditamenti.

A titolo puramente esemplificativo, presso i POT (Presidi Ospedalieri Territoriali) potranno essere erogate attività in degenza (posti letto sub-acuti), in regime di day-hospital, di MAC (Macroattività Ambulatoriali Complesse), di BIC (macroattività chirurgica a bassa intensità) o in regime ambulatoriale (ad esempio ambulatori dei Medici di Medicina Generale, ambulatori della Continuità Assistenziale H-24, ambulatori specialistici, ambulatori di riabilitazione, ambulatori infermieristici, punti di primo intervento, ecc.). Potranno, inoltre, essere erogati servizi diagnostici di primo livello (ad esempio radiologia, ecografia, Point of Care Testing, ecc.), o servizi per la cura dei pazienti cronici (quali ad esempio chemioterapia, punti dialisi, ecc.).

I POT oggetto delle specifiche progettualità non devono quindi riflettere un assetto strutturale definito "a priori", ma piuttosto garantire, pur nell'eterogeneità strutturale, un assetto funzionale adeguato alla presa in carico di pazienti cronici, come nel seguito specificato,.

## **Funzioni e attività**

### Indicazioni generali:

I POT sono strutture di primo livello, che erogano prestazioni sia in regime di ricovero (in posti tecnici per sub-acuti), che in regime ambulatoriale. Rappresentano un riferimento e organizzativo della presa in carico dei pazienti cronici, grazie a una tipologia di offerta, anche specialistica, in grado di rispondere ai bisogni della cronicità. In tali presidi potranno convergere parte dei servizi attualmente presenti nei presidi ospedalieri da riqualificare, ed eventualmente anche parte dei servizi in carico alle ASL (ad esempio Cure Primarie, Continuità Assistenziale, vaccinazioni, SERT, ADI, Poliambulatori).

Una volta a regime, i POT dovranno diventare il nodo funzionale della rete dei servizi per il percorso di diagnosi e cura dei pazienti cronici, anche per i malati più complessi e problematici che devono effettuare ripetuti controlli dello stato di salute per evitare lo scompenso della malattia.

Tali strutture devono essere dotate degli strumenti necessari ad assicurare la maggior parte dei servizi di primo livello necessari alla gestione del percorso dei pazienti cronici al di fuori dei momenti di emergenza o di acuzie. Si tratta, ad esempio, di strutture dotate di un punto prelievi, che possono fornire servizi specialistici di base per la diagnosi, cura o riabilitazione, che possono erogare farmaci a distribuzione diretta, e/o che garantiscono la supervisione di attività di teleassistenza e telemedicina.

**Sono di fatto gli ospedali “satellite” nell’ambito delle reti ospedaliere esistenti, caratterizzati da prossimità territoriale e presa in carico proattiva per la continuità delle cure.**

I POT sono pienamente integrati nella rete ospedaliera, attraverso l’individuazione dei riferimenti territoriali per le emergenze e i servizi specialistici di 2° livello (Pronto Soccorso, Diagnostica di Laboratorio, Diagnostica per Immagini, etc.).

I POT sono pienamente integrati anche nella rete territoriale, grazie alla collaborazione con varie forme di associazionismo dei MMG, in attuazione alla L. 189/2012, quali ad esempio Gruppi di Cure Primarie, Unità Complesse Cure Primarie (UCCP) e Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), con i servizi governati dalle ASL (Continuità Assistenziale, ecc.), con le strutture di accoglienza del territorio (RSA, etc.).

I POT potranno ospitare i Gruppi di Cure Primarie e/o singoli Ambulatori di MMG. Tale prospettiva si pone in integrazione e sinergia con il modello CReG, avviato in Regione Lombardia, ancora in fase sperimentale.

### **Remunerazione e tariffe**

Le attività principali saranno remunerate con un sistema tariffario misto, a prestazione e forfettario (CReG), che meglio si adatta al percorso di cura dei malati cronici. La presa in cura di questa tipologia di pazienti comporta una sequenza ripetuta di ‘eventi sanitari’ ciclici ed equilibrati nel tempo (visite, controlli diagnostici, prescrizioni farmaceutiche, ricoveri, etc.). L’attuale sistema di remunerazione a prestazione poco si adatta a un modello organizzativo orientato alla cronicità, poiché tende a mantenere frammentato il percorso di cura e ad incentivare i volumi delle prestazioni rese, più che l’effettiva ed efficace presa in carico.

Per la presa in cura del paziente cronico si procederà pertanto a sperimentare una tariffa forfettaria da assegnare *ex ante* al gestore (ASL o AO) della presa in carico. Continueranno ad essere remunerati a prestazione i servizi erogati occasionalmente, al di fuori di un piano di cura.

### **Le modalità di avvio del programma**

Si riportano alcune indicazioni generali sulle modalità di avvio del programma, che saranno oggetto di prossima circolare della DG Salute.

Le progettualità saranno presentate dalle Aziende interessate, in riferimento alle caratteristiche peculiari del territorio. Il presente programma prende a riferimento esclusivamente la riqualificazione di strutture già esistenti e accreditate, per le

quali l'attività relativa all'acuzie è residuale. Non saranno quindi prese in considerazione eventuali richieste di realizzazione di nuovi edifici e/o fabbricati.

Tutte le Aziende Ospedaliere e le ASL potranno aderire al presente programma attraverso una apposita proposta che individui:

- Obiettivo
- Struttura, presidio, oppure posti letto da riqualificare
- Tipologia di utenza
- Gli assetti organizzativi (attività erogate, modalità di coordinamento, modello di presa in carico proattiva, modalità di gestione clinico-assistenziale, modalità di collegamento con la rete ospedaliera e la rete territoriale, etc.).

### **Criteri minimi di accesso al programma**

- ogni progetto potrà essere ammesso al finanziamento per un massimo di 3 milioni di euro
- sarà possibile individuare al massimo 1 progetto per ogni ambito ASL
- la proposta dovrà essere accompagnata da una relazione dell'ASL che supporti la trasformazione dall'attuale situazione al futuro assetto.