

**D.g.r. 12 novembre 2018 - n. XI/794****Determinazioni in merito al potenziamento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza**

## LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 «Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza»;
- il decreto del Ministro della Sanità del 15 maggio 1992 «Criteri e requisiti per gli interventi di emergenza»;
- l'Accordo dell'11 aprile 1996 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento «Linee-guida sul sistema dell'emergenza sanitaria» in applicazione del richiamato Decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992;
- l'Accordo del 25 ottobre 2001 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento di Linee guida sul sistema di Emergenza sanitaria;

Richiamata la d.g.r. n. IX/1964 del 6 luglio 2011 «Soccorso sanitario extraospedaliero - aggiornamento dd.g.r. n. VI/37434 del 17 luglio 1998, n. VI/45819 del 22 ottobre 1999, n. VII/16484 del 23 febbraio 2004 e n. VIII/1743 del 18 gennaio 2006», ultima di una serie di interventi finalizzati a garantire un assetto organizzativo del servizio di emergenza-urgenza territoriale in grado di coniugare programmazione, processi di miglioramento continuo e appropriatezza delle risorse;

Dato atto che l'assetto organizzativo del soccorso sanitario regionale si declina in una rete dell'emergenza-urgenza, quale insieme delle risorse del Servizio di Emergenza Territoriale 118 e delle Strutture ospedaliere sede di Pronto Soccorso (PS), Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di primo livello e di secondo livello;

Rilevato che:

- il fenomeno del sovraccollimento periodico del Pronto Soccorso determina un incremento delle richieste dei servizi di emergenza tale da rendere insufficienti le risorse disponibili per la cura dei pazienti;
- tale fenomeno si manifesta con maggiore intensità nel periodo invernale a causa delle condizioni climatiche e delle possibili epidemie influenzali;
- il problema del sovraccollimento del pronto soccorso deve essere affrontato in un ambito di sistema, non confinato alle strutture d'emergenza urgenza, utilizzando strategie organizzative condivise tra ospedale e territorio;

Dato atto che gli accessi al Pronto Soccorso riguardano frequentemente persone anziane e/o affette da patologie croniche spesso concomitanti;

Richiamata la d.g.r. n. X/7406 del 20 novembre 2017 «Determinazioni in merito al potenziamento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza», che, per affrontare efficacemente le situazioni di criticità determinate dal sovraccollimento legato all'iperafflusso dei pazienti nei Pronto Soccorso, ha sperimentato modalità organizzativo-gestionali flessibili con la possibilità di un temporaneo ampliamento del contingente di posti letto a disposizione delle strutture sanitarie pubbliche dotate di PS/DEA, con l'obiettivo di:

- ridurre i tempi di permanenza dell'utenza in attesa di ricovero;
- evitare che il personale dedicato all'emergenza-urgenza svolga un'attività assistenziale aggiuntiva e non specifica, che comporta un importante sovraccarico lavorativo;
- evitare che, a cascata, si producano ritardi nell'accoglienza e nella gestione dei nuovi arrivi in PS;

Considerato che la misura organizzativa dell'ampliamento temporaneo dei posti letto a disposizione delle strutture ospedaliere pubbliche dotate di PS/DEA è stata attuata con risultati apprezzabili e si è rilevata un utile strumento per contenere il fenomeno del sovraccollimento del pronto soccorso nei periodi di iperafflusso, che si manifesta con maggiore intensità nel periodo invernale a causa delle condizioni climatiche e delle possibili epidemie influenzali;

Ritenuto, quindi, di confermare anche per il periodo invernale 2018-2019 la possibilità di un temporaneo ampliamento del contingente di posti letto a disposizione di tutte le strutture pubbliche e private accreditate sede di PS/DEA, purché sia documentata, da parte delle stesse strutture, l'evidenza di sovraccollimento del PS sulla base di una analisi dell'attività del periodo invernale 2017-18, basata sui seguenti indicatori, che saranno oggetto di valutazione da parte delle ATS che dovranno autorizzare, sulla base delle evidenze, la possibilità di attivare posti letto aggiuntivi in modo proporzionale tra le strutture anche in funzione del numero assoluto di accessi dei diversi PS/DEA del territorio di riferimento:

- andamento degli accessi in PS con evidenze di frequente superamento nel periodo 1 dicembre 2017-31 marzo 2018 del 91° percentile;

- andamento dei ricoveri da PS in area medica nel periodo dal 1 dicembre 2017 al 31 marzo 2018;

- valutazione della saturazione percentuale dei posti letto attivi di area medica sempre nell'analogo periodo dal 1 dicembre 2017 al 31 marzo 2018;

Considerato altresì necessario prevedere diverse modalità di attivazione temporanea di posti letto al fine di consentire alle strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA di individuare la migliore soluzione, in funzione dei propri assetti organizzativi;

Ritenuto, pertanto, che le strutture sanitarie dotate di PS/DEA di tutto il territorio regionale possano avvalersi delle seguenti modalità di incremento dei posti letto:

- modalità A: esclusivamente per le strutture pubbliche, aumento temporaneo del contingente di posti letto interno alla struttura di area medica o di area chirurgica ora estesa ai posti letto di degenza per subacuti per ricovero di pazienti internistici provenienti da PS definendo:

- il numero e l'ubicazione dei posti letto aggiuntivi;
  - la quantificazione delle risorse sanitarie e di supporto necessarie ad integrare l'organico di reparto, in stretta correlazione con il numero di posti letto attivati;
  - le modalità di eventuale reclutamento e remunerazione del personale nel rispetto della normativa vigente in materia, che possono prevedere: per il personale medico forme di incentivazione nell'ambito di progetti di area a pagamento, mentre per il personale infermieristico e di supporto eventuale integrazione dei capitolati con le cooperative per attivazione di ulteriore personale per situazioni specifiche;
  - l'indicazione delle voci di costo che in via presuntiva dovranno sostenere il temporaneo ampliamento del contingente di posti letto relativamente alle risorse assistenziali;
- modalità B: per tutte le strutture accreditate, sia pubbliche che private, attivazione di convenzioni con strutture sanitarie o unità d'offerta sociosanitarie di RSA o cure intermedie che convertano temporaneamente parte dei posti accreditati in degenza per subacuti;

Ritenuto che le diverse modalità organizzative di ampliamento temporaneo del contingente di posti letto sopra elencate possono essere attivate nella stagione che, presumibilmente, evidenzierà criticità per i possibili iperafflussi legati all'epidemia influenzale e/o alle variazioni climatiche, prevedendo che il periodo in cui è possibile l'avvio dei ricoveri vada dal 1° dicembre 2018 al 31 marzo 2019;

Rilevato che le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA hanno predisposto i Piani di Gestione Sovraccollimento (PGS) così come previsto dall'allegato 1 della d.g.r. n. X/2933 del 2014, in cui sono previste le prime misure organizzative da attuare nel caso di incremento critico del numero degli accessi al Pronto Soccorso e le relative soglie di attivazione e che tali piani devono essere integrati prevedendo le eventuali modalità con cui si dà attuazione a ulteriori interventi previsti per la gestione dello straordinario e continuativo iperafflusso;

Ritenuto che le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA che ritengono necessario un ampliamento dei posti letto a disposizione del pronto soccorso, debbano:

- definire la modalità di attivazione che intendono adottare;
- programmare il periodo in cui potrà essere richiesta l'attivazione degli ampliamenti, che, accogliendo degenti in regime di ricovero, di norma dovranno prevedere una durata di almeno 30 giorni continuativi;
- definire in fase programmatica l'entità dei posti letto di degenza che si presume siano necessari;
- comunicare alle ATS gli indicatori richiesti e conseguentemente le necessità stimate e le soluzioni individuate per il contenimento del sovraccollimento del pronto soccorso;

## Serie Ordinaria n. 46 - Venerdì 16 novembre 2018

- aggiornare conseguentemente i propri PGS con le modalità di attivazione concordate con la ATS;

Ritenuto di demandare alle ATS:

- la rilevazione, con le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA, delle necessità specifiche di ampliamento dell'offerta di posti letto per straordinario sovrappioppamento legato all'iperafflusso di utenti al PS/DEA;
- la definizione, nell'ambito delle risorse assegnate, dell'entità dei posti letto di degenza che si presume siano necessari;
- l'autorizzazione, sulla base delle evidenze, dell'attivazione di posti letto aggiuntivi in modo proporzionale tra le strutture, anche in funzione del numero assoluto di accessi dei diversi PS/DEA del territorio di riferimento;
- laddove sia necessaria l'attivazione di ampliamenti di posti letto attraverso la convezione con altre strutture (modalità B), la verifica della presenza sul proprio territorio di strutture sanitarie di ricovero o di unità di offerta sociosanitarie (RSA e cure intermedie) accreditate disponibili ad attivare posti letto di degenza per subacuti individuando le strutture idonee anche in base alla prossimità territoriale e alla tipologia di prestazioni richieste;

Ritenuto che, per l'attivazione degli ampliamenti, le ATS debbano sottoscrivere, con le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA interessate e, per la modalità B, le eventuali unità d'offerta individuate, un protocollo negoziale in cui:

- siano indicati i posti letto messi a disposizione e il periodo o i periodi in cui potrà essere richiesta l'attivazione delle degenze per subacuti che di norma dovrà prevedere una durata di almeno 30 giorni continuativi;
- sia indicato il budget assegnato alla struttura, da riportare nella piattaforma regionale Contratti web contestualmente alla registrazione del contratto;
- sia indicata la tempistica di preavviso, di norma non superiore a 15 giorni, per l'effettiva messa a disposizione dei posti letto presso la struttura sanitaria di ricovero o l'unità d'offerta sociosanitaria, a seguito della richiesta di attivazione da parte della Direzione Sanitaria delle strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA interessate;
- sia previsto l'impegno ad utilizzare, per tutto il periodo di attivazione dei posti di degenza per subacuti, prioritariamente tali posti per i pazienti internistici provenienti dal PS o da altri reparti, collaborando nella gestione della presa in carico dei pazienti e facendosi carico degli eventuali ri-entri in ospedale che si dovessero rendere necessari per ragioni cliniche o al termine del periodo attuazione della soluzione organizzativa;
- sia previsto che in fase attuativa, la ATS, cui compete l'attività di vigilanza e controllo, sia costantemente aggiornata sull'utilizzo dei posti;

Ritenuto di definire che la rendicontazione delle attività alle ATS debba essere effettuata:

- modalità A: i ricoveri vengono rendicontati attraverso il consueto flusso SDO, secondo le tempistiche in vigore, affiancato da uno specifico flusso, definito dalla DG Welfare, per permettere l'individuazione delle SDO interessate e la rendicontazione delle voci di costo necessarie per sostenere il temporaneo ampliamento di posti letto, relativamente alle risorse assistenziali;
- modalità B: i ricoveri vengono rendicontati attraverso specifico flusso, definito dalla DG Welfare, in cui siano riportati i dati essenziali della degenza e la relativa remunerazione, secondo la seguente tempistica: entro il 31 gennaio 2018 per i ricoveri conclusi nel 2018 ed entro il 30 giugno 2019 per i ricoveri conclusi nel 2019;

Ritenuto, altresì, che le rendicontazioni relative alla modalità B siano trasmesse dalle ATS alla DG Welfare entro il 15 febbraio 2019 per i ricoveri conclusi nel 2018 ed entro il 31 luglio 2019 per i ricoveri conclusi nel 2019;

Stabilito che le rendicontazioni relative alla modalità B siano trasmesse a cura della DG Welfare per i seguiti di competenza alla Presidenza - U.O. Risorse Economico-Finanziarie del Sistema socio sanitario - entro il 28 febbraio 2019 in tempo utile per la chiusura del bilancio 2018 per i ricoveri conclusi nel 2018 ed entro il 30 settembre 2019 per i ricoveri conclusi nel 2019;

Visto il documento tecnico allegato «*Requisiti e criteri di accesso per i posti letto temporanei di degenza per subacuti*» che definisce i requisiti necessari per l'attivazione delle degenze sub-acute per gli ampliamenti dei posti letto a disposizione dei

pronto soccorso, nonché i criteri di accesso a tali degenze, parte integrante del presente provvedimento;

Stabilito che per la realizzazione degli interventi di cui al presente provvedimento sono messi a disposizione complessivamente 4.000.000,00 di euro, indicativamente suddivisi in 500.000 euro per l'esercizio 2018 e 3.500.000 euro per l'esercizio 2019, da ripartirsi tra le ATS in proporzione al numero degli accessi in Pronto Soccorso del 2017 negli ambiti territoriali di riferimento, secondo lo schema che segue:

ATS	N. Accessi in PS	Percentuale	Ripartizione risorse
321 - ATS della Città Metropolitana di Milano	1.413.594	36,01%	€ 1.440.452,68
322 - ATS dell'Insubria	543.246	13,84%	€ 553.567,83
323 - ATS della Montagna	142.954	3,64%	€ 145.670,17
324 - ATS della Brianza	403.389	10,28%	€ 411.053,50
325 - ATS di Bergamo	413.347	10,53%	€ 421.200,71
326 - ATS di Brescia	494.158	12,59%	€ 503.547,14
327 - ATS della Val Padana	294.129	7,49%	€ 299.717,53
328 - ATS di Pavia	220.599	5,62%	€ 224.790,44
<b>Totale</b>	<b>3.925.416</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>

Precisato che la spesa per gli interventi previsti dal presente provvedimento trova copertura ai capitoli 8374 e 8378 del bilancio, per risorse quantificabili per l'esercizio 2018 sino ad un massimo di 500.000 euro e per l'esercizio 2019 sino ad un massimo di 3.500.000 euro;

Stabilito che per l'attivazione temporanea di posti letto di degenza subacuta presso strutture sanitarie o di unità di offerta sociosanitarie (RSA e cure intermedie) accreditate, si applica la tariffa giornaliera omnicomprensiva di 170 euro;

Vista la l.r. n. 33 del 30 dicembre 2009, così come modificata dalla l.r. n. 23 dell'11 agosto 2015 «*Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)*»;

Visti i seguenti atti di programmazione regionale:

- «*Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura*» - approvato con d.c.r. n. XI/64 del 10 luglio 2018;
- «*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*» approvato con d.c.r. n. IX/88 del 17 novembre 2010, la cui validità è stata prorogata dalla d.g.r. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;

Vagliate ed assunte come proprie le predette considerazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di stabilire che le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA di tutto il territorio regionale possono far fronte ai maggiori accessi al Pronto Soccorso, avvalendosi delle seguenti modalità di incremento dei posti letto:

- modalità A: esclusivamente per le strutture pubbliche, aumento temporaneo del contingente di posti letto interno alla struttura di area medica o di area chirurgica ora estesa ai posti letto di degenza per subacuti per ricovero di pazienti internistici provenienti da PS definendo:
  - il numero e l'ubicazione dei posti letto aggiuntivi;
  - la quantificazione delle risorse sanitarie e di supporto necessarie ad integrare l'organico di reparto, in stretta correlazione con il numero di posti letto attivati;
  - le modalità di eventuale reclutamento e remunerazione del personale nel rispetto della normativa vigente in materia, che possono prevedere: per il personale medico forme di incentivazione nell'ambito di progetti di area a pagamento, mentre per il personale infermieristico e di supporto eventuale integrazione dei capitolati con le cooperative per attivazione di ulteriore personale per si-

tuazioni specifiche;

- l'indicazione delle voci di costo che in via presuntiva dovranno sostenere il temporaneo ampliamento del contingente di posti letto relativamente alle risorse assistenziali;
- modalità B: per tutte le strutture accreditate, sia pubbliche che private, attivazione di convenzioni con strutture sanitarie e unità d'offerta sociosanitarie di RSA o cure intermedie che convertano temporaneamente parte dei posti accreditati in degenze per subacuti;

2. di stabilire che le diverse modalità organizzative di ampliamento temporaneo del contingente di posti letto sopra elencate possono essere attivate nella stagione che, presumibilmente, evidenzierà criticità per i possibili iperafflussi legati all'epidemia influenzale e/o alle variazioni climatiche, prevedendo che il periodo in cui è possibile l'avvio dei ricoveri vada dal 1° dicembre 2018 al 31 marzo 2019;

3. di stabilire che le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA che ritengano necessario un ampliamento dei posti letto a disposizione del pronto soccorso, debbano:

- predisporre per la ATS una analisi dell'attività del periodo invernale 2017-18, basata sui seguenti indicatori:
  - andamento degli accessi in PS con evidenze di frequente superamento nel periodo 1° dicembre 2017 - 31 marzo 2018 del 91° percentile;
  - andamento dei ricoveri da PS in area medica nel periodo dal 1° dicembre 2017 al 31 marzo 2018;
  - valutazione della saturazione percentuale dei posti letto attivi di area medica sempre nell'analogo periodo dal 1° dicembre 2017 al 31 marzo 2018;

- definire la modalità di attivazione che intendono adottare;
- programmare il periodo in cui potrà essere richiesta l'attivazione degli ampliamenti, che, accogliendo degenti in regime di ricovero, di norma dovranno prevedere una durata di almeno 30 giorni continuativi;
- definire in fase programatoria l'entità dei posti letto di degenza che si presume siano necessari;
- aggiornare conseguentemente i propri PGS con le modalità di attivazione concordate con la ATS;

4. di stabilire che le ATS provvedano:

- alla rilevazione, con le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA, delle necessità specifiche di ampliamento dell'offerta di posti letto per straordinario sovrappioppo legato all'iperafflusso di utenti al PS/DEA;
- alla definizione, nell'ambito delle risorse assegnate, dell'entità dei posti letto di degenza subacuta che si presume siano necessari;
- ad autorizzare, sulla base delle evidenze, la possibilità di attivare posti letto aggiuntivi in modo proporzionale tra le strutture, anche in funzione del numero assoluto di accessi dei diversi PS/DEA del territorio di riferimento;
- laddove sia necessaria l'attivazione di ampliamenti attraverso la convezione con altre strutture (modalità B), alla verifica della presenza sul proprio territorio di strutture sanitarie di ricovero o di unità di offerta sociosanitarie (RSA e cure intermedie) accreditate disponibili ad attivare posti letto di degenza per subacuti individuando le strutture idonee anche in base alla prossimità territoriale e alla tipologia di prestazioni richieste;

5. di stabilire che, per l'attivazione degli ampliamenti, le ATS debbano sottoscrivere, con le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA interessate e, per la modalità B, le eventuali unità d'offerta individuate, un protocollo negoziale in cui:

- siano indicati i posti letto messi a disposizione e il periodo o i periodi in cui potrà essere richiesta l'attivazione delle degenze per subacuti che di norma dovrà prevedere una durata di almeno 30 giorni continuativi;
- sia indicato il budget assegnato alla struttura, da riportare nella piattaforma regionale Contratti web contestualmente alla registrazione del contratto;
- sia indicata la tempistica di preavviso, di norma non superiore a 15 giorni, per l'effettiva messa a disposizione dei posti letto presso la struttura sanitaria di ricovero o l'unità d'offerta sociosanitaria, a seguito della richiesta di attivazione da parte della Direzione Sanitaria delle strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA interessate;

- sia previsto l'impegno, per tutto il periodo di attivazione dei posti di degenza per subacuti, ad utilizzare prioritariamente tali posti per i pazienti internisti provenienti dal PS o da altri reparti, collaborando nella gestione della presa in carico dei pazienti e facendosi carico degli eventuali rientri in ospedale che si dovessero rendere necessari per ragioni cliniche o al termine del periodo attuazione della soluzione organizzativa;
- sia previsto che in fase attuativa, la ATS, cui compete l'attività di vigilanza e controllo, sia costantemente aggiornata sull'utilizzo dei posti;

6. di stabilire che la rendicontazione delle attività alle ATS debba essere effettuata:

- modalità A: i ricoveri vengono rendicontati attraverso il consueto flusso SDO, secondo le tempistiche in vigore, affiancato da uno specifico flusso, definito dalla DG Welfare, per permettere l'individuazione delle SDO interessate e la rendicontazione delle voci di costo necessarie per sostenere il temporaneo ampliamento di posti letto, relativamente alle risorse assistenziali;
- modalità B: i ricoveri vengono rendicontati attraverso specifico flusso, definito dalla DG Welfare, in cui siano riportati i dati essenziali della degenza e la relativa remunerazione, secondo la seguente tempistica: entro il 31 gennaio 2018 per i ricoveri conclusi nel 2018 ed entro il 30 giugno 2019 per i ricoveri conclusi nel 2019;

7. di stabilire, altresì, che le rendicontazioni relative alla modalità B siano trasmesse dalle ATS alla DG Welfare entro il 15 febbraio 2019 per i ricoveri conclusi nel 2018 ed entro il 31 luglio 2019 per i ricoveri conclusi nel 2019;

8. di stabilire che le rendicontazioni relative alla modalità B siano trasmesse a cura della DG Welfare per i seguiti di competenza alla Presidenza - U.O. Risorse Economico-Finanziarie del Sistema socio sanitario - entro il 28 febbraio 2019 in tempo utile per la chiusura del bilancio 2018 per i ricoveri conclusi nel 2018 ed entro il 30 settembre 2019 per i ricoveri conclusi nel 2019;

9. di stabilire che l'ampliamento temporaneo del contingente di posti letto debba essere attivato nel rispetto dei requisiti e dei criteri di accesso definiti nel documento tecnico allegato «Requisiti e criteri di accesso per i posti letto temporanei di degenza per subacuti», parte integrante del presente provvedimento;

10. di stabilire che, per l'attivazione temporanea di posti letto di degenza subacuta presso strutture sanitarie o di unità di offerta sociosanitarie (RSA e cure intermedie) accreditate, si applica la tariffa giornaliera omnicomprensiva di 170 euro;

11. di stabilire che per la realizzazione degli interventi di cui al presente provvedimento sono messi a disposizione complessivamente 4.000.000,00 di euro, indicativamente suddivisi in 500.000 euro per l'esercizio 2018 e 3.500.000 euro per l'esercizio 2019, ripartiti tra le ATS in proporzione al numero degli accessi in Pronto Soccorso negli ambiti territoriali di riferimento e riferiti all'anno 2017 secondo lo schema che segue:

ATS	N. Accessi in PS	Percentuale	Ripartizione risorse
321 - ATS della Città Metropolitana di Milano	1.413.594	36,01%	€ 1.440.452,68
322 - ATS dell'Insubria	543.246	13,84%	€ 553.567,83
323 - ATS della Montagna	142.954	3,64%	€ 145.670,17
324 - ATS della Brianza	403.389	10,28%	€ 411.053,50
325 - ATS di Bergamo	413.347	10,53%	€ 421.200,71
326 - ATS di Brescia	494.158	12,59%	€ 503.547,14
327 - ATS della Val Padana	294.129	7,49%	€ 299.717,53
328 - ATS di Pavia	220.599	5,62%	€ 224.790,44
<b>Totale</b>	<b>3.925.416</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>

12. di precisare che la spesa per gli interventi previsti dal presente provvedimento trova copertura ai capitoli 8374 e 8378 del bilancio, per risorse quantificabili per l'esercizio 2018 sino ad un

## Serie Ordinaria n. 46 - Venerdì 16 novembre 2018

massimo di 500.000 euro e per l'esercizio 2019 sino ad un massimo di 3.500.000 euro;

13. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it);

14. di pubblicare il presente provvedimento ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.

Il segretario: Fabrizio De Vecchi

— • —

## ALLEGATO

**Requisiti e criteri di accesso per i posti letto temporanei di degenza per subacuti**

Le strutture sanitarie e le unità d'offerta sociosanitarie (RSA e cure intermedie) devono garantire sui posti accreditati temporaneamente destinati a degenze per subacuti, il rispetto dei seguenti requisiti:

- i requisiti minimi previsti dalla DGR n. 1479/11 allegato A, precisando che qualora i posti letto siano contigui o interni ad un reparto di degenza per acuti o di RSA/cure intermedie, i requisiti organizzativi generali e i requisiti strutturali possono essere assolti estendendo e condividendo le soluzioni tecniche e organizzative e i protocolli già presenti, purché adeguati alla diversa tipologia di utenza;
- per i posti letto di degenza per subacuti effettivamente attivati e occupati dovrà essere inoltre garantita:
  - assistenza medica giornaliera ai degenti;
  - guardia medica attiva h24;
  - effettuazione presso la struttura di degenza degli esami ematochimici di base;
  - effettuazione degli ulteriori esami diagnostici necessari presso la struttura del PS/DEA inviante.

Fatta salva la possibilità di accordi tra le strutture interessate che possano ampliare i criteri di accesso, fornendo adeguate garanzie rispetto all'assistenza erogata, l'invio dei pazienti alle degenze per subacuti temporaneamente attivate presso strutture sanitarie e sociosanitarie è possibile solo nei casi in cui siano rispettati tutti i seguenti criteri:

- diagnosi accertata;
- prognosi definita;
- necessità di assicurare, attraverso dimissioni protette, la continuità assistenziale a pazienti presi in carico presso il pronto soccorso o altri reparti ospedalieri purché sufficientemente stabilizzati;
- per le degenze attivate presso unità d'offerta sociosanitarie, età > 64 anni
- consenso informato del paziente.

L'invio dei pazienti è, inoltre, subordinato ai seguenti parametri clinico-assistenziali:

- assenza di trattamento con farmaci in infusione continua;
- superamento dell'instabilità cardio-respiratoria e della necessità di monitoraggio continuo cardio-respiratorio:
  - assenza di condizioni di rischio per crisi iper/ipotensive
  - assenza di condizioni di rischio per aritmie minacciose o che possano indurre instabilità emodinamica (tachicardie ventricolari, extrasistoli polimorfe ripetitive);
- respiro autonomo da più di 48 ore, anche se con ossigenoterapia, con:
  - SaO<sub>2</sub> > 95% (in pazienti con preesistente BPCO, SaO<sub>2</sub> > 90%)
  - PO<sub>2</sub> > 60 mmHg
  - CO<sub>2</sub> < 45 mmHg;
- assenza di insufficienza acuta d'organo (es. IRA o diabete scompensato) o multiorgano;
- assenza di sepsi, definita come la presenza di:
  - infezione sospetta o accertata

- danno d'organo acuto (insufficienza respiratoria, ipotensione, piastrinopenia, insufficienza epatica o renale, stato soporoso)
- mantenimento di adeguati parametri idroelettrici e metabolici con nutrizione enterale (per os, sondino naso-gastrico o PEG);
- assenza di disturbi psichiatrici non controllati;
- assenza di indicazioni prioritarie ad interventi chirurgici;
- assenza di trattamento dialitico in corso.

Non costituisce criterio di esclusione la presenza di decadimento cognitivo purché in assenza di disturbi del comportamento non controllati.