

Serie Ordinaria n. 27 - Mercoledì 04 luglio 2018

D.g.r. 28 giugno 2018 - n. XI/266
Deferimenti in ordine alla produzione dell'assistenza domiciliare anno 2017

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini», convertito in legge n. 135/2012, in particolare l'art. 5, comma 14;
- legge 24 dicembre 2012 n. 228 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (legge di stabilità 2013);
- decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 «Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia», convertito in legge 98/2013;
- decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 «Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni», convertito, con modificazioni, in legge 125/2013;
- legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (Legge di stabilità 2015);
- legge 6 agosto 2015 n. 125 «Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali»;
- legge 11 dicembre 2016, n. 232 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019;
- d.p.c.m. 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;

Visti:

- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N.82/CSR del 10 luglio 2014);
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 agosto 2014 (rep. Atti. n. 98/CSR) sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze concernente il Regolamento recante «Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la Manovra sul settore sanitario del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113 del 2 luglio 2015);
- l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 2 luglio 2015, al punto B.2, comma 1;
- l'Accordo in sede di conferenza delle regioni per la regolazione dei flussi finanziari connessi alla mobilità degli assistiti tra le Regioni per gli anni 2014 - 2015 stabilito il 29 settembre;

Viste le seguenti leggi regionali:

- n. 36 del 30 dicembre 2014, «Legge di stabilità 2015»;
- n. 37 del 30 dicembre 2014, «Bilancio di previsione 2015-2017»;
- n. 44 del 30 dicembre 2015, «Bilancio di Previsione 2016-2018»;
- n. 36 del 29 dicembre 2016, «Bilancio di previsione 2017-2019»;

Vista altresì la legge regionale n. 33 del 30 dicembre 2009, come modificata dalla l.r. 23/2015 «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)»;

Richiamate le seguenti d.g.r.:

- n. X/5918 del 28 novembre 2016 «Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete di cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e socio-sanitario»;
- n. X/5954 del 5 dicembre 2016 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2017», in particolare il paragrafo 5.3.2.3 Determinazioni in materia di Assistenza Domiciliare Integrata;
- n. X/6164 del 30.01.17 «Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/15»;
- n. X/6551 del 4 maggio 2017 «Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009»;
- n. X/7600 del 20 dicembre 2017 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2018»;

Premesso che:

- per il settore dell'ADI ordinaria e delle cure palliative domiciliari (UCP-Dom) la d.g.r. n. 5954/2016 ha previsto per l'anno 2017 l'assegnazione di risorse alle ATS per la sottoscrizione dei contratti e la definizione del relativo budget per ciascun soggetto erogatore accreditato e a contratto con il Servizio Socio-sanitario Regionale;
- la medesima d.g.r. n. 5954/2016 prevedeva la possibilità di effettuare nel mese di novembre 2017 una rimodulazione dei budget assegnati agli enti erogatori, con l'obiettivo di allinearli all'andamento effettivo della produzione erogata a favore dell'utenza, sulla base delle risorse residue ancora disponibili a livello di ATS;

Considerato che:

- per il settore dell'ADI ordinaria e delle cure palliative domiciliari (UCP-Dom) lo strumento del budget assegnato ad ogni singolo erogatore è stato introdotto per la prima volta a partire dall'anno 2017;
- il settore delle cure palliative è stato oggetto nel 2016 di una completa riorganizzazione delle attività, in particolare per l'assistenza domiciliare palliativa, ora UCP-Dom, con effetti a partire dal 1 ottobre 2017 sulle modalità di presa in carico, sui profili erogativi e sulla relativa tariffazione;
- tale riorganizzazione ha comportato anche l'individuazione, sulla base del dato storico e a partire dall'anno 2017, di due budget distinti per ADI e UCP-Dom, derivati dall'unico budget precedentemente destinato all'intero comparto dell'assistenza domiciliare;
- i profili di cura dell'ADI ordinaria e, per gran parte del 2017, delle cure palliative domiciliari (UCP-Dom) vengono erogati sulla base di un titolo emesso dalle ASST a seguito della valutazione multidimensionale dell'assistito da parte di una specifica équipe valutativa, che ne accerta i bisogni assistenziali avviando il percorso di presa in carico che viene attuato da un erogatore liberamente scelto dall'assistito stesso;
- le équipe di valutazione hanno ricevuto indicazioni rispetto alla quota programmata di percorsi di presa in carico avviabili da ciascuna ASST, attraverso l'indicazione, da parte della propria ATS, delle risorse a disposizione della ASST stessa;
- le équipe valutative delle ASST hanno appropriatamente avviato i percorsi di presa in carico per tutti gli utenti eleggibili sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni, superando, laddove necessario, la quota programmata a disposizione per la ASST;
- i soggetti gestori di assistenza domiciliare ordinaria hanno conseguentemente provveduto alla erogazione delle prestazioni previste dal titolo emesso dalle ASST superando, laddove necessario, il budget sottoscritto al fine di assicurare la dovuta assistenza ai cittadini;
- i soggetti gestori di cure palliative domiciliari (UCP-Dom), tenuti a seguito della riorganizzazione alla presa in carico diretta degli utenti, hanno erogato le prestazioni palliative sulla base delle indicazioni contenute nella DGR n. 5918/16, anche in questo caso superando, laddove necessario, il budget sottoscritto al fine di assicurare la dovuta assistenza ai cittadini;

Evidenziato che le ATS hanno provveduto, sulla base delle proprie stime, a definire e a sottoscrivere per l'anno 2017 con gli enti erogatori interessati budget distinti per ADI e UCP-Dom;

Viste le segnalazioni pervenute dalle ATS relative alla presenza di quote di produzione non riconosciute nell'ambito della rimodulazione di novembre effettuata secondo le indicazioni delle Regole di gestione 2017, a causa della difficoltà a prevedere l'impatto dell'entrata in vigore dal 1 ottobre 2017 delle nuove modalità di presa in carico, dei profili erogativi e delle tariffe UCP-Dom;

Preso atto che l'entrata in vigore dei nuovi criteri di presa in carico per l'UCP-Dom ha modificato la distribuzione dell'utenza tra assistenza domiciliare ordinaria e assistenza domiciliare palliativa secondo modalità innovative verificabili con esattezza solo in fase applicativa;

Considerato che nel corso dell'anno 2017 è stata erogata e rendicontata dagli erogatori di ADI ordinaria e UCP-Dom accreditati e a contratto una produzione complessiva pari a € 102.621.088,35, debitamente certificata da parte delle ATS;

Atteso che, a seguito della rimodulazione di novembre, sono stati complessivamente riconosciuti agli erogatori di ADI e UCP-Dom accreditati e a contratto per la produzione rendicontata per l'anno 2017 € 100.405.819,50;

Evidenziato che la quota parte pari a € 2.215.268,85 della produzione realizzata per ADI e UCP-Dom nell'anno 2017 non ha potuto essere riconosciuta agli enti gestori in quanto non compresa nei budget stimati;

Considerato che la produzione eccedentaria, sia pure formata nel contesto regolatorio sopra descritto, non può essere riconosciuta per l'intero valore, sia perché il fenomeno non ha riguardato l'intero territorio regionale nella stessa entità, sia per coerenza con il sistema generale di finanziamento delle prestazioni sanitarie specialistiche che, oltre una soglia di produzione predefinita, prevede una serie crescente di decurtazioni;

Ritenuto, pertanto, di prevedere, da parte delle ATS competenti, oltre a quanto già riconosciuto per intero rispetto ai valori negoziati originariamente o in sede di rimodulazione, il riconoscimento, in sede transattiva, del corrispettivo ridotto del 10% per la sovrapproduzione fino al 103% del valore del budget, del corrispettivo ridotto del 25% per la sovrapproduzione dal 103% al 106% e del corrispettivo ridotto del 40% per la sovrapproduzione oltre il 106%;

Ritenuto, altresì, di prevedere che, al corrispettivo calcolato secondo le regressioni tariffarie sopra descritte, venga applicato, ove necessario, un correttivo che riconduca l'importo minimo da riconoscere a ciascun erogatore ad un valore pari al 70% della propria sovrapproduzione e l'importo massimo da riconoscere a ciascun erogatore ad un valore pari al 80% della propria sovrapproduzione;

Dato atto che la prevenzione - nei termini sopra indicati - di una probabile lite avente ad oggetto il riconoscimento del valore delle produzioni eccedentarie nel descritto contesto regolatorio appare non solo fattibile sul piano formale, ma anche equa e vantaggiosa per le parti, anche in ragione del carattere sostanzialmente innovativo del nuovo regime di presa in carico e di remunerazione, fondata su un budget di produzione predefinito e del sistema di ingaggio vigente nel 2017, oggetto di revisione nel corso del 2018;

Stabilito che la necessaria copertura economica per i maggiori costi derivanti dall'adozione del presente provvedimento è garantita, per pari importo, dalle risorse destinate agli interventi socio-sanitari disponibili nei bilanci delle Agenzie di Tutela della Salute in virtù di accantonamenti effettuati dalle ex Aziende Sanitarie Locali negli anni pregressi;

Precisato che le ATS dovranno imputare i costi in argomento tra le sopravvenienze passive del proprio bilancio 2018 - gestione sanitaria, identificando puntualmente la copertura garantita attraverso i disaccantonamenti di risorse di cui al punto precedente;

Precisato, inoltre, che i riconoscimenti economici oggetto del presente provvedimento non sono storicizzabili, non entrano a far parte della determinazione del budget contrattato con l'ATS territorialmente competente per gli anni successivi al 2017, né costituiscono titolo per l'ente gestore a richiedere l'adeguamento del budget alle risorse riconosciute in via definitiva per l'esercizio 2017;

Stabilito, inoltre, di demandare a successivo provvedimento della Direzione Generale Welfare la suddivisione degli importi tra le ATS sulla base dell'ubicazione dei soggetti accreditati a con-

tratto per ADI e UCP-Dom beneficiari finali di tali riconoscimenti economici;

Vagliate e fatte proprie le predette motivazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di autorizzare, per le motivazioni di cui in premessa, le ATS a proporre agli erogatori interessati un'offerta transattiva che postuli il riconoscimento del corrispettivo ridotto del 10% per la sovrapproduzione fino al 103% del valore del budget, del corrispettivo ridotto del 25% per la sovrapproduzione dal 103% al 106% e del corrispettivo ridotto del 40% per la sovrapproduzione oltre il 106%;

2. di prevedere che, al corrispettivo calcolato secondo le regressioni tariffarie sopra descritte, venga applicato, ove necessario, un correttivo che riconduca l'importo minimo da riconoscere a ciascun erogatore ad un valore pari al 70% della propria sovrapproduzione e l'importo massimo da riconoscere a ciascun erogatore ad un valore pari al 80% della propria sovrapproduzione;

3. di stabilire che la necessaria copertura economica per i maggiori costi derivanti all'adozione del presente provvedimento per un valore complessivo massimo di € 1.700.000,00 è garantita, per pari importo, dalle risorse destinate agli interventi socio-sanitari disponibili nei bilanci delle Agenzie di Tutela della Salute in virtù di accantonamenti effettuati dalle ex Aziende Sanitarie Locali negli anni pregressi;

4. di precisare che le ATS dovranno imputare i costi in argomento tra le «sopravenienze passive» del proprio bilancio 2018 - gestione sanitaria, identificando puntualmente la copertura garantita attraverso i disaccantonamenti di risorse di cui al punto precedente;

5. di precisare, inoltre, che i riconoscimenti economici oggetto del presente provvedimento non sono storicizzabili, non entrano a far parte della determinazione del budget contrattato con l'ATS territorialmente competente per gli anni successivi al 2017, né costituiscono titolo per l'ente gestore a richiedere l'adeguamento del budget alle risorse riconosciute in via definitiva per l'esercizio 2017;

6. di demandare a successivo provvedimento della DG Welfare la determinazione degli importi suddivisi per ciascuna ATS da erogare ai singoli erogatori accreditati e a contratto;

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul portale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

Il segretario: Fabrizio De Vecchi