



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 3783

Seduta del 03/11/2020

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

AGGIORNAMENTO DELLE REGOLE DI FINANZIAMENTO PER L'ADI E LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PER L'ESERCIZIO 2020

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Marco Trivelli

Il Dirigente Marco Trivelli

L'atto si compone di 17 pagine

di cui 8 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale in materia di assistenza sociosanitaria:

- il 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";
- il DPCM 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";

VISTA la seguente normativa nazionale in materia di emergenza COVID-19:

- il Decreto-Legge del 23 febbraio 2020, n. 6, *"Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"*, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal Decreto-Legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'art. 3, comma 6-bis, e dell'art. 4;
- il Decreto-Legge del 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 22 maggio 2020, n. 35, *"Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;
- il Decreto-Legge del 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 14 luglio 2020, n. 74, *"Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;
- il Decreto-Legge del 19 maggio 2020, n. 34 *"Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"*, convertito in legge con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 giugno 2020, *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 agosto 2020, *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 settembre 2020, *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori"*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"* con cui sono state prorogate sino al 7 ottobre 2020 le misure di cui al D.P.C.M. del 7 agosto 2020, salvo quanto previsto al comma 4;
- il Decreto-Legge del 7 ottobre 2020, n. 125 *"Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020."* che ha prorogato al 31 gennaio 2021 il termine stabilito al 15 ottobre 2020 dal Decreto-Legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
 - il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020, *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;
 - il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 18 ottobre 2020, *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", e del Decreto-Legge del 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*;
 - il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 ottobre 2020, *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»"*;
 - La Circolare n. 032850 del 12 ottobre 2020 del Ministero della Salute;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"* così come modificata dalle ll.rr. 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016 n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017 n. 6 e, da ultimo, dalla l.r. 28 novembre 2018, n. 15;

RICHIAMATI tutti i provvedimenti che la Giunta Regionale ha adottato in ordine



Regione Lombardia

LA GIUNTA

all'emergenza sanitaria da Covid -19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento ed il contrasto del contagio epidemico e, in particolare, quelli che hanno regolato la gestione delle cure domiciliari:

- DGR XI/2906 del 08/03/2020 *"Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19"*;
- DGR XI/2986 del 23/03/2020 *"Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid - 19 – area territoriale"*;
- DGR XI/3226 del 9/06/2020 *"Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da Covid-19"*;
- DGR XI/3525 DEL 5/8/2020 *"Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell'art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77"*;
- DGR XI/3518 DEL 5/8/2020 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 – 1° provvedimento"*;

RICHIAMATI i provvedimenti che hanno regolato la gestione economica dei servizi sociosanitari per l'anno 2020:

- la DGR n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020"* in particolare il paragrafo 6.3.8. *"Negoziazione"*;
- DGR n. XI/3182 del 26 maggio 2020 *"Determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020"*;
- DGR. n. XI/3529 del 5/8/2020, *"Determinazioni in merito al trattamento economico dei servizi erogati dalle strutture extra-ospedaliere nel periodo dell'emergenza pandemica"*;
- DGR XI/3518 DEL 5/8/2020 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 – 1° provvedimento"*;

RICHIAMATA la DGR X/5918/2016 del 28/11/2016, *"Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario"* e s.m.i;

CONSIDERATA la centralità riconosciuta alle cure domiciliari nell'ambito della programmazione sanitaria, stante i vantaggi dell'erogazione dei servizi a domicilio in termini di prevenzione, efficacia, efficienza e appropriatezza;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

CONSIDERATA la capacità della rete dei servizi domiciliari di costituire un valido supporto alla rete ospedaliera, specialmente nell'attuale contesto di riacutizzazione della pandemia;

CONSIDERATE le evidenze risultanti dall'andamento della produzione dei servizi in questione attualmente disponibili nei sistemi informativi regionali e le istanze pervenute dalle ATS/ASST per segnalare l'urgenza di un reintegro delle risorse sinora assegnate e inserite nei contratti provvisori, al fine di evitare l'interruzione dei servizi essenziali sugli utenti storici e la possibilità di prendere in carico nuovi utenti;

CONSIDERATE le disponibilità di risorse per l'ADI:

- i livelli di assegnazione storica di ciascuna ATS per la definizione dei contratti con gli erogatori;
- le somme stanziare da precedenti provvedimenti per il finanziamento del meccanismo delle regressioni tariffarie;
- le integrazioni previste dalla DGR n. XI/2672/2019 per il 2020 (2 milioni);
- le ulteriori integrazioni previste dalla DGR n. XI/3518/2020 per il 2020 (5 milioni);

CONSIDERATE le disponibilità di risorse per le Cure Palliative Domiciliari, ovvero:

- i livelli di assegnazione storica di ciascuna ATS per la definizione dei contratti con gli erogatori;
- le somme stanziare da precedenti provvedimenti per il finanziamento del meccanismo delle regressioni tariffarie;
- le integrazioni previste dalla DGR n. XI/2672/2019 per il 2020 (3 milioni);

CONSIDERATE le previsioni della DGR 2672 in materia rafforzamento dell'offerta domiciliare rivolta alle persone non vedenti *"In fase di primo avvio si dà mandato all'ATS Città Metropolitana di Milano e all'ATS Insubria....di individuare, tramite apposita procedura selettiva, gestori accreditati con comprovata esperienza nell'assistenza alle persone non vedenti, ai fini della relativa contrattualizzazione con budget per un importo massimo complessivo di € 200.000"*;

RITENUTO necessario, alla luce dei contributi assistenziali richiesti alla rete delle cure domiciliari fino a questo momento del 2020 e delle ulteriori esigenze che potrebbero manifestarsi nel resto dell'anno per rispondere allo scenario epidemico, assicurare a tutti i territori, in tempo utile per la sottoscrizione dei



Regione Lombardia

LA GIUNTA

contratti definitivi:

- un livello di risorse che permettano di dare continuità all'utenza già in carico;
- un ulteriore livello per consentire la prosecuzione della crescita dei servizi in questione, ivi comprese le nuove esigenze assistenziali legate alla situazione Covid;
- una riserva per la gestione di eventuali criticità locali che dovessero manifestarsi nei prossimi mesi;

secondo quanto argomentato negli allegati 1 e 2, rispettivamente riferiti all'ADI e alle Cure Palliative Domiciliari;

VALUTATO altresì opportuno, per raggiungere i suddetti obiettivi, di distribuire le risorse aggiuntive disponibili sulla base di indicatori rappresentativi degli specifici fabbisogni di ADI e Cure Palliative Domiciliari di ogni territorio, secondo quanto argomentato negli allegati 1 e 2, rispettivamente riferiti all'ADI e alle Cure Palliative Domiciliari;

VALUTATO utile, nell'attuale contesto pandemico, individuare meccanismi di assegnazione dei budget ai singoli gestori che contemperino:

- l'esigenza di omogeneità di trattamento tra gli erogatori dei diversi territori;
- la necessità di tenere conto delle specificità locali, attraverso un coinvolgimento attivo delle ATS e delle ASST nella valutazione dei fabbisogni e nell'organizzazione di risposte flessibili, oltre che nel perseguimento degli obiettivi di sostenibilità finanziaria;

RITENUTO che, per conseguire i suddetti obiettivi è necessario modificare le previsioni contenute nella DGR XI/2672/2019 in materia di ADI e Cure Palliative Domiciliari per l'anno 2020 con riferimento ai:

- criteri di assegnazione dei budget per gestore;
- criteri di riconoscimento della produzione;
- possibilità di messa a contratto di nuovi erogatori;

secondo le specifiche previsioni dell'allegato 1 per l'ADI e dell'allegato 2 per le Cure Palliative Domiciliari, parti integranti e sostanziali del presente atto;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

PRESO ATTO che, il superamento del precedente sistema delle regressioni previsto negli allegati 1 e 2 (parti integranti e sostanziali del presente atto) comporta la possibilità di utilizzare le risorse disponibili a livello centrale per questo scopo per finanziare il fondo di riserva che si prevede di assegnare ad ogni ATS;

RITENUTO infine di demandare alla DG Welfare l'emissione di indicazioni per l'adeguamento, dei budget delle ASST e degli I.R.C.C.S pubblici per l'ADI e le Cure Palliative, fermo restando il livello di finanziamento dei fattori produttivi;

RITENUTO necessario di dare mandato alle *ATS Città Metropolitana di Milano* e all'*ATS Insubria* di avviare le procedure selettive per individuare gestori solo accreditati con comprovata esperienza nell'assistenza alle persone non vedenti, ai fini della relativa contrattualizzazione con budget rispettivamente pari a € 140.000 e € 60.000 per ciascuna ATS, quota stimata ipotizzando una distribuzione dell'utenza non vedente analoga a quella considerata ai fini del fabbisogno per tutte le tipologie di utenza;

STABILITO che alla copertura dei costi relativi alla chiusura di cartelle pertinenti ai percorsi di lunga durata di cure palliative chiuse anticipatamente in via amministrativa nel 2020 in applicazione delle regole previste dalla DGR X/2672/2019 si provvederà nei termini di cui all'allegato 2 (parte integrante e sostanziale del presente atto);

STABILITO che l'applicazione di quanto previsto negli allegati 1 e 2 comporta un aumento, rispetto a quanto già assegnato alle ATS, di oneri a budget per l'acquisto di prestazioni da operatori privati o altri operatori pubblici non intercompany (ad es. ASP, Comuni, ecc.) pari a 7,5 milioni per l'ADI e 3,5 milioni per le cure palliative domiciliari;

DATO ATTO che le risorse finanziarie per l'anno 2020 da destinare alla realizzazione degli interventi tutti sopra richiamati, per l'importo di Euro 11.000.000 sono assicurate dal Fondo Sanitario Indistinto – MacroArea Unità d'offerta SocioSanitarie;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di approvare:

- Aggiornamento delle indicazioni operative per la gestione delle risorse dell'assistenza domiciliare per l'anno 2020 di cui all'Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Aggiornamento delle indicazioni operative per la gestione delle risorse per le cure palliative domiciliari per l'anno 2020 di cui all'Allegato 2) parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di prevedere che quanto disposto dai suddetti Allegati 1 e 2 sia recepito nell'ambito della sottoscrizione dei contratti definitivi per l'anno 2020 con validità per tutto il periodo di riferimento dei suddetti contratti, fermo restando che l'eventuale messa a contratto di nuovi erogatori ai sensi della presente determinazione ha validità dalla sottoscrizione del contratto;

3. di dare mandato alla DG Welfare l'emissione di indicazioni per l'adeguamento, dei budget delle ASST e degli I.R.C.C.S pubblici, fermo restando il livello di finanziamento dei fattori produttivi definito nell'ambito dei provvedimenti di assegnazione regionale delle risorse;

4. di dare mandato alle competenti Direzioni Generali per adottare i provvedimenti di riparto delle risorse necessarie alle ATS per l'adeguamento dei contratti nel rispetto delle specifiche assegnazioni per ADI e per Cure Palliative Domiciliari di cui agli allegati 1 e 2;

5. di dare mandato alle *ATS Città Metropolitana di Milano* e all'*ATS Insubria* di avviare le procedure selettive per individuare gestori accreditati con comprovata esperienza nell'assistenza alle persone non vedenti, ai fini della relativa contrattualizzazione con budget rispettivamente pari a € 140.000 e € 60.000;

6. di stabilire che le risorse finanziarie per l'anno 2020 da destinare alla realizzazione degli interventi sopra richiamati, per l'importo di Euro 11.000.000 sono assicurate dal Fondo Sanitario Indistinto – MacroArea Unità d'offerta SocioSanitarie;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

7. di attestare che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATO 1 - AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE RISORSE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER L'ANNO 2020

Premessa

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è stata oggetto di numerosi interventi di potenziamento nel corso degli ultimi esercizi per adeguare le risorse dedicate alla crescita dell'utenza target e, più in generale, per favorire l'erogazione nel setting domiciliare, in considerazione dei possibili vantaggi in termini di efficacia, appropriatezza e economicità degli interventi realizzati in questa forma.

Con DGR 2906/2020 è stato avviato un percorso di coinvolgimento degli erogatori ADI nella gestione della pandemia, attraverso l'attivazione del profilo Adi Covid. Al riguardo si precisa che lo stesso è erogabile da tutti i gestori accreditati e a contratto e che sono in corso valutazioni per adeguare il contenuto di questo profilo all'evoluzione dei bisogni epidemiologici e al nuovo scenario organizzativo della rete.

Nell'ottica di proseguire il processo di espansione delle cure domiciliari la Giunta ha integrato con DGR 3518/2020, le risorse già stanziare per l'erogazione delle attività di ADI nella misura massima di 5 milioni, in aggiunta a quelle già stanziare dalla DGR 2672/2019.

I criteri di riparto delle risorse per le ATS

Si sono storicamente verificati significativi scostamenti tra la produzione programmata e quella realizzata, una situazione indicativa di uno sforzo assistenziale da parte della rete degli erogatori per far fronte alla domanda assistenziale, che richiede adeguamento di risorse.

A tale scopo, una prima quota delle risorse integrative saranno distribuite tra le ATS per l'obiettivo del mantenimento dei livelli di assistenza domiciliare effettivamente erogata nel 2019 (cosiddetta "**quota continuità**"). Si procederà pertanto ad integrare il budget 2020 delle ATS per l'ADI in modo da consentire, a tutti i territori, di finanziare almeno il 90% della eventuale produzione realizzata nel 2019 oltre il budget assegnato ai gestori per quell'esercizio, in modo da dare continuità assistenziale.

In secondo luogo, si ritiene opportuno integrare le assegnazioni effettuate a titolo di continuità con un'ulteriore quota mirata a incoraggiare, in tutti i territori, lo sviluppo dei servizi domiciliari per favorire la presa in carico di nuovi utenti nei profili tradizionali e consentire di attivare le risposte necessarie a rispondere alle esigenze legate all'emergenza (cosiddetta "**quota sviluppo**"). Si ritiene opportuno procedere ad un'allocazione di questa "quota sviluppo" calcolata come pro-capite corretto in base al fabbisogno teorico di ogni ATS, aggiustata sulla base del consumo di ADI osservato in ogni fascia di età a livello regionale nel 2019, al netto delle persone istituzionalizzate nelle strutture sociosanitarie. Risulta una popolazione target distribuita tra le ATS con i seguenti pesi:

	Peso
Milano Città Metropolitana	35,05%
Insubria	14,95%
Montagna	2,95%
Brianza	12,08%
Bergamo	10,12%
Brescia	11,00%
Val Padana	8,00%

Pavia	5,86%
	100%

Compatibilmente con le risorse disponibili, si prevede un investimento per la “quota di sviluppo” pari a 5.000.000 da ripartire secondo i suddetti pesi da destinare all’acquisto di prestazioni da erogatori della rete pubblica e privata “non intercompany”. Per quanto invece concerne le ASST si demanda ai provvedimenti di gestione delle competenti assegnazioni la revisione dei budget delle aziende del gruppo, assicurando le stesse possibilità riconosciute agli altri erogatori, fermo restando il livello di finanziamento dei fattori produttivi individuato nell’ambito dei provvedimenti di assegnazione regionale delle risorse per le ASST interessate.

Si precisa inoltre che, qualora la somma delle due componenti (quota continuità+quota sviluppo) dovesse risultare inferiore al budget di ATS del 2019, si procederà a riconfermare per il 2020 tale importo.

Oltre all’assegnazione determinata secondo quanto sin qui esposto, le ATS avranno a disposizione un **fondo di riserva** per la gestione domiciliare dell’emergenza pari all’1,5% della relativa assegnazione, per rispondere ad eventuali ulteriori esigenze straordinarie che dovessero manifestarsi nel proprio territorio o per ulteriori interventi di supporto al domicilio individuati dalla programmazione sanitaria.

Le suddette operazioni comportano un aumento dei budget assegnati alle ATS nel 2019 per complessivi 7,5 milioni, in ogni caso nel rispetto di quanto sinora destinato dai precedenti provvedimenti di Giunta per l’assistenza domiciliare.

Con provvedimento della competente Direzione Generale si provvederà ad adeguare i budget di produzione delle rispettive ATS per l’esercizio 2020.

Regole assegnazione del budget per gestore

Al fine di assicurare il pieno impiego delle risorse disponibili dell’ATS, la stipula dei contratti definitivi per l’anno 2020 dovrà consentire alle ATS di allocare tra gli erogatori tutte le risorse loro assegnate per l’ADI, a titolo di quota continuità/quota sviluppo agli erogatori a contratto per l’ADI.

Lo slittamento dei contratti al 15/11 dettato dalla situazione emergenziale comporta la necessità di rivedere le regole di assegnazione del budget previste in occasione della DGR 2672/2019 per tenere conto delle dinamiche intercorse fino a questo punto dell’anno e per assicurare il supporto della rete di assistenza domiciliare per il 2020.

A tale scopo e in applicazione al criterio della continuità, si assegna a tutti gli erogatori che nel 2019 hanno iperprodotto, un budget 2020 pari a quello del 2019 più il 90% della produzione oltre il budget verificatasi in quell’esercizio. Per gli erogatori che nel 2019 hanno prodotto meno del budget, la base contrattuale 2020 sarà pari alla produzione 2019.

Fermo restando questo principio comune a tutti i territori, si demanda all’ATS l’attribuzione delle risorse non impegnate a titolo di “quota continuità” per considerare lo specifico contributo alla gestione dell’emergenza

di ogni gestore e per adeguare le risorse dei distretti che manifestano maggior fabbisogno, anche tenuto conto della necessità di consentire la presa in carico di nuovi utenti per tutto il 2020. Le ATS definiscono il budget annuale rimodulandolo in occasione dei contratti definitivi ai gestori e alle ASST (budget di distretto). Nella gestione delle ulteriori risorse a disposizione, le ATS devono assicurare trasparenza e oggettività, attribuendole a titolo di continuità e sviluppo per l'ADI. Tali aggiustamenti consentono anche di recepire quanto annunciato con DGR 2906/2020 in merito alle integrazioni contrattuali per gli erogatori che si sono resi disponibili per erogare l'ADI Covid, profilo che continuerà ad essere finanziato dal budget a tal fine integrato.

Il fondo di riserva sarà utilizzato dalle ATS per eventuali ulteriori rimodulazioni/aggiustamenti dei singoli contratti che dovessero rendersi già necessarie al momento o successivamente alla definizione dei contratti definitivi.

Nei limiti delle risorse disponibili per l'ADI (ovvero la parte dell'assegnazione non destinata alla "quota continuità") le ATS, qualora sia necessario per rispondere a specifiche esigenze territoriali, possono procedere alla messa a contratto, per la restante parte del 2020, di erogatori in precedenza non a contratto, nel rispetto, comunque dei principi di trasparenza e oggettività.

Regole riconoscimento della produzione

Come premesso, il mutato scenario dovuto alla situazione pandemica ha richiesto una serie di adattamenti alle già annunciate regole di sistema per conferire maggiore dinamicità ai meccanismi di allocazione delle risorse. Vengono pertanto superate le precedenti regole basate sulle regressioni.

Si intende favorire la logica di gestione delle risorse a livello di ATS a favore degli erogatori dell'area non intercompany, superando la frammentarietà delle risorse per singola struttura, per convergere verso un concetto di budget di rete. Ciò significa massimizzare l'effettiva remunerazione delle prestazioni rese, compatibilmente con il budget a disposizione del territorio. Pertanto, nel caso in cui la produzione complessiva di ATS sia inferiore al budget dell'agenzia, si procederà alla remunerazione integrale dell'attività rendicontata.

Solo nel caso in cui la produzione di ATS dovesse risultare superiore alle risorse disponibili per l'ADI del territorio in questione, al fine di garantire l'equilibrio di sistema, si procederà ad effettuare abbattimenti che tengono conto del concorso del singolo gestore al superamento del budget. Nello specifico, dopo aver redistribuito le eventuali risorse libere (ipoproduzione) in base all'incidenza del budget definitivo del singolo gestore sul totale dei budget degli iperproduttori, si procederà al riconoscimento delle prestazioni fino a concorrenza del budget così rimodulato, impiegando, in ogni caso, il totale delle risorse disponibili.

Al fine di tendere al massimo impiego delle risorse, nel caso in cui dovessero a consuntivo risultare, a livello di sistema, ulteriori risorse del budget complessivo programmato per l'ADI, potranno essere considerati dalla Direzione Generale Welfare, ulteriori meccanismi di allocazione degli avanzi che tengano comunque conto del concorso di ogni operatore al superamento del proprio budget. Analogamente la Direzione Generale Welfare potrà allocare eventuali avanzi relativi all'attività ADI a favore della produzione di cure palliative domiciliari.

Si confermano le consuete regole già inserite nei contratti degli anni precedenti rispetto all'utenza HIV che, in quanto attività finanziate da fondi specifici, non trova copertura nel contratto ordinario.

Ulteriori determinazioni

I criteri finora enunciati rispondono all'esigenza di dare massima flessibilità nell'allocazione delle risorse per i servizi territoriali nella gestione della pandemia. In considerazione della straordinarietà delle suddette motivazioni, le variazioni intervenute non si considerano storicizzabili, demandando alla successiva programmazione regionale l'individuazione delle regole di finanziamento per i futuri esercizi.

	Tempistica di contrattualizzazione	Criteri assegnazione Per gestore del budget 2020	Criteri di riconoscimento della produzione
(a) Quota continuità	Entro 15/11	Produzione 2019 < budget 2019 → produzione 2019 Produzione 2019 > budget 2019 → budget 2019+ 90% produzione 2019 oltre il budget	Produzione 2020 di ATS < budget 2020 di ATS → produzione 2020 Produzione 2020 di ATS < budget 2020 di ATS → Riconoscimento di tutto il budget di ATS 2020 con abbattimenti proporzionali al concorso di ogni gestore al superamento del proprio budget
(b) Quota sviluppo	Entro 15/11	A gestione ATS	
(c) Quota di riserva	Entro fine 2020	A gestione ATS	
(a)+(b)+(c)= budget per gestore 2020			

ALLEGATO 2 - AGGIORNAMENTO DELLE INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE RISORSE PER LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PER L'ANNO 2020

Premessa

Le Unità di cure palliative domiciliari a partire dalla riforma avviata con DGR 5918/2016 sono state oggetto di un continuo potenziamento che ha portato ad un quasi raddoppio del valore degli stanziamenti dedicati all'acquisto di questo tipo di prestazioni rispetto alla situazione pre-riforma. Tale processo ha significato anche l'armonizzazione delle precedenti gestioni sanitarie e sociosanitarie secondo modelli comuni. Sono stati realizzati anche interventi specifici per le aree che storicamente presentavano un livello di risorse carenti, per favorire l'accesso a queste prestazioni in tutta la regione.

Negli ultimi esercizi sono stati sperimentati diversi strumenti di regolazione a fronte di una dinamica della produzione per conciliare l'esigenza del rispetto delle compatibilità di bilancio con quelle della crescita dei servizi.

Questa esigenza si rinnova anche per il 2020, anno in cui, nel contesto della pandemia, è necessario costruire degli equilibri che permettano di assicurare la continuità del servizio per tutto l'arco temporale.

Le risorse per le cure palliative domiciliari 2020

La situazione della gestione delle risorse per il 2020 è particolarmente complessa per:

- la variazione del criterio temporale di imputazione delle cartelle
- la ridefinizione dei profili per il periodo dal 23/3 al 30/6, con modifica alle relative tariffe e l'introduzione, per il suddetto periodo, della possibilità di erogare consulenze.

Tali aspetti inducono a provvedere per un reintegro volto ad assicurare la continuità del servizio per l'esercizio in corso.

È necessario consentire al sistema di utilizzare tutte le risorse disponibili per le cure palliative domiciliari degli erogatori pubblici e privati diversi da quelli della rete intercompany (ASST-IRCCS pubblici), allocando sui territori l'incremento di risorse stanziato dalla DGR 2672/2019 pari a 3.000.000 a titolo di "quota sviluppo". Per quanto invece concerne le ASST-IRCCS pubblici si demanda ai provvedimenti di gestione delle assegnazioni alle ASST la revisione dei budget delle aziende del gruppo, assicurando le stesse possibilità riconosciute agli altri erogatori fermo restando il livello di finanziamento dei fattori produttivi individuato nell'ambito dei provvedimenti di assegnazione regionale delle risorse per le ASST/IRCCS interessati.

Si procede, pertanto, ad un'integrazione delle disponibilità delle ATS sulla base della popolazione target di questo servizio. A tale scopo, si è proceduto, sulla base della produzione 2019, a calcolare, su base regionale il consumo di cure palliative per età degli assistiti. Sulla base della popolazione non istituzionalizzata di ogni ATS per età, è stato ricostruito il rispettivo fabbisogno di cure palliative di ogni territorio, relativizzandolo rispetto al resto della regione. Sono risultati i seguenti pesi per ATS:

	Peso
Milano Città Metropolitana	35,00%
Insubria	15,00%
Montagna	3,00%
Brianza	12,10%
Bergamo	10,10%
Brescia	10,90%

Val Padana	8,00%
Pavia	5,90%
	100%

Oltre all'assegnazione determinata secondo quanto sin qui esposto, le ATS avranno a disposizione un **fondo di riserva** per la gestione domiciliare dell'emergenza pari all'1,5% della relativa assegnazione, per rispondere ad eventuali ulteriori esigenze straordinarie che dovessero manifestarsi nel proprio territorio o per ulteriori interventi di supporto al domicilio individuati dalla programmazione sanitaria.

Le suddette operazioni comportano un aumento dei budget assegnati alle ATS nel 2019 per complessivi 3,5 milioni, in ogni caso nel rispetto di quanto sinora destinato dai precedenti provvedimenti di Giunta per le cure palliative domiciliari.

Prese in carico di lunga durata

Come anticipato, la DGR 2672/2019 ha previsto che le eventuali cartelle relative ai percorsi di lunga durata, decorsi sei mesi dalla data di presa in carico, fossero chiuse anticipatamente in via amministrativa. Questo correttivo che a regime consentirà una regolare imputazione dei costi nel rispetto del principio di competenza economica, ha generato nell'immediato un aumento della valorizzazione di carattere straordinario e irripetibile che necessita di adeguati correttivi per evitare che le risorse a disposizione per le esigenze assistenziali del 2020 vengano erose per coprire costi presumibilmente di prestazioni erogate nel 2019. Considerato che si tratta di un'esigenza straordinaria sul 2020 che non avrà effetti a regime, ne consegue la possibilità di copertura con risorse di carattere straordinario. Nel 2020, a causa della pandemia, alcuni interventi previsti dalla DGR 2672/2019 non hanno potuto essere realizzati, in particolare il completamento dei bandi per la conversione di posti in nuclei Alzheimer e Stato Vegetativo, con un conseguente mancato impiego di risorse. Si ritiene di poter destinare tale disponibilità per il 2020 alla copertura dei costi dei percorsi di lunga durata. Questo aggiustamento contingente è legato alle circostanze straordinarie e non preclude la possibilità di ripresa del percorso di conversione dei posti nei successivi esercizi, secondo le specifiche determinazioni regionali che seguiranno.

Il budget 2020 delle cure palliative per ATS/gestore dovrà pertanto finanziare le prestazioni diverse dalle prese in carico di lunga durata; queste ultime saranno finanziate a carico della gestione sociosanitaria a consuntivo in base all'effettivo valore, fermo restando la corretta alimentazione di queste partite nei relativi sistemi informativi.

L'assegnazione dei budget per gestore

Al fine di consentire un trattamento omogeneo dei gestori nelle varie ATS, a fronte della necessità di mantenere i volumi storici, i budget 2020 dei singoli gestori saranno formati, innanzi tutto, da una quota diretta a dare continuità ai servizi così definita:

- per gli erogatori che nel 2019 hanno iperprodotto, il budget 2020 è pari a quello del 2019 più il 90% della produzione oltre il budget verificatasi in quell'esercizio.
- Per gli erogatori che nel 2019 hanno prodotto meno del budget, la base contrattuale sarà pari alla produzione 2019.

Una volta definito tale livello di base contrattuale, le ATS possono assegnare le ulteriori risorse disponibili per le cure palliative domiciliari sulla base di un attento monitoraggio delle dinamiche territoriali, secondo criteri trasparenti e oggettivi, in modo da dare impiego alle risorse disponibili per la continuità del servizio. Infine, è necessario che non siano penalizzati i gestori che, a causa del criterio di imputazione delle cartelle in vigore nel 2019 per pazienti di lunga durata, non hanno potuto inserire le loro attività nelle rendicontazioni di quell'esercizio nei limiti dei budget assegnati per l'anno precedente. Nell'attribuire le risorse aggiuntive tra i budget dei gestori, le ATS dovranno tenere conto anche della quota per le consulenze, attività che sarà finanziata a carico del contratto 2020. A tale proposito si precisa che non sono oggetto di tariffazione ai sensi della DGR 3529/2020 le consulenze rese su pazienti il cui ricovero è remunerato con il sistema DRG, in quanto quest'ultimo si intende già comprensivo di tutte le esigenze legate al ricovero.

Il budget di produzione sono rimodulati nel rispetto dell'assegnazione di ATS per le Cure palliative.

Nell'ottica di dare massimo impiego delle risorse e di privilegiare il domicilio quale setting ottimale di erogazione delle cure palliative è consentito trasferire budget dal livello delle cure palliative residenziali a quello domiciliare.

Sulla base dei predetti criteri, le ATS aggiornano i budget da assegnare in occasione dei contratti definitivi.

Al fine di gestire ulteriori criticità locali che dovessero manifestarsi nei prossimi mesi, le ATS possono successivamente procedere ad integrare i budget attingendo al fondo di riserva.

Nei limiti delle risorse per le cure palliative a diretta gestione ATS (ovvero la parte dell'assegnazione non destinata alla "quota continuità") le stesse, qualora sia necessario per rispondere a specifiche esigenze territoriali, possono procedere alla messa a contratto per il 2020 di erogatori in precedenza non a contratto per le cure palliative domiciliari, nel rispetto, comunque dei principi di trasparenza e oggettività.

Regole di riconoscimento della produzione

Come premesso, nel corso del 2020 sono intervenute una serie di novità legate alla situazione Covid che spingono a adeguare le regole di riconoscimento della produzione individuate con DGR 2672/2019 (§6.3.8.4) per conferire maggiore dinamicità ai meccanismi di allocazione delle risorse. Vengono pertanto superate le precedenti regole basate sulle regressioni.

Si intende favorire la logica di gestione delle risorse a livello di ATS a favore degli erogatori dell'area intercompany, superando la frammentarietà delle risorse per singola struttura, per convergere verso un concetto di budget di rete. Ciò significa massimizzare l'effettiva remunerazione delle prestazioni rese, compatibilmente con il budget a disposizione del territorio per quello specifico bisogno. Pertanto, nel caso in cui la produzione complessiva di ATS sia inferiore al budget della stessa per le cure palliative domiciliari (così come rimodulato ai sensi delle presenti disposizioni) si procederà alla remunerazione integrale dell'attività rendicontata.

Solo nel caso in cui la produzione di ATS dovesse risultare superiore alle risorse disponibili per le cure palliative domiciliari del territorio in questione, al fine di garantire l'equilibrio di sistema, si procederà ad effettuare abbattimenti che tengono conto del concorso del singolo gestore al superamento del budget. Nello specifico, dopo aver redistribuito le eventuali risorse libere (ipoprodotto) in base all'incidenza del budget definitivo del singolo gestore sul totale dei budget degli iperproduttori, si procederà al

riconoscimento delle prestazioni fino a concorrenza del budget così rimodulato, impiegando, in ogni caso, il totale delle risorse disponibili.

Al fine di tendere al massimo impiego delle risorse, nel caso in cui dovessero a consuntivo risultare, a livello di sistema, ulteriori risorse del budget complessivo programmato per l'ADI, potranno essere considerati dalla Direzione Generale Welfare ulteriori meccanismi di allocazione degli avanzi che tengano comunque conto del concorso di ogni operatore al superamento del proprio budget. Analogamente la Direzione Generale Welfare potrà allocare eventuali avanzi relativi all'attività di cure palliative domiciliari a favore della produzione ADI.

Si confermano le consuete regole già inserite nei contratti degli anni precedenti rispetto all'utenza HIV che, in quanto finanziata da fondi specifici, non trova copertura nel contratto sociosanitario.

Ulteriori determinazioni

I criteri finora enunciati rispondono all'esigenza di dare massima flessibilità nell'allocazione delle risorse per i servizi territoriali nella gestione della pandemia. In considerazione della straordinarietà delle suddette motivazioni, le variazioni intervenute non si considerano storicizzabili, demandando alla successiva programmazione regionale l'individuazione delle regole di finanziamento per i futuri esercizi.

	Tempistica di contrattualizzazione	Criteri assegnazione Per gestore del budget 2020	Criteri di riconoscimento della produzione
(a) Quota continuità	Entro 15/11	Produzione 2019 < budget 2019 → produzione 2019 Produzione 2019 > budget 2019 → budget 2019+ 90% produzione 2019 oltre il budget	Produzione 2020 di ATS < budget 2020 di ATS → produzione 2020 Produzione 2020 di ATS < budget 2020 di ATS → Riconoscimento di tutto il budget di ATS 2020 con abbattimenti proporzionali al concorso di ogni gestore al superamento del proprio budget
(b) Quota sviluppo	Entro 15/11	A gestione ATS	
(c) Quota di riserva	Entro fine 2020	A gestione ATS	
(a)+(b)+(c)= budget per gestore 2020			