



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 125

Seduta del 14/05/2018

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 Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI INDICAZIONI IN MATERIA DI NEGOZIAZIONE E CONTRATTI PER L'ANNO 2018

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

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

I Dirigenti Aldo Bellini Luca Merlino Laura Lanfredini

L'atto si compone di 10 pagine

di cui 5 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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”* (c.d. Spending Review), 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 28 dicembre 2015, n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”*;
- legge di stabilità 2016, art 1, comma 574;
- 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”*;

VISTE:

- 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

finanze concernente il Regolamento recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

- l’Intesa siglata nella riunione della Conferenza Stato–Regioni del 26 febbraio 2015 in merito all’attuazione della legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015) (repertorio atti n. 37/CSR)”;
- 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 02.07.2015);
- 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. 33 del 30 dicembre 2009, come modificata dalla L.R. 23/2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario 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 DGR:

- n. X/5954/2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017”;
- 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”;
- X/6551 del 04.05.2017 “Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell’art. 9 della legge



Regione Lombardia

LA GIUNTA

regionale n. 33/2009”;

- n. X/6592 del 12.05.2017 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017: secondo provvedimento 2017”* che individua il 31 maggio 2017, quale termine per la sottoscrizione dei contratti;
- n. X/7600 del 20.12.2017 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018”*;
- n. X/7766 del 18.01.2018 *“Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa”*;
- n. X/7769 del 17.01.2018 *“Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della d.g.r. 116/2013: terzo provvedimento attuativo – consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla d.g.r. 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale”*;

DATO ATTO che la DGR X/7600 del 20 dicembre 2017 al paragrafo 3.1.3 *“Negoziazione e contratti”* prevede di scorporare un budget per le prestazioni ambulatoriali effettuate dai soggetti presi in carico, stimato sulla base degli arruolati nei primi mesi del 2018;

CONSIDERATO che per poter stimare in modo attendibile tale quota di risorse da attribuire al budget 2018 per la presa in carico sia necessario disporre del dato di adesione il più possibile aggiornato;

RITENUTO pertanto necessario prorogare al 31 maggio 2018 il termine per la sottoscrizione dei contratti relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie;

RITENUTO altresì necessario definire ulteriori indicazioni per la negoziazione 2018 in previsione della sottoscrizione dei contratti definitivi;

VISTO l'allegato *“Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018”*, parte integrante del presente provvedimento con il quale si definiscono:

- la quota per la presa in carico nei contratti ambulatoriali;
- la proroga del termine per la definizione dei contratti;
- lo spostamento di volumi di budget per le unità d'offerta sociosanitarie;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- ulteriori indicazioni per ADI e UCP-Dom;
- ulteriori indicazioni per la misura RSA aperta;
- ulteriori indicazioni in materia di salute mentale;

VAGLIATE e fatte proprie le predette considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- 1) di approvare l'allegato "*Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l'anno 2018*", parte integrante del presente provvedimento con il quale si definiscono:
 - la quota per la presa in carico nei contratti ambulatoriali;
 - la proroga del termine per la definizione dei contratti;
 - lo spostamento di volumi di budget per le unità d'offerta sociosanitarie;
 - ulteriori indicazioni per ADI e UCP-Dom;
 - ulteriori indicazioni per la misura RSA aperta;
 - ulteriori indicazioni in materia di salute mentale;
- 2) di prorogare al 31 maggio 2018 il termine per la sottoscrizione dei contratti relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie;
- 3) 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

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato

ULTERIORI INDICAZIONI IN MATERIA DI NEGOZIAZIONE E CONTRATTI PER L'ANNO 2018

Definizione della quota per la presa in carico nei contratti ambulatoriali

La DGR n. X/7600 del 20 dicembre 2017 al paragrafo 3.1.3 "Negoziazione e contratti" prevede, con riferimento alla determinazione del budget per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, escluso lo screening, di mantenere invariate le regole di calcolo già definite con i provvedimenti delle annualità precedenti e di scorporare un budget (regionale) per le prestazioni effettuate dai soggetti presi in carico, stimato sulla base degli arruolati nei primi mesi del 2018. Questa previsione conferma quanto già stabilito dalla DGR n. X/6551 del 4 maggio 2017.

Il budget per la presa in carico, sulla base delle stime oggi effettuabili, viene così determinato:

- l'ammontare del budget regionale per la presa in carico è pari al 2% delle risorse assegnate dalla DGR n. X/7600/2017 per la negoziazione delle attività di specialistica ambulatoriale, escludendo le prestazioni di screening e di medicina dello sport;
- tale quota è definita per singola ATS e non prevede ripartizioni a priori tra gli erogatori pubblici e privati accreditati ed è destinata alla remunerazione delle prestazioni effettuate dal momento dell'arruolamento, comprese all'interno dei set di riferimento e ovunque eseguite, purché nell'ambito degli erogatori a contratto o con contratto di scopo;
- il budget ambulatoriale decurtato della quota come sopra definita costituisce la nuova base contrattuale (il cosiddetto 97%);
- la quota assegnabile dalle ATS sulla base di specifici obiettivi passa dal 5% al 3%;
- nel caso in cui i consumi relativi ai set di riferimento dei pazienti arruolati nel 2018 dovessero essere, al mese di ottobre, stimati inferiori alla predetta quota, il residuo sarà riassegnato entro il mese di novembre in proporzione a tutti gli erogatori contrattualizzati ed a contratto.

Proroga del termine per la definizione dei contratti

La DGR X/7600 del 20/12/2017 prevede che la negoziazione delle attività sanitarie e sociosanitarie si concluda entro il 15/05/2018, **con lo scorporo di un budget regionale per le prestazioni effettuate dai soggetti presi in carico**, stimato sulla base degli arruolati nei primi mesi del 2018.

Al fine di stimare in modo attendibile tale quota di risorse da attribuire al budget 2018 per la presa in carico è necessario disporre del dato di adesione il più possibile aggiornato e pertanto si definisce di prorogare **al 31 maggio 2018 il termine per la sottoscrizione dei contratti relative alle attività sanitarie e sociosanitarie** (inclusi i contratti per le misure a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili).

Spostamento di volumi di budget per le unità d'offerta sociosanitarie

La DGR X/7600 del 20/12/2017 prevede per gli **enti unici di più unità d'offerta sociosanitarie, anche di differente tipologia,** la possibilità di operare spostamenti dei propri assetti contrattualizzati e delle relative quote di budget.

Ad integrazione di quanto già previsto con la citata DGR, lo spostamento all'interno della stessa ATS **può anche riguardare unità d'offerta accreditate e non contrattualizzate,** che possono acquisire, in tutto o in parte, il budget assegnato ad un'altra unità d'offerta del medesimo ente gestore, nell'ambito della stipula di un nuovo contratto.

Si confermano i vincoli già previsti nella citata DGR in relazione alla necessità di garantire un riequilibrio dell'offerta nell'ambito territoriale, mantenendo l'indice di dotazione dell'unità d'offerta che riduce il proprio assetto al di sopra dell'indice medio regionale. Analogamente si confermano le modalità operative definite in tale deliberazione.

Tali spostamenti devono, in ogni caso, essere garantiti ad iso-risorse e nell'ambito del budget complessivo assegnato al soggetto erogatore interessato.

Ulteriori indicazioni per ADI e UCP-Dom

La DGR X/7600 del 20/12/2017 ha previsto un incremento delle risorse di parte corrente di FSR rispetto all'assegnazione 2017 sia per l'ADI che per le UCP-Dom, confermando per l'ADI il ruolo centrale delle ASST nel sistema di governo del budget. Si ribadisce a tal fine che le ATS sono tenute ad assegnare alle ASST il rispettivo sotto budget sulla base delle risorse assegnate.

Le ATS, nell'ambito del proprio ruolo di programmazione territoriale, assicurano il governo della spesa ADI/UCP-Dom **al fine di consentire l'erogazione uniforme del servizio nel corso dell'anno e di rispettare il budget riconosciuto.**

La medesima delibera ha previsto altresì di assegnare ai singoli gestori un budget annuale suddiviso nei **4 trimestri** sulla base del consumo storico medio di ATS per ciascun trimestre dell'anno 2017, con la possibilità di riconoscere fino al 5% delle eccedenze prodotte nei primi tre trimestri.

Tenuto conto delle istanze pervenute dalle ATS e, fermo restando il quadro delle risorse assegnate e definite con la DGR 7600/2017, si definisce quanto segue:

- la flessibilità trimestrale è portata dal secondo trimestre 2018 dal 5% al 10%, all'interno del budget assegnato al singolo erogatore;
- la rimodulazione viene effettuata su base annuale nel mese di novembre, come già previsto dalle regole vigenti;
- **per gli erogatori che abbiano mantenuto l'impegno a garantire l'erogazione delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno, la rimodulazione dovrà prevedere prioritariamente il riconoscimento delle eventuali eccedenze trimestrali superiori al 10% all'interno del budget annuale assegnato all'erogatore stesso;**
- **per gli erogatori a contratto sia per ADI che per UCP-Dom, la rimodulazione potrà prevedere, su valutazione della ATS, il trasferimento di quote di budget tra le due tipologie, dandone tempestiva comunicazione alla DG Welfare;**
- **le eventuali risorse residue potranno essere utilizzate nella rimodulazione di novembre, secondo le indicazioni che verranno fornite dalla DG Welfare.**

Nei contratti con gli erogatori ADI/UCP-Dom all'articolo 2 viene aggiunta la seguente lettera:

- o) a programmare la presa in carico e l'erogazione delle attività in modo omogeneo durante tutto l'arco dell'anno, evitando di avere cali negativi di offerta nell'ultimo trimestre.

Le ATS, previa valutazione dell'andamento del bisogno del territorio, nell'ambito della rimodulazione di novembre potranno richiedere alla Direzione regionale competente il trasferimento di quote dei budget di ATS assegnati per ADI e per UCP-Dom.

Ulteriori indicazioni per la misura RSA aperta

La DGR n. X/7769 del 17/1/2018 ha definito che le ATS assegnino il budget 2018 per la misura RSA aperta sulla base del numero degli erogatori, della produzione 2017, del numero medio di persone seguite nel 2017 e del valore massimo del budget annuo per singolo beneficiario che, per il 2018, è pari a 3600 euro.

A ciascun erogatore, già attivo nel 2017 che ha confermato l'adesione alla misura anche per il corrente anno, l'ATS di ubicazione dell'unità d'offerta dovrà riconoscere un budget di valore non inferiore alla produzione dell'anno precedente che include anche quanto erogato a favore dei cittadini residenti nelle altre ATS della Lombardia. In considerazione dell'andamento della produzione 2017 e del primo trimestre 2018, si ritiene che le ATS possano aumentare l'assegnazione dei budget ai singoli erogatori, in misura percentualmente variabile in relazione alle specifiche situazioni e comunque entro il limite massimo delle risorse assegnate alla ATS per la misura. Unicamente per le unità d'offerta che nel 2017 hanno avuto un budget di produzione pari o superiore a 300.000 euro, tale incremento è consentito nel limite massimo del 20%.

Al fine di tener conto dell'andamento dei livelli di domanda e di consumo di risorse nei diversi ambiti territoriali e da parte dei diversi erogatori, le ATS hanno facoltà nel corso dell'anno di rinegoziare, anche in base ai bisogni rilevati, i budget assegnati ai singoli erogatori, sino al termine ultimo del 30 novembre 2018, sempre entro il limite massimo delle risorse assegnate alla ATS per la misura.

Con riferimento invece al budget del singolo beneficiario, si ribadisce che trimestralmente potranno essere riconosciute prestazioni per un valore massimo di euro 900, ferma restando la possibilità di utilizzo flessibile delle risorse all'interno delle singole mensilità in coerenza con gli obiettivi di cura. In caso di dimissione anticipata il valore di produzione riconoscibile deve essere rapportato al periodo di presa in carico; qualora la dimissione avvenga per decesso o per altri eventi imprevedibili (ricovero ospedaliero con successiva dimissione definitiva dalla misura, trasferimento, ecc.), dovrà essere riconosciuta, entro il limite trimestralmente stabilito, la produzione effettivamente erogata senza riparametrazione al periodo di presa in carico.

In adeguamento ai LEA, la DGR n. X/7769 del 17/1/2018 ha circoscritto gli ambiti di intervento sostenibili attraverso la misura alle prestazioni di natura sociosanitaria. In una visione olistica ed in attuazione ai principi della l.r. n. 23/15 di centralità della persona, di unitarietà dei percorsi di presa in carico integrata tra sanitario, sociosanitario e sociale, si ritiene che le RSA contrattualizzate per la misura RSA aperta, possano erogare, sulla base di una precisa richiesta della persona, prestazioni di natura socio assistenziale.

Le RSA, pertanto, possono erogare, unicamente a favore di persone già in carico attraverso la misura, ulteriori prestazioni esclusivamente di assistenza tutelare (es. igiene personale, ecc.) a condizione che:

- risultino non previste/incluse/ nel progetto;
- la persona per la fruizione di tali prestazioni non intenda rivolgersi ai Servizi Comunali.

Gli oneri di tali prestazioni sono a totale carico della persona e la struttura deve garantire una rilevazione distinta e separata delle prestazioni rese per le stesse dal personale.

Dal quadro degli esiti relativi alle rivalutazioni delle 3987 persone già beneficiarie della misura RSA aperta, effettuate entro il mese di marzo, è emerso che per un numero ridotto di persone (169) è stato necessario prevedere un periodo di accompagnamento verso altri servizi della rete sociosanitaria e sociale, finalizzato ad assicurare la necessaria continuità dei servizi in risposta ai bisogni rilevati, in attesa della reale possibilità di essere presi in carico dai servizi individuati.

Viene confermato il termine per la suddetta fase di accompagnamento stabilito dalla DGR n. 7769/18 alla data del 30 giugno 2018 per tutte le situazioni che, nell'ambito del monitoraggio da parte delle tre ATS interessate, a quella data risulteranno effettivamente prese in carico. Qualora dal monitoraggio effettuato in maniera mirata sulle singole situazioni, emergesse per alcune delle suddette 169 persone la necessità di un'ulteriore individualizzazione dei percorsi, si stabilisce di lasciare alle ATS la possibilità di prevedere ulteriori, eccezionali dilazioni delle tempistiche di accompagnamento, differenziandone i termini in relazione alle peculiari e documentate difficoltà e/o bisogni.

Le ATS interessate dovranno dare riscontro mensile ai competenti uffici regionali in ordine al monitoraggio effettuato per tali specifiche casistiche, avendo cura di garantire anche la puntuale rendicontazione del livello di consumo delle risorse economiche.

Ulteriori indicazioni in materia di salute mentale

- NPIA

Si conferma che dal 2018 i fondi assegnati con le dgr n. X/4981/2016 e n. X/6965/2017 rientrano nel budget ordinario dei contratti per le prestazioni di NPIA e ne seguono le medesime regole.

- Spesa 43San

Per quanto riguarda il tetto di spesa che le ATS assegnano alle singole ASST, si precisa che, sempre secondo la direzione indicata dalle DGR delle regole degli ultimi anni di riduzione della spesa non appropriata, lo stesso è rimodulabile nel corso dell'anno a fronte di minori spese di alcune ASST e a favore di maggiori spese di altre, che nel complesso rimangano nel budget totale a disposizione della ATS. Tale rimodulazione è possibile sino alla data del 30.11.2018.

Per quanto riguarda le prestazioni rese in regime extracontrattuale, si ricorda la necessità di rispettare il tetto di budget. Per esigenza di omogeneità di risorse tra ATS ed equità di trattamento dei cittadini, la dotazione minima per le ATS è stabilita in 1,5 euro pro capite (sulla popolazione <18anni) per prestazioni di NPIA e 0,7 euro pro capite (sulla popolazione >18) per prestazioni per adulti. Tale previsione comporta un trasferimento di risorse quantificabile in circa 350 mila euro, reperite dal percorso virtuoso dalle ATS con maggiore spesa procapite a quelle con minore spesa procapite.

- Programmi e progetti di psichiatria e di NPIA

Entro il 30.11.2018 le ATS dovranno segnalare agli uffici regionali i progetti da finanziare nel 2019. Per ciascun progetto le ATS dovranno indicare le ASST/IRCCS pubblici coinvolti e la relativa quota percentuale di responsabilità progettuale affidata a ciascuno di essi.