

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 stata 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 (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 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			