

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Bergamo

ALLEGATO 1

**RELAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI DISTRIBUZIONE
DELLA QUOTA DI SVILUPPO E DEL FONDO DI RISERVA PER ADI E UCP-DOM
DGR 3783/2020.**

In riferimento alla DGR in oggetto, si stabilisce di procedere come di seguito esposto per l'assegnazione delle risorse integrative relative alla "quota sviluppo" e alla "quota di riserva" agli Erogatori di ADI e alle UCP-Dom.

DGR 3783/2020.

CONSIDERATE:

- 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;
- la capacità della rete dei servizi domiciliari di costituire un valido supporto alla rete ospedaliera, specialmente nell'attuale contesto di riaccutizzazione della pandemia;
- la necessità di assicurare a tutti i territori:
 - 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;

REGIONE LOMBARDIA RITIENE OPPORTUNO:

- 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;
- che siano valutati, nel presente contesto pandemico, 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 individuate nella valutazione dei fabbisogni e nell'organizzazione di risposte flessibili, oltre che nel perseguimento degli obiettivi di sostenibilità finanziaria.

DGR 3783/2020: ADI.

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.

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.

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

Via F. Gallicciolli, 4 – 24121 Bergamo – Tel. 035385111 – fax 035385245 – C.F./P.IVA 04114400163

Le variazioni non si considerano storicizzabili, demandando alla successiva programmazione regionale l'individuazione delle regole di finanziamento per i futuri esercizi.

In riferimento alle risorse integrative, Regione Lombardia ha individuato 3 quote:

1. QUOTA DI CONTINUITÀ.

Obiettivo: mantenimento dei livelli di assistenza domiciliare effettivamente erogata nel 2019.

Azione: assegnare agli Erogatori 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.

2. QUOTA SVILUPPO.

Obiettivo: incoraggiare, in tutti i territori, lo sviluppo dei servizi domiciliari per:

- favorire la presa in carico di nuovi utenti nei profili tradizionali;
- consentire di attivare le risposte necessarie a rispondere alle esigenze legate all'emergenza.

Azione: attribuzione delle risorse non impegnate a titolo di "quota continuità" per:

- considerare lo specifico contributo alla gestione dell'emergenza di ogni gestore;
- per adeguare le risorse dei distretti che manifestano maggior fabbisogno;
- consentire la presa in carico di nuovi utenti per tutto il 2020;
- gli erogatori che si sono resi disponibili per erogare l'ADI Covid, profilo che continuerà ad essere finanziato dal budget a tal fine integrato.

3. FONDO DI RISERVA.

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.

CONSIDERAZIONI ADI

CONSIDERATO CHE:

- sussiste **differenza rispetto all'ampliamento della reperibilità telefonica:** da 63 ore settimanali in ADI ordinaria a 84 ore settimanali in ADI COVID, tuttavia, Tuttavia, indipendentemente dalla negatività / positività / sospetto COVID, tutte le Persone prese in carico e assistite attraverso ADI ordinaria sono state considerate potenzialmente infette o, comunque, contagiabili, **non** si ritiene pertanto possano sussistere **sostanziali differenze nelle modalità di protezione** (anche attraverso l'utilizzo dei DPI) **e prevenzione nonchè di erogazione delle cure**, rispetto alle modalità adottate per i pazienti presi in carico in ADI COVID.
- la valorizzazione economica relativa all'erogazione di ADI COVID è stabilita dalla DGR XI/3529/2020;
- il profilo ADI COVID **non subisce variazioni economiche al variare del numero di accessi effettuati** (sono richiesti minimo 2 accessi - a fronte di un minimo di 8 in analogo "PROFILO 2" di ADI ordinaria, per lo stesso numero di giornate di presa in carico);
- poichè in presenza anche di "altre fragilità" va effettuata la valutazione multidimensionale e attivato il profilo assistenziale coerente con le prestazioni e gli accessi previsti, le prestazioni relative all'ADI COVID **si integrano** con gli altri profili di ADI.
E' pertanto acclarato che numerosi pazienti sono stati presi in carico con profili di ADI Ordinaria anche in presenza di bisogni riconducibili al COVID.
Analogamente, utenti già assistiti in ADI Ordinaria hanno presentato, in corso di assistenza, bisogni riconducibili a COVID.
Tali categorie di Assistiti non emergono come "Utenza COVID" ma permangono in una delle "tipologie utente" previste per l'ADI Ordinaria.

VALUTATE 5 POSSIBILI VARIABILI, sulle quali operare considerazioni per la destinazione delle risorse integrative rappresentate dalla "QUOTA SVILUPPO" e "FONDO DI RISERVA":

VARIABILI	OPPORTUNITÀ	CRITICITÀ
N° soggetti assistiti		Non tiene in considerazione l'intensità assistenziale, né la durata dell'assistenza.
N° accessi effettuati		Il profilo ADI COVID prevede un numero minimo di accessi (2) notevolmente inferiore a altri profili di ADI ORDINARIA.
N° PAI erogati	Può essere significativa, qualora associata ad altro parametro (ad es. produzione).	Esclude la produzione prestazionale.
N° prestazioni erogate		La rendicontazione comprende anche prestazioni (ad es. contatto telefonico) non rese al domicilio e quindi a basso impegno di risorse.
Produzione valorizzata	Considera tutte le precedenti variabili, già "pesate", compresa l'intensità assistenziale.	

è stata individuata, come **appropriata**, la **variabile legata alla produzione valorizzata**, per l'opportunità espressa in tabella.

CONSIDERATE:

- la stima della produzione totale dell'anno 2020 relativa all'attività di ADI ORDINARIA, ottenuta come segue:
 - a) stima della produzione corrispondente al periodo gennaio-novembre 2020, estraendola dalle notule contenute in Health Portal;
 - b) stima della produzione del mese di dicembre 2020, ipotizzata circoscrivendosi alla media della produzione mensile (relativa agli 11 mesi) di cui al punto precedente;
 - c) somma delle stime di cui ai punti a) e b);
- la stima della produzione totale dell'anno 2020 dell'ADI COVID, ottenuta come segue:
 - d) stima della produzione corrispondente al periodo marzo-novembre 2020, estraendola dalle notule contenute in Health Portal;
 - e) stima della produzione del mese di dicembre 2020, ipotizzata circoscrivendosi alla media della produzione mensile (relativa ai 9 mesi) di cui al punto precedente;
 - f) somma delle stime di cui ai punti a) e b);

"QUOTA SVILUPPO" – ADI

Per l'assegnazione della "QUOTA SVILUPPO" si stabilisce di procedere come segue:

1. assegnare una quota pari all'iperproduzione stimata agli Erogatori iper-produttori che in tal modo si posizionano "a pareggio";
2. assegnare il residuo della quota sviluppo ancora disponibile a seguito alle assegnazioni di cui al punto precedente a tutti gli Enti Erogatori, proporzionalmente alla stima della produzione anno 2020 di ciascuna UdO rispetto al totale della produzione stimata provinciale.

"FONDO DI RISERVA" - ADI

Si stabilisce di assegnare il "FONDO DI RISERVA" a tutti gli Enti Erogatori, proporzionalmente alla stima della produzione anno 2020 di ciascuna UdO rispetto al totale della produzione stimata provinciale.

DGR 3783/2020 : CURE PALLIATIVE DOMICILIARI.

Le Unità di cure palliative domiciliari a partire dalla riforma avviata con DGR 5918/2016 sono state oggetto di un continuo potenziamento.

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.

La **COMPLESSITÀ** della **GESTIONE** delle **RISORSE** per l'**ANNO 2020** è rappresentata da:

- 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.

Regione Lombardia intende provvedere ad un reintegro volto ad assicurare la continuità del servizio per l'esercizio in corso, prevedendo:

1. **QUOTA DI CONTINUITÀ**, con l'obiettivo di assegnare agli Erogatori 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;
2. **QUOTA SVILUPPO:**
3. **FONDO DI RISERVA.**

Prese in carico di lunga durata

Il correttivo introdotto per le "prese in carico di lunga durata" 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.

Regione Lombardia ritiene:

- di operare la copertura delle suddette prese in carico con risorse di carattere straordinario quali quelle derivanti dalla mancata conversione dei posti in nuclei Alzheimer e Stato Vegetativo, prevista dalla DGR 2672/2019 e, fino ad ora non realizzatasi a causa dell'emergenza pandemica;
- che le prese in carico di lunga durata 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;
- che il budget 2020 delle cure palliative per ATS/gestore finanzia le prestazioni diverse dalle prese in carico di lunga durata.

CONSIDERAZIONI – UCP-Dom

Valutando il documento "RL_25_CP_09_2020_V3", elaborato dai competenti Uffici Regionali, si evidenzia la presenza di iperproduzione, da parte di alcuni Erogatori.

Tale iperproduzione, stimata al 30/09/2020 essere di circa € 180.000,00, indica lo sforzo assistenziale degli Erogatori, in risposta ai bisogni territoriali già emersi.

Si provvede alla stima della produzione anno 2020 delle UdO non intercompany, (come da indicazioni DGR XI/3783/2020) calcolata come segue:

- dati di produzione gennaio/ottobre 2020 come risultanti dalla piattaforma regionale SMAF in data 01/10/2020, comprese le consulenze effettuate nel corso dell'anno;
- esclusione delle pratiche relative ai "percorsi di lunga durata" che saranno remunerate a consuntivo come da indicazioni regionali sopra riportate;
- stima dei mesi di novembre e dicembre 2020 sulla base dei dati di produzione gennaio/ottobre (gen-ott/10*2).

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

"QUOTA DI CONTINUITA'" – UCP-Dom

SI STABILISCE DI PROCEDERE COME SEGUE PER L'ASSEGNAZIONE DELLA "QUOTA DI CONTINUITA'":

1. assegnazione del budget 2020: QUOTA DI CONTINUITA' DA REGOLE:
 - a. per ipoproduttori = budget 2019;
 - b. per iperproduttori = budget 2019 + 90% iperproduzione;
2. distribuzione del residuo assegnato da Regione Lombardia a copertura dell'iperproduzione stimata anno 2020;
3. assegnazione dell'ulteriore residuo a tutte le UCP-Dom, proporzionalmente alla stima della produzione anno 2020 di ciascuna UdO rispetto al totale della produzione stimata provinciale.

"QUOTA SVILUPPO" E "FONDO DI RISERVA" - UCP-Dom

Anche nell'ambito delle Cure Palliative Domiciliari le prestazioni relative a COVID **si integrano** con i canonici profili assistenziali.

E' pertanto acclarato che diverse pazienti sono stati presi in carico con profili ordinari anche in presenza di bisogni riconducibili al COVID.

Analogamente, pazienti già assistiti attraverso le UCP-Dom hanno presentato, in corso di assistenza, bisogni riconducibili a COVID.

Tali categorie di Assistiti non emergono come "Utenza COVID", permanendo tuttavia in una delle classiche "tipologie utente".

Si stabilisce pertanto di ripartire la "QUOTA SVILUPPO" e il "FONDO DI RISERVA" a tutte le UCP-Dom, proporzionalmente al totale della stima della produzione anno 2020.

Bergamo, 21.12.2020

Il Direttore Sociosanitario
Dott. Giuseppe Matozzo

Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS in conformità alle vigenti disposizioni (D.lgs 82/2005 e disposizioni attuative)