



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4061

Seduta del 16/12/2020

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

ULTERIORI INDICAZIONI IN MERITO ALLE ATTIVITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 8-QUINQUES DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 NEI TERMINI DISPOSTI DAL DL 95/2012 (ART 15, COMMA 14) E DALLA LEGGE 208/2015 (ART. 1, COMMI 574-577) DI CUI ALLA DGR XI/2013/2019

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

Il Direttore Generale Marco Trivelli

L'atto si compone di 19 pagine

di cui 7 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI:

- il Decreto Legge 95/2012 articolo 15 comma 14;
- la Legge 208/2015 (commi 574-578);
- la DGR n. XI/1046/2018;
- la DGR n. XI/2013/2019;

CONSIDERATI in particolare, dei precedenti atti citati, i seguenti passaggi:

- DL 95/2015 articolo 15 comma 14:

“A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma e' aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), ((terzo periodo)) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111” (Le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati);

- Legge 208/2015 commi 574 – 578:

“Comma 574. All'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al primo periodo, le parole: «A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi» sono sostituite dalle seguenti: «Ai



Regione Lombardia

LA GIUNTA

contratti e agli accordi» e le parole: «percentuale fissa,» sono soppresse; b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «A decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125; possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria. Le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità e i relativi criteri di appropriatezza sono definiti con successivo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. In sede di prima applicazione sono definite prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità i ricoveri individuati come "ad alta complessità" nell'ambito del vigente Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni trasmettono trimestralmente ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze i provvedimenti di propria competenza di compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

extraregionali presi in carico dagli IRCCS. Ne danno altresì comunicazione alle regioni di residenza dei medesimi pazienti e al coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari al fine di permettere, alla fine dell'esercizio, le regolazioni in materia di compensazione della mobilità sanitaria nell'ambito del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale. Le regioni pubblicano per ciascun IRCCS su base trimestrale il valore delle prestazioni rese ai pazienti extraregionali di ciascuna regione».

Comma 575. Gli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), sono sanciti dalla medesima Conferenza, nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati. Comma 576. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, devono essere obbligatoriamente conclusi entro il 31 dicembre 2016.

Comma 577. Le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella in cui insistono le strutture, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti nella regione in cui sono ubicate le strutture. Le regioni individuano, nell'ambito del contratto stipulato con le strutture sanitarie, le misure sanzionatorie da applicare alle strutture che non rispettano la presente disposizione.

Comma 578. All'articolo 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, le parole: «importi tariffari diversi» sono sostituite dalle seguenti: «livelli di remunerazione complessivi diversi»;

- DGR n. XI/1046/2018 paragrafo 5.3.5:

“Negoziazione casistica di bassa complessità in mobilità interregionale verso erogatori di diritto privato”: “La D.G.R. n. X/6592 del 12/05/2017 ha previsto un tetto complessivo su base regionale per le prestazioni di ricovero e cura di bassa complessità garantite da erogatori di diritto privato per pazienti provenienti da fuori regione. Il predetto tetto complessivo è stato definito nel 2017 prendendo come riferimento l'esercizio 2013 che rappresentava il riferimento utilizzato nel settembre 2016 a livello della Conferenza Stato Regioni per compensare i saldi di mobilità tra le regioni per il biennio 2014-2015. Questa previsione della Giunta regionale deriva dalle seguenti disposizioni normative nazionali: 1) l'art.15, comma 14, del D.L. n. 95/2012 (Spending Review) stabiliva



Regione Lombardia

LA GIUNTA

la riduzione degli importi e dei corrispondenti volumi da applicarsi a tutti i "singoli contratti e accordi" stipulati con le strutture private arrivando ad un valore pari al -2% di quanto finanziato nel 2011; 2) il comma 574 dell'art. 1 della legge di stabilità 2016, Legge 28/12/2015 n. 208, ha disposto in merito all'obbligo di riduzione anche sulle prestazioni erogate da strutture private a favore di pazienti residenti in altre regioni. Disciplinando una deroga alla riduzione, per gli IRCCS e per l'alta specialità, ne ha, infatti, affermato la sussistenza. La legge Finanziaria 2016 ha, quindi, affermato il principio per cui l'onere di ottenere la riduzione dei costi è a carico della Regione nella quale si verificano i ricoveri e non della Regione nella quale risiedono i cittadini che effettuano prestazioni in mobilità extraregionale. Nel corso del 2018 a livello nazionale la compensazione dei saldi di mobilità tra le regioni è stata effettuata prendendo come riferimento l'esercizio 2015, che rappresenta l'ultimo anno prima del cambio di trattazione delle attività di ricovero a seconda della loro bassa od alta complessità, così come è stato statuito dalla legge di stabilità 2016, Legge 28/12/2015 n. 208. Prendendo atto delle novità introdotte dalla legge di stabilità 2016 e degli ultimi riferimenti presi in sede di conferenza stato regioni per compensare la mobilità interregionale delle attività di ricovero, il limite massimo di riferimento per le attività di bassa complessità erogate per pazienti in mobilità dalle strutture di diritto privato, ad esclusione degli IRCCS, viene definito prendendo come riferimento il 2015 ed è stabilito nel valore di 130 milioni di euro. I trend delle attività ci indicano che non tutti gli erogatori stanno programmando le attività di bassa complessità nel rispetto delle riduzioni disposte dalla normativa nazionale e delle indicazioni attuative date da Regione Lombardia e che un tetto complessivo risulta essere penalizzante per gli erogatori più rispettosi delle regole stabilite. Al fine di poter raggiungere il predetto obiettivo con il corretto spirito di equità e di condivisione delle regole da parte di tutti gli erogatori interessati, si dispone che le ATS negozino con i singoli erogatori destinatari della presente disposizione, volumi economici massimi di attività che prendano come riferimento quanto erogato per la bassa complessità nel 2015 (130 milioni di euro complessivi) al netto dell'abbattimento del 3,5% che viene applicato per allineare il tariffario regionale a quello stabilito per la mobilità (tariffario TUC).";

- DGR XI/2013/2019:

1. di recepire i rilievi e le richieste dei Ministeri competenti della Salute e dell'Economia e delle Finanze relativi alla necessità di avere tetti di spesa, per le attività di specialistica ambulatoriale e per le attività di ricovero, che prescindano dalla provenienza del paziente, anche per le attività di alta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

complessità e per quelle erogate dagli IRCCS nei termini previsti dal comma 574 della legge 208/2015, per le quali oggi in regione Lombardia non sono previsti;

2. di stabilire che Regione Lombardia, nelle more della definizione degli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, possa adeguare le proprie regole di sistema per il 2019 alle richieste di modifica avanzate dai Ministeri competenti anche senza modificare i singoli contratti già stipulati con i soggetti erogatori di diritto privato ma: prevedendo per l'alta complessità e per le attività erogate dagli IRCCS nei termini previsti dal comma 574 della legge 208/2015 un tetto complessivo di sistema a prescindere dalla residenza dei cittadini;

DATO ATTO che la DGR X/4702/2015 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2016 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE MELAZZINI)" ha previsto al punto 3.2.1. "Integrazione tariffaria per Presidi Mono-specialistici" una integrazione tariffaria del 15% per le attività di alta specialità previste nel Sub-allegato 11, destinata ai presidi ospedalieri che svolgono le loro attività in un ambito esclusivamente materno infantile, stabilendo altresì che i predetti presidi/stabilimenti avranno come riferimento il valore contrattualizzato per il 2015 ma senza limiti di produzione se non quelli previsti dal livello di massimo di utilizzo appropriato e di saturazione della struttura stessa;

RITENUTO di confermare quanto previsto nella DGR X/4702/2015 in ottica di riconoscimento della produzione per le attività di alta specialità previste nel Sub-allegato 11, destinata ai presidi ospedalieri che svolgono le loro attività in un ambito esclusivamente materno infantile, senza limiti di tale produzione, non essendo venuti meno i presupposti per i quali tale atto è stato adottato; non avendo la DGR n. XI/2013/2019 previsto esplicitamente alcuna indicazione in merito, si ritiene che le previsioni della DGR X/4702/2015 debbano estendersi anche alla nuova tipologia di vincolo introdotta dalla DGR n. XI/2013/2019;

DATO ATTO che, in base al contenuto della DGR n. XI/2013/2019, sono stati previsti in tema di prestazioni di alta complessità e degli IRCCS:

- un tetto unico regionale indistinto per residenza, nel complesso, individuato nel valore rilevato nell'esercizio 2018;
- degli abbattimenti qualora la produzione 2019 nel suo complesso superi quella del tetto di sistema 2018, in funzione dell'esubero di produzione;
- l'applicazione, in caso di superamento del tetto, di un coefficiente di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

abbattimento finalizzato ad azzerare l'eventuale esubero di produzione, applicato in modo differenziato ai diversi soggetti erogatori, in funzione dell'esubero di produzione riferito a questa casistica di prestazioni rispetto al 2018, implicando che i soggetti che nel 2019 hanno avuto un valore di produzione inferiore o pari al 2018, non rientrano tra i soggetti su cui viene effettuato l'abbattimento;

VERIFICATO, a seguito di segnalazioni ricevute da alcune ATS ed Erogatori, che la DGR XI/2013/2020, definendo il tetto unico regionale indistinto per residenza “...nel complesso, individuato nel valore rilevato nell'esercizio 2018 che è pari ad € 850 MLN, al netto della rimodulazione del -3,5% per i fuori regione...” introduce un errore nell'algoritmo di calcolo del finanziato 2019, definendo il 850mln di euro il valore della produzione 2018, che invece risulta ammontare a € 876.709.495,20, con impatto potenziale su tutte le strutture interessate dall'applicazione della DGR in oggetto;

VERIFICATO, a seguito delle segnalazioni, che l'applicazione della DGR n. XI/2013/2019 per il calcolo del finanziato 2019 come applicata, ha comportato:

- un abbattimento della produzione anche per i soggetti erogatori che non hanno superato la propria produzione 2018;
- non ha tenuto conto della previsione della DGR X/4702/2015, applicando l'abbattimento del valore della produzione 2019 anche per i presidi mono-specialistici in ambito materno-infantile;

RILEVATO che, a seguito dell'adozione della sopracitata DGR XI/2013/2019, per le prestazioni di ricovero e cura per l'anno 2019, il sistema di negoziazione con gli erogatori di diritto privato prevedeva:

- per i cittadini Lombardi un tetto complessivo di struttura;
- per tutti i cittadini a prescindere dalla residenza:
 - un tetto complessivo di struttura per le attività non afferenti a quelle di alta complessità o quelle erogate dagli IRCCS;
 - un tetto complessivo di sistema per le attività di alta complessità e quelle erogate dagli IRCCS;

VERIFICATO che, applicata la DGR n. XI/2013/2019 secondo quanto previsto ed in base ai correttivi visto sopra, la valorizzazione così ridefinita fa rilevare un aumento del valore riconoscibile per le attività di alta complessità erogate da soggetti di diritto privato diversi dagli IRCCS e per le attività erogate dagli IRCCS nei termini previsti dal comma 574 della legge 208/2015;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO il valore così ridefinito, confluisce nella produzione oggetto di tetto di struttura per la quota erogata ai cittadini lombardi, e che in base a questo la valorizzazione della produzione potrebbe essere oggetto di ulteriore abbattimento in caso di superamento del tetto di struttura, fatte salve le situazioni previste nella DGR X/4702/2015;

RITENUTO necessario ridefinire gli importi di valorizzazione della produzione per le attività di alta complessità e quelle erogate dagli IRCCS, e conseguentemente la valorizzazione della produzione totale delle strutture, per la parte non eventualmente abbattuta per superamento del tetto di sistema e del tetto di singola struttura, secondo i calcoli sintetizzati negli allegati 1-2;

VERIFICATO, a seguito di segnalazione, che nell'applicazione della DGR n. XI/1046/2018 ove al paragrafo 5.3.8 si sono previste modulazioni tariffarie relative alla casistica afferente ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately ed agli interventi di riduzione di fratture al femore in soggetti di età superiore ai 65 anni entro i due giorni dal ricovero, per mero errore materiale sono state applicate le soglie previste per l'anno 2018, differenti da quanto definito in delibera per l'anno 2019;

VERIFICATO che l'applicazione di quanto sopra detto, permette di acquisire nell'algoritmo di calcolo del finanziato per l'anno 2019 anche l'esito definito dalle ATS, dei progetti concordati nel corso dell'esercizio, con gli erogatori, cui è finalizzata una percentuale del valore del contratto per ricovero e cura e per specialistica ambulatoriale, permettendo di determinare la valorizzazione definitiva dell'attività 2019 per il ricovero e cura e per attività ambulatoriale delle strutture private accreditate;

DATO ATTO che a seguito delle ri-elaborazioni effettuate secondo quanto sopra dettagliato (allegati n. 1-2-3), per l'attività 2019 di ricovero e cura risulta:

- euro 901.115.308,81 quale valore della produzione di l'alta complessità e per le attività erogate dagli IRCCS;
- euro 876.709.495,20 quale valore di riferimento della produzione di alta complessità e per le attività erogate dagli IRCCS, pari al finanziato dell'anno 2018; confrontando i valori di produzione delle singole strutture, 17 hanno erogato nel 2019 un valore inferiore a quanto erogato nell'anno precedente, 36 hanno erogato nel 2019 un valore superiore all'anno precedente, 1 è oggetto di calcolo del finanziamento in applicazione della DGR X/4702/2015;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- euro 876.709.495,20 quale valore totale riconoscibile alle strutture con un abbattimento totale di euro 24.405.813,62, pari al 2.71%, (minimo pari allo 0% e massimo al 25.38%), rilevando per due strutture il mancato riconoscimento di produzione per il 2019, in assenza di valore storico 2018, per un volume di euro 27.298,36;
- euro 8.717.589,54 quale incremento di valore della produzione per lombardi, euro 12.808.051,42 incremento di valore della produzione per fuori regione ed euro 124.239,10 incremento di valore della produzione per stranieri, effetto combinato dell'incremento dei valori di produzione di Alta Complessità e IRCCS, di abbattimento per il corretto computo dei livelli di abbattimento legati ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately secondo normativa regionale vigente, ed agli interventi di riduzione di fratture al femore in soggetti di età superiore ai 65 anni entro i due giorni dal ricovero, oltre al computo definitivo dei progetti concordati nel corso dell'esercizio, tra ATS ed Erogatori, cui è finalizzata una percentuale del valore del contratto per ricovero e cura;

RILEVATO che, a seguito dell'adozione della sopracitata DGR n. XI/2013/2019, per le prestazioni ambulatoriali per l'anno 2019, il sistema di negoziazione con gli erogatori di diritto privato prevedeva per le attività di specialistica ambulatoriale l'applicazione, anche al valore delle prestazioni erogate a favore dei cittadini extraregionali, delle regressioni tariffarie che prendano come base di riferimento (cosiddetto 97%) quanto finanziato ad ogni singolo erogatore per le medesime attività nel 2018;

DATO ATTO che a seguito delle ri-elaborazioni effettuate secondo quanto sopra dettagliato (allegato n. 4), risulta per l'attività 2019 di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale compreso pronto soccorso non seguito da ricovero:

- euro 249.360,57 quale incremento di valore della produzione per lombardi finanziata, per effetto del computo definitivo dei progetti concordati nel corso dell'esercizio, tra ATS ed erogatori, cui corrisponde anche un diverso calcolo dello sconto previsto sulla produzione erogata da strutture private;

DATO ATTO che in sede di ricalcolo del valore della produzione per attività ambulatoriale, è emerso che non sono state considerate le ricadute dell'ampliamento del budget ai fuori regione della DGR n. XI/2013/2019 relativamente alle modalità di applicazione di quanto a suo tempo introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 che ha introdotto per le prestazioni ambulatoriali e di laboratorio erogate da



Regione Lombardia

LA GIUNTA

strutture private uno sconto, applicato secondo le modalità che Regione Lombardia ha nel tempo normato (DGR n. VIII/4239/2007, VIII/5743/2007, VIII/8501/2008, VIII/10077/2009, VIII/10804/2009, XI/937/2020, IX/2633/2011, XI/4334/2012);

RITENUTO di dover procedere con ulteriori approfondimenti relativamente a quanto evidenziato al punto precedente, dando atto che gli esiti potrebbero avere influenza sia sul valore definitivo del Finanziato 2019 per le attività di specialistica ambulatoriale e degli anni successivi, nonché per una potenziale rideterminazione del budget per l'anno 2020 e successivi, dando mandato ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare di approfondire e definire l'argomento;

RITENUTO, nelle more della definizione degli esiti della suddetta verifica, di utilizzare il finanziato 2019 già determinato, modificato secondo quanto previsto nelle presenti premesse, come base di calcolo per il budget dell'anno 2020, fatte salve le modifiche che la verifica della corretta applicazione dello sconto sulle prestazioni ambulatoriali potrebbe comportare;

DATO ATTO le risorse necessarie alla copertura dei costi derivanti dal presente provvedimento, di complessivi Euro 21.899.240,63, trovano copertura a carico degli appositi accantonamenti effettuati sulla GSA in sede di chiusura del Bilancio d'Esercizio dell'anno 2019 alla voce "Altri fondi rischi - Rischi connessi all'acquisto di prestazioni da privato - Quota 2019", attualmente impegnati a favore della GSA al capitolo 8374 – impegno 2019/13226;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di confermare quanto previsto nella DGR X/4702/2015 in ottica di riconoscimento della produzione per le attività di alta specialità previste nel Sub-allegato 11, destinata ai presidi ospedalieri che svolgono le loro attività in un ambito esclusivamente materno infantile, senza limiti di tale produzione, non essendo venuti meno i presupposti per i quali tale atto è stato adottato, e dato atto che, non avendo la DGR n. XI/2013/2019 previsto esplicitamente alcuna indicazione in merito;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2. di aggiornare quanto previsto dalla DGR n. XI/2013/2019, rettificando il valore del tetto unico regionale indistinto per residenza, nel complesso, individuato nel valore rilevato nell'esercizio 2018, pari ad € 876.709.495,20, in luogo del valore esposto in delibera, ovvero € 850 MLN;
3. di ridefinire gli importi di valorizzazione della produzione per le attività di alta complessità e quelle erogate dagli IRCCS, e la conseguente valorizzazione della produzione totale delle strutture private per le attività di ricovero e cura, per la parte non eventualmente abbattuta per superamento del tetto di sistema e del tetto di singola struttura, con un incremento pari a euro 21.649.880,06 tenendo conto anche degli impatti conseguenti alla correzione delle soglie ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately secondo la normativa regionale vigente ed agli interventi di riduzione di fratture al femore in soggetti di età superiore ai 65 anni entro i due giorni dal ricovero nonché degli esiti definitivi della valutazione dei progetti da parte delle ATS, secondo quanto sintetizzato negli allegati 1-2-3, che divengono parte integrante del presente atto;
4. di dare mandato ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare di effettuare ulteriori approfondimenti relativamente alle ricadute dell'ampliamento del budget ai fuori regione della DGR n. XI/2013/2019, relativamente alle modalità di applicazione di quanto a suo tempo introdotto dalla lettera o) del comma 796 dell'articolo 1 della legge del 27 dicembre 2006 n. 296 che ha introdotto per le prestazioni ambulatoriali e di laboratorio erogate da strutture private uno sconto, dando atto che gli esiti potrebbero avere influenza sia sul valore definitivo del Finanziato 2019 per le attività di specialistica ambulatoriale e degli anni successivi, nonché per una potenziale rideterminazione del budget per l'anno 2020 e successivi;
5. di ridefinire la valorizzazione della produzione totale delle strutture private, per le prestazioni ambulatoriali, con un incremento pari a euro 249.360,57 tenendo conto degli esiti definitivi della valutazione dei progetti da parte di ATS, secondo quanto riportato nell'allegato 4;
6. di utilizzare il finanziato 2019 rideterminato secondo quanto previsto al punto 3 e 5, come base di calcolo per il budget dell'anno 2020, fatte salve le modifiche che la verifica prevista al punto 4 sulle prestazioni ambulatoriali potrebbe comportare;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

7. di precisare che le risorse necessarie alla copertura dei costi derivanti dal presente provvedimento, di complessivi Euro 21.899.240,63, trovano copertura a carico degli appositi accantonamenti effettuati sulla GSA in sede di chiusura del Bilancio d'Esercizio dell'anno 2019 alla voce "Altri fondi rischi - Rischi connessi all'acquisto di prestazioni da privato - Quota 2019", attualmente impegnati a favore della GSA al capitolo 8374 – impegno 2019/13226;
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