

Roma 28 gennaio 2021

Prot. 009- CA

Egr. Dott. Massimo Annicchiarico Direzione Regionale Salute ed integrazione

REGIONE LAZIO

Pec: salute@regione.lazio.legalmail.it

Gentilissimo Dottor Annicchiarico,

Con nota del 29 maggio 2020 prot n. 073 – CA, questa Associazione aveva sottoposto all'attenzione di codesta spettabile Regione alcune riflessioni inerenti le modalità di finanziamento al tempo vigenti (DCA 151/2019 e 498/2019) chiedendone la parziale modifica data l'emergenza sanitaria che stava determinando un forte cambiamento nei flussi di pazienti, con:

- •una netta riduzione degli accessi in Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri provenienti da PS
- •un calo dei ricoveri di elezione per acuti, ivi inclusi quelli che richiedono il transito in terapia intensiva e/o che alimentano i successivi trattamenti di post-acuzie
- •il quasi totale azzeramento dell'erogazione dei ricoveri di alta complessità a residenti fuori Lazio (cd. FRAC), stante le limitazioni imposte alla libera circolazione tra regioni.

Alcune tra le richieste avanzate sono state nel tempo accolte, quale ad esempio la sospensione dei criteri di rideterminazione dei budget di cui al DCA 151/2019 tra cui la prevista decurtazione del budget per acuti, rispetto a quello attribuito nell'annualità precedente, in caso di mancato raggiungimento di una soglia predefinita di occupazione di posti letto ordinari per pazienti provenienti da PS nelle strutture dotate di reparto di medicina generale cod. 26 (DCA 151/2019).

> UNINDUSTRIA 00155 Roma - Via Andrea Noale, 206 Telefono: 06844991 - Fax: 068542577 Email: info@un-industria.it www.un-industria.it

Rimangono tuttavia irrisolti alcuni aspetti dei criteri di finanziamento su cui si torna a chiedere un Vostro autorevole intervento. In particolare si richiede:

- •di sospendere, a partire dal 1° gennaio 2020, gli abbattimenti tariffari di cui al DCA 255 del 5 luglio 2017 direttamente legati al mancato raggiungimento di volumi minimi di attività (vedasi ad esempio le colecistectomie laparoscopiche);
- •di rendere, per l'anno 2021, da subito direttamente accessibile il fondo aggiuntivo FRAC per le prestazioni di alta complessità erogate a pazienti fuori regione e non solo, come prevede la vigente normativa (DCA 151/2019), in caso di superamento della produzione FRAC 2015 o della produzione RAC dell'annualità precedente;
- •di remunerare per l'anno 2021 le prestazioni ospedaliere di media complessità al 100% della tariffa del corrispondente DRG (DCA 310/2013) mantenendo le attuali regressioni solo per i ricoveri di bassa complessità;
- •di rivedere, per il solo periodo legato all'emergenza sanitaria, i criteri di programmazione dell'attività di controllo esterno di cui alla nota regionale prot. 0476882 del 25-09-2017, prediligendo i controlli di congruità a quelli di appropriatezza, compatibilmente con quanto disposto dalle normative nazionali (legge 133/2008 e Decreto del Ministero della Salute del 10 dicembre 2009);
- •di riconoscere ai PS/DEA regionali, in linea con quanto disposto dall'art. 4 comma 3 del Decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (cosiddetto Decreto Rilancio), convertito dalla legge 77/2020, per l'allestimento di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi sospetti di COVID-19, uno specifico finanziamento a funzione integrativo al fine di rimborsare i costi, di logistica e personale, sostenuti per adibire le aree dedicate al pretriage al fine di separare i percorsi dei pazienti con sintomi influenzali. Tale finanziamento potrebbe peraltro compensare almeno in parte la riduzione di fatturato legata al calo degli accessi in PS;
- •di rivedere i criteri di ripartizione dei fondi stanziati per il finanziamento a funzione dei maggiori costi di attesa per l'emergenza e per le terapie intensive, di cui al DCA 498/2019, che attualmente si basano esclusivamente sui volumi di attività dei singoli erogatori, rispettivamente sul volume di accessi in PS e sul numero di giornate effettive in reparto di terapia intensiva. Si ritiene infatti che strutture equivalenti in termini di livello di complessità assistenziale in emergenza (PS, DEA I o DEA II) o dotate dello stesso numero di posti letto accreditati di terapia intensiva debbano per lo più rispondere ai medesimi requisiti di legge, indipendentemente dal volume osservato di attività, e che solo una parte dei costi sostenuti sia proporzionale alle prestazioni effettivamente erogate.

A tal riguardo, a nostro avviso, si potrebbe valutare un diverso criterio di ripartizione che preveda:
per l'emergenza, di ripartire una quota parte in misura uguale tra tutte le strutture con lo stesso livello di complessità assistenziale e la quota parte rimanente in funzione dei volumi di accessi in PS;
per le terapie intensive, di ripartire una quota parte in misura proporzionale al numero di posti letto accreditati e la quota parte rimanente in funzione delle giornate effettive in reparto;
di migliorare ed integrare la reportistica del portale SIO-XL in modo tale che:

- 1. le ASL siano edotte mensilmente della quota parte di produzione erogata su posti letto dedicati a pazienti COVID e pertanto rimborsabile in corso d'anno, ai sensi della DGR 689/2020, anche una volta esaurito il budget di riferimento
- 2. l'eventuale produzione effettuata mensilmente in eccesso rispetto al budget provvisorio espresso in dodicesimi in attesa della quantificazione dei tetti 2021 (nota regionale prot. 1158289 del 31 dicembre 2020), e pertanto marcata temporaneamente come extra-budget dal portale, sia riassorbita nei prospetti all'interno della produzione entro budget non appena emanato il provvedimento per l'anno 2021, in modo che le ASL possano procedere da subito alla liquidazione delle relative fatture
- 3. di valutare per i reparti e le strutture di riabilitazione (codice 56) idonee misure di sostegno in quanto già previsti nel di ristori bis a copertura del mantenimento dei costi riferibili ai requisiti organizzativi, in considerazione del fatto che il budget non consumato nel 2020, non potrà mai essere recuperato nel 2021 sia per motivi strutturali (limite occupazione posti letto) sia per la prosecuzione dell'emergenza epidemiologica ancora nel 2021.
- 4. di sospendere il vincolo contrattuale di cui all'art. 8 comma 2 dello schema tipo ex DCA 243/2019 inerente l'obbligo di erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 16% del budget ripartito tra i mesi di novembre e dicembre, in quanto incompatibile con l'incertezza del quadro epidemiologico e con la necessità di recuperare quanto prima le liste di attesa accumulatesi durante il periodo emergenziale
- 5. di calcolare e comunicare quanto prima la produzione riconoscibile 2020, al netto degli abbattimenti automatici, in modo che ogni erogatore possa conoscere ufficialmente quanto prima l'importo esatto del budget 2020 non consumato e programmarne il recupero nel corso del 2021, così come da DGR 689/2020.

Infine, in considerazione della avvenuta definizione del valore della produzione 2019 riconoscibile spettante alle strutture erogatrici (Determina Regionale G12923 del 04/11/2020), si chiede di sollecitare le ASL affinché comunichino nel più breve tempo possibile alle strutture erogatrici i valori di produzione 2019 e consentano la conseguente fatturazione di eventuali conguagli.

Rimanendo in attesa di un gentile riscontro, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

UNINDUSTRIA Il Presidente della Sezione Sanità

Antonio Vallone

Flora Vella