

Proposta tecnica Regole 2012

Contesto

- Le manovre attuate nel 2011 consentiranno al sistema una chiusura difficile ma in equilibrio
- Lo scenario nazionale impone tuttavia ulteriori interventi per garantire anche per il 2012 l'equilibrio che resta comunque obiettivo prioritario per il sistema (in modo da evitare ulteriori tributi ai cittadini lombardi)
- Per fare in modo che si raggiunga tale risultato con il mantenimento e, auspicabilmente, l'incremento della qualità è necessario attuare azioni su appropriatezza ed efficacia

Scenario 1/2

- Le previsioni di incremento del FSN fanno stimare il FSR pari a circa 17.450 mln di euro
- Ciò significa un incremento del FSR rispetto al 2011 di circa 260 mln di euro (+1,5%) di cui 50 mln di euro per il socio-sanitario (pari al 19,2% dell'incremento del FSR)
- Tale importo è destinato ai livelli di assistenza con le seguenti percentuali:
 - ✓ 5,5% per assistenza collettiva ambienti di vita e lavoro
 - ✓ 51% per assistenza distrettuale
 - ✓ 43,5% per assistenza ospedaliera

Scenario 2/2

Livello essenziale di assistenza	Risorse disponibili	Incidenza programmata
1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	935	5,50%
2 – Assistenza distrettuale	8.670	fino al 51,00%
3 – Assistenza ospedaliera	7.395	fino al 43,50%
TOTALE	17.000	100,00%
Saldo di mobilità attiva per cittadini fuori regione	450	
TOTALE COMPLESSIVO	17.450	

Linee generali di indirizzo

- Viene prevista l'introduzione su specifiche voci (extra budget, file f, funzioni non tariffate) di vincoli a garanzia dell'equilibrio: vincolo massimo di sistema e vincolo di incremento percentuale per struttura
- Per le aziende pubbliche saranno previste voci vincolate sia di costo che di ricavo nei decreti di assegnazione che vincolano anche i contratti di ricovero e specialistica
- Obbligo di gare aggregate e, il più possibile, centralizzate a livello regionale attraverso la Centrale Regionale Acquisti

Linee generali di indirizzo

- Progetti di aggregazione dei servizi sanitari generali e amministrativi fra:
 - le AO e la ASL di Milano
 - le AO e le ASL lombarde
- Tali aggregazioni rappresenteranno la base per la definizione dei costi standard amministrativi
- Obbligo di esporre i costi delle prestazioni sanitarie sui referti (per ricoveri e specialistica) con la eventuale quota a carico del cittadino

Linee generali di indirizzo

- Per le aziende pubbliche blocco rigido delle voci di bilancio relativamente a personale, beni e servizi, oneri finanziari e diversi (nel decreto vengono assegnate le risorse per le macro aree che non possono essere travasate)
- Nuovi Ospedali a regime: i costi derivanti dagli aggiornamenti dei canoni saranno a carico dei bilanci aziendali
- Prevista estensione dell'esenzione del ticket anche per i familiari a carico dei titolari di pensione sociale
- Previsto l'utilizzo di auto ecologiche con pagamento in relazione all'effettivo utilizzo (car sharing)

Ricoveri

- Nel 2012 sarà consolidato quanto contenuto nella DGR 2057/2011 derivante dalle manovre sull'appropriatezza
- E' previsto un parziale trasferimento di risorse dai ricoveri alle attività sub-acute
- Per i ricoveri ordinari saranno previsti specifici indicatori di valutazione delle performances di ciascun reparto: in relazione al grado di raggiungimento delle performances sarà confermato, ridotto (-1) o incrementato (+1) il budget rispetto a quello della DGR 2057/2011

Nuove attività

- Saranno garantite alcune nuove attività già previste quali:
 - il nuovo DEA del San Matteo Pavia
 - le Iperspecialità per malattie rare
- Per tali attività le risorse saranno reperite dalle azioni sull'appropriatezza

Prestazioni extra budget

- È stabilita un'unica voce per specialistica e ricoveri per la quale si prevede un incremento di risorse rispetto al 2011 pari a 1,5%
- Sono fissati 2 vincoli:
 - di sistema: il livello massimo di risorse sarà pari al 2011 incrementato della quota prevista per il 2012
 - per struttura: il livello massimo riconoscibile sarà pari al +4% di quanto riconosciuto nel 2011
- Previsto il blocco di nuove attivazioni di radioterapia e dialisi (fatti salvi gli investimenti già attivati al 30.06.2011)

Farmaceutica territoriale

- Saranno dati obiettivi più stringenti per l'utilizzo dei farmaci per nuove diagnosi su patologie specifiche
- Sugli ex OSP2, in distribuzione diretta, è prevista la compilazione da parte del prescrittore ospedaliero del piano terapeutico per alcuni farmaci oncologici e per l'ipertensione polmonare
- Previsione di incremento di risorse (per aumento popolazione di cronici)

Farmaci ospedalieri ad alto costo

- Previsto incremento di risorse
- Sono fissati 2 vincoli:
 - di sistema: il livello massimo di risorse sarà pari al 2011 incrementato del 9%
 - per struttura: il livello massimo riconoscibile sarà pari al +12% di quanto riconosciuto nel 2011
- Istituzione del piano terapeutico obbligatorio per artrite reumatoide e psoriasi
- Costituzione GdL coordinato da Regione Lombardia per lavoro sull'appropriatezza
- Conferma di quanto previsto nella DGR 2057/2011 sui farmaci antiretrovirali (HIV-AIDS)

Protesica

- Gli assistiti nell'ambito della protesica sono in continuo aumento
- Conseguentemente è previsto un modesto incremento di risorse
- Definizione costi standard pro-capite per varie tipologie (a carattere vincolante)
- Sui dispositivi saranno invece previste due manovre specifiche:
 - Vincolo di spesa a -5% rispetto al 2011
 - Previsione di voce specifica nei modelli contabili delle aziende sanitarie pubbliche

Attività sub-acute

- Sono stati attivati un numero di posti letto in tutta la Lombardia pari a 850
- A fronte dell'attivazione dei posti letto sub-acuti è previsto un incremento di risorse che viene riassorbito dalla riduzione effettuata sui ricoveri ordinari
- La riduzione delle risorse sui ricoveri sarà applicata:
 - per il 50% sulle aziende che attivano i posti letto sub acuti
 - per il restante 50% sull'intero sistema
- Altre attivazioni sono legate alla riduzione dei posti letto **effettivi**

Psichiatria e NPI

- E' previsto un incremento di risorse su progetti che permettano la riduzione dei tempi di attesa per la NPI
- Sempre per la NPI si consolida la quota di 9 milioni di euro già previsti per progetti sperimentali nel 2011
- E' altresì previsto un incremento di risorse per le strutture protette per i dimessi dell'OPG di Castiglione delle Stiviere

Specialistica ambulatoriale e Creg

- Viene consolidata la manovra introdotta nel 2011 con DGR 2057 con conferma dei criteri
- Proseguirà l'attività sul Creg
- Viene implementata l'attività macroambulatoriale complessa per la quale si prevede il pagamento del ticket
- Il Day Hospital non chirurgico viene quasi completamente trasformato in macroattività ambulatoriale complessa
- Sul pagamento del ticket sono previste 3 azioni specifiche:
 - Riscossione con Equitalia
 - Pagamento anticipato
 - Recupero dell'evasione del ticket nel caso sia dovuto

Riabilitazione

- Il Day Hospital viene trasformato in macroattività ambulatoriale complessa
- Le prestazioni di riabilitazione vengono suddivise per pacchetti in relazione alla differente complessità di trattamento
- Nelle tariffe dei pacchetti riabilitativi di macroattività ambulatoriale complessa saranno previsti i rimborsi del trasporto pazienti (previa presentazione di documentazione specifica)

Ricerca e informatizzazione

- Previsto incremento di risorse nell'ambito della ricerca
- Valorizzazione della nuova Fondazione per la ricerca biomedica di Regione Lombardia
- Dematerializzazione della documentazione sanitaria
- Regolazione budget delle aziende che hanno affidato le attività informatiche a LISPA

Funzioni non tariffate

- Previsto incremento minimo di risorse
- Sulle funzioni non tariffate sono previsti due vincoli:
 - di sistema: il livello massimo di risorse sarà pari al 2011 incrementato della quota prevista per il 2012
 - per struttura: il livello massimo riconoscibile sarà pari al +5% di quanto riconosciuto nel 2011

Legge regionale 7/2010

- Per le maggiorazioni tariffarie previste dalla LR 7/2010 si conferma il monte risorse stabilito con DGR 2057/2011
- Le risorse destinate alle maggiorazioni tariffarie saranno predeterminate in percentuale tra pubblico e privato secondo i dati storici

Integrazione sanitaria ospedale/territorio

- Previsione di incremento di risorse su specifici temi:
 - Concorso degli MMG al governo del post ricovero
 - Esami specialistici effettuati dagli MMG in associazioni complesse (con accordi con gli specialisti)
 - Percorsi dedicati per codici bianchi in Pronto Soccorso (obbligatorio per i PS con accessi elevati)

Personale

- Riduzione delle Unità Operative Semplici e Complesse pari al 10% e contestuale valorizzazione degli incarichi di natura professionale (adeguamento ad indirizzi del Comitato LEA)
- Sui piani assunzione priorità per le assunzioni a tempo indeterminato e riduzione tendenziale pari al 10% delle forme di lavoro atipiche/consulenze
- Tali azioni saranno comunque assunte garantendo la presa in carico e cura del paziente
- Conferma delle risorse previste nel 2011 per la formazione

Prevenzione e Veterinaria

- Proseguo del lavoro integrato dei Dipartimenti di Prevenzione medica e veterinaria
- Conferma delle azioni relative alla prevenzione medica in ordine agli screening, alla promozione della salute, alle vaccinazioni e alla sicurezza sul lavoro
- Obiettivi specifici sulla sicurezza alimentare
- Individuazione e attuazione coordinata (prevenzione medica e veterinaria) di progetti specifici in ambito Expo 2015

Percorso e tempistica bilanci

- IV CET: entro il 10 gennaio 2012
- Bilancio Preventivo Economico: entro il 6 febbraio 2012
- Comunicazione formale di adesione a consorzi per acquisti: entro il 20 gennaio 2012
- Sperimentazione con MMG: formalizzazione progetti entro il 28 febbraio 2012