

GRUPPO SANITA'
CONSIGLIO DEL 06 LUGLIO 2021

Il giorno 06 luglio 2021, alle ore 17.30, nella virtual room di Microsoft Teams, si è riunito il Consiglio del Gruppo Sanità per trattare il seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. comunicazioni del Presidente;
2. approvazione del verbale della precedente riunione;
3. quadro di riferimento nazionale e situazione del settore;
4. relazione con Regione Lombardia;
5. varie ed eventuali.

Sono collegati i seguenti Consiglieri:

1	BERETTA	DARIO	ISITITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA	<i>Vice Presidente</i>
2	BERNARDELLI	PATRIZIA	CLINICA POLISPECIALISTICA SAN CARLO SRL	
3	BOTTINELLI	ELENA	OSPEDALE SAN RAFFAELE SRL	
4	CERIOLI	RENATO	ISTITUTI CLINICI ZUCCHI SPA	
5	COLOMBO	IVAN MICHELE	HUMANITAS SPA	<i>Presidente</i>
6	COLOMBO	MARIO	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	
7	DE ANGELIS	MARCO	CENTRO MEDICO LOMBARDO SRL	
8	FERRARI	GIORGIO	HUMANITAS MEDICAL CARE MILANO SPA	
9	LEONI	STEFANO	CENTRO CARDIOLOGICO SPA "FONDAZIONE MONZINO" IRCCS	
10	MELAZZINI	MARIO GIOVANNI	ICS MAUGERI SPA SB	
11	PAMPARI	CARLO	C.D.I. CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO SPA	<i>Vice Presidente</i>
12	PELISSERO	GABRIELE	ISTITUTO DI CURA CITTÀ' DI PAVIA - ISTITUTI CLINICI DI PAVIA E VIGEVANO	
13	POTESTIO	PIETRO	C.A.S.F.E.L. SRL	
14	RAVERA	LUCIANO	HUMANITAS MIRASOLE SPA	
15	ROSSINI	MARIUCCIA	SEGESTA SPA	<i>Vice Presidente</i>
16	SCHWARZ	DANIELE	MULTIMEDICA SPA	<i>Vice Presidente</i>
17	SPENNAGALLO	LAURA	KOS SPA	

Sono collegati, inoltre, in qualità di invitati:

BELLANI	MASSIMO	CONFINDUSTRIA BERGAMO
CHIESA	VALERIA	HUMANITAS
FRAIZZOLI	GIUSEPPE	HUMANITAS GAVAZZENI
LO RE	FILIPPO	HUMANITAS
MARIANI	GAETANA	VILLA SANTA MARIA SOC. COOP. SOCIALE
MERLINO	LUCA	CENTRO CARDIOLOGICO SPA "FONDAZIONE MONZINO" IRCCS
PALMIERI	BRUNO	UNIVA
POTESTIO	MAURO	ANISAP
SILO	FABIO	AFFIDEA SRL
TRIBOLDI	ALESSANDRO	POLIAMBULANZA
MERLINO	LUCA	CENTRO CARDIOLOGICO SPA "FONDAZIONE MONZINO" IRCCS

Per Assolombarda sono collegati C. Ferraris e G. Ciron. Il Presidente, I.M. Colombo, constatata la regolarità della riunione, chiama a fungere da Segretario G. Ciron.

Punto 1 ODG - COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

N.A.

Punto 2 ODG - APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA PRECEDENTE RIUNIONE

Su proposta del Presidente I.M. Colombo, il verbale della precedente riunione del 11 maggio 2021 viene approvato all'unanimità dai Consiglieri.

Punto 3 ODG - QUADRO DI RIFERIMENTO NAZIONALE E SITUAZIONE DEL SETTORE

Il Presidente passa la parola a G. Pelissero per un aggiornamento sulle principali tematiche nazionali. In tal senso, la priorità rimane l'emanazione del Decreto Ministeriale per la maggiorazione tariffaria e la funzione non tariffata COVID.

Rispetto a questo tema, dalle interlocuzioni avute tra AIOP e il Ministero della Salute, quest'ultimo ritiene che le regioni possano coprire i maggiori costi previsti dalla norma attraverso gli oltre 250 milioni risparmiati e relativi alla mancata erogazione delle prestazioni "ordinarie". Prestazioni che, come noto, si sono ridotte significativamente e per le quali è stato previsto un emendamento di origine governativa, nel cd. DL Sostegni-bis, per lo stanziamento di risorse volte a ridurre le liste d'attesa anche attraverso acquisti di prestazioni da EEPA in deroga al DL 95/2012.

G. Pelissero sottolinea anche l'emergere di un nuovo problema relativo ai contributi richiesti dall'ENPAM. A tal proposito è stato organizzato un incontro tra l'Ente e AIOP per tentare di escludere dall'area di assoggettabilità al contributo previdenziale delle attività che recano l'indicazione H. Interviene M. Potestio che aggiunge che, come ANISAP, chiederanno che non sia soggetta a contributo anche l'attività ambulatoriale dove sia prevista una convenzione con strutture di ricovero e cura per ricoveri d'emergenza.

Prende la parola E. Bottinelli che ritornando al tema della maggiorazione/funzione COVID, chiede se sarà prevista un'unica tariffa per le maggiorazioni o se saranno valorizzati diversamente i ricoveri ordinari e quelli di terapia intensiva. G. Pelissero conferma questa seconda quale indicazione di massima ma suggerisce di attendere il Decreto per avere maggiori certezze.

Infine, G. Pelissero evidenzia come si stia iniziando a discutere del rinnovo del CCNL Medici AIOP ma come, allo stesso tempo, 6 regioni su 21 non abbiano ancora dato attuazione alla valorizzazione del 50% per la copertura del rinnovo del CCNL di comparto e che, quindi, fino a quando non sarà completato questo percorso la materia del contratto medico non potrà essere affrontata anche perché, allo stato, non prevede forme di copertura.

Punto 4 ODG - RELAZIONE CON REGIONE LOMBARDIA

Il Presidente, I.M. Colombo, passa la parola a D. Beretta per un aggiornamento sulla situazione regionale.

Per D. Beretta, il tema di maggior interesse è quello dei ristori rispetto al quale è stata già emanata la delibera sul socio-sanitario e, lo scorso 7 maggio, si è svolto il primo incontro per quanto attiene al comparto sanitario.

In tale contesto Regione ha proposto la definizione dei costi fissi, il periodo del ristoro (dal 1° marzo al 31 dicembre), il metodo di calcolo (produzione + costi fissi Vs 90% del budget), la possibilità di una compensazione tra costi fissi del setting ambulatoriale e quelli dei ricoveri e l'inserimento delle maggiorazioni tariffarie relative ai DGR COVID nel computo del 90% del budget.

Fatte queste premesse, secondo Regione Lombardia mancherebbero 50 milioni di euro per ristorare tutte le strutture sino al 90% del proprio budget.

Infine, è stata proposta la previsione di un'autocertificazione sui costi fissi da parte del legale rappresentante e il controllo di almeno 1/5 delle autocertificazioni.

A valle dell'incontro, è stata inviata una nota a Regione con le nostre considerazioni:

- Condiviso il periodo di sospensione
- Richiesta di considerare la maggiorazione relativa ai DRG COVID fuori dal calcolo del 90% del budget

- Richiesta di considerare la Funzione COVID fuori dal budget e non ricomprenderla nel tetto di 115 milioni previsto per le funzioni ordinarie
- Proposta una classificazione puntuale dei costi fissi
- Condivisa la proposta del metodo di calcolo

Relativamente alle Regole 2021, invece, D. Beretta evidenzia i risultati ottenuti dall'interlocazione con Regione:

- budget unico intra e extra regione, come nel 2020, al fine di poter massimizzare il beneficio dei "ristori"
- aumento dal 99% al 100% del budget, rispetto a quanto stanziato nel 2019, sia per l'ambulatoriale che per i ricoveri;
- eliminazione del passaggio che prevedeva un budget per i pazienti fuori regione di bassa complessità (no IRCCS) pari al 90% di quanto stanziato nel 2019. Anche in questo caso, si è ritornati al 100%;
- Mantenimento degli abbattimenti previsti nel 2019 per quanto riguarda i DRG ad alto rischio di inappropriatazza per i quali, nelle prime bozze, erano previsti abbattimenti elevati.

La sottoscrizione del contratto è prevista per metà giugno.

Punto 5 ODG – VARIE ED EVENTUALI

Riprende la parola G. Pelissero che sottolinea come Regione Lombardia stia accelerando i tempi rispetto alla riforma del SSR e come, in tal senso, sia atteso a breve un documento programmatico della Giunta regionale.

Su questo aspetto è sempre attiva un'interlocazione con Regione e, a tal fine, abbiamo predisposto diversi documenti e una breve nota di sintesi con gli elementi per noi irrinunciabili di qualsiasi proposta di riforma:

1. *Centralità del cittadino e del paziente anche tramite la libertà di scelta del luogo di cura specialistico e ospedaliero;*
2. *Rafforzamento del ruolo di programmazione della Regione con coordinamento per assicurare uniformità su tutto il territorio;*
3. *Rafforzamento della funzione centrale di finanziamento e programmazione dell'Assessorato attraverso la costituzione di apposite Direzioni;*
4. *Creazione, all'interno delle ATS/ASL dei Distretti come luogo di coordinamento delle attività territoriali erogative;*
5. *ATS o ASL (anche aumentandone il numero) con le funzioni di:*
 - a. *gestione dei rapporti amministrativi e contrattuali con professionisti e erogatori di diritto pubblico e privato;*
 - b. *gestione del dipartimento di prevenzione come funzione trasversale e omogenea su tutto il territorio regionale;*
 - c. *gestione del coordinamento degli MMG singoli o associati, quale fondamentale terminale della programmazione sanitaria (ruolo di prescrittori) e di coordinamento delle attività territoriali (ADI), presa in carico delle cronicità, rapporto con la specialistica ambulatoriale e ospedaliera;*
 - d. *controllo di qualità e di appropriatezza su tutti gli erogatori.*
6. *Tutti gli erogatori pubblici e privati (ASST, IRCCS, Aziende accreditate a contratto) concorrono allo sviluppo del Sistema territoriale nell'ambito della programmazione regionale;*
7. *Separazione fra le funzioni di programmazione e controllo e le funzioni di erogazione;*
8. *Trasparenza e condizioni di parità nelle relazioni fra Amministrazioni ed erogatori pubblici e privati;*
9. *Promozione continua della qualità, della ricerca e della formazione;*
10. *Riordino delle modalità di finanziamento valorizzando la qualità degli esiti e integrando la presa in carico della cronicità e la continuità di cura.*

Interviene M. Potestio che informa i presenti di come voglia proporre a MEF e MINSAL che l'assistenza territoriale sia organizzata per distretti e che per quanto attiene la specialistica ambulatoriale, al fine di favorire la libertà di scelta dei cittadini, si passi dal budget di struttura al budget di distretto (unificando il budget pubblico con quello privato) con la previsione di sconti sull'iperproduzione complessiva e l'impegno a rimodulare gli stanziamenti ogni anno in relazione ai consumi dell'anno precedente.

Si apre una discussione sulla proposta con la segnalazione di diverse criticità da parte di C. Pampari, I. M. Colombo e A. Buratti.

G. Pelissero sottolinea come, una tale modalità:

- 1) non sia realizzabile senza l'abolizione del DL 95/2012;
- 2) sia già stata sperimentata, con la modalità del budget inter-aziendale, e ne sia stata chiesta l'abrogazione da parte delle strutture stesse poiché senza conoscere il budget e, quindi, senza poter programmare l'attività, la quota di splafonamento di molte aziende raggiungeva livelli non sostenibili.

Infine, ricorda come la priorità del Ministero, per quanto riguarda l'assistenza territoriale, sia la medicina di prossimità con l'istituzione delle case della salute e degli ospedali di comunità per garantire, nel medio-lungo periodo, la sostenibilità delle cure ambulatoriali.

I. M. Colombo ricorda come sia fondamentale capire quali saranno le prerogative e i compiti di tali strutture poiché la riforma potrà inquadrare il contesto ma poi saranno i provvedimenti amministrativi a tradurre concretamente l'impianto generale.

Non essendovi nulla da discutere al punto 5, il Presidente chiude la seduta alle ore 19.00 circa.

Il Segretario
Giorgio Ciron

Il Presidente
Ivan Michele Colombo