



**Regione Lombardia**  
LA GIUNTA

DIREZIONE GENERALE WELFARE

CIRCOLARE REGIONALE del 22/09/2017 - N° 11

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CONTRATTI PER  
L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI PER I SERVIZI DELLA RETE DELLE CURE  
PALLIATIVE PER L'ANNO 2017

La circolare definisce il quadro degli schemi negoziali e delle specifiche per garantire puntuale e rigorosa omogeneità nella gestione operativa del processo di negoziazione 2017 con le unità di offerta sociosanitarie della rete delle Cure Palliative, a seguito dell'aggiornamento del sistema di remunerazione tariffaria a carico del F.S.R. delle unità d'offerta residenziali (Hospice) e domiciliari (UCP-DOM) per le cure palliative, ex D.G.R. n. 5918 del 28/11/2016 "Disposizioni in merito alla evoluzione del modello organizzativo della rete delle cure palliative in Lombardia: integrazione dei modelli organizzativi sanitario e sociosanitario" e della D.G.R. n. 6691 del 09/06/2017 "Ulteriori disposizioni in merito al modello organizzativo delle rete delle cure palliative e della rete di terapia del dolore in Lombardia".

Si richiama il contenuto integrale del Decreto n.11186 del 18/09/2017 con il quale, è stato rideterminato il budget di produzione riconosciuto alle ATS per l'acquisto di prestazioni erogate dalle strutture per i servizi di Hospice per l'anno 2017, nella misura complessiva di € 29.958.000, in esecuzione della D.G.R. n. 5918/2016.

## **1. INDICAZIONI PER GLI HOSPICE**

Per gli Hospice derivanti dall'ambito sociosanitario, sono confermati i contratti sottoscritti alla data del 31 maggio 2017, adottati in applicazione delle regole definite dalla DGR n. X/5954/2016 (punto 5.3.2.6, sezione "2. Contratto definitivo") e dalla Circolare n. 5/2017.

In applicazione della DGR n. 5918/2016, le ATS devono sottoscrivere entro il 10/10/2017 una nuova scheda budget valida per l'intero anno 2017, di cui si provvede a fornire (allegato 1) il modello.

Il nuovo budget per gli Hospice viene calcolato nel seguente modo:

- I primi tre trimestri 2017 sono valorizzati tenendo conto della tariffa giornaliera 2016 e della saturazione definitiva riconosciuta nel 2016 sui posti a contratto della singola unità d'offerta (al netto della quota di eventuale rimodulazione non soggetta a storicizzazione).
- Le giornate dell'ultimo trimestre 2017 devono essere valorizzate sulla base della nuova tariffa e della saturazione definitiva riconosciuta nel 2016 sui posti a contratto della singola unità d'offerta (al netto della quota di eventuale rimodulazione non soggetta a storicizzazione)

Si rammenta che per l'anno 2017 il numero di giornate di apertura delle strutture residenziali da considerare ai fini del calcolo è 365 giorni (l'anno 2016 era bisestile e ne computava 366).

Per gli Hospice derivanti dall'ambito sanitario, nulla è variato rispetto alle regole vigenti e pertanto non è necessario integrare il vigente contratto.

## **2. INDICAZIONI PER LE UNITA' DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI UCP-DOM**

### **• UCP-DOM derivanti ex ADI-CP**

Le ATS hanno sottoscritto il contratto definitivo con gli erogatori ADI con validità dal 1/6/2017 al 31/12/2017 ai sensi della Circolare n. 7/2017, allegando la scheda di budget, dettagliando distintamente il budget per ADI ordinaria da quello per ADI cure palliative.

Per quanto riguarda l'ADI ordinaria rimane in vigore il contratto precedentemente sottoscritto e la relativa scheda budget, mentre per quanto riguarda ADI cure palliative, a seguito della riclassificazione in unità di offerta Cure Palliative Domiciliari UCP-DOM, è necessario sottoscrivere l'addendum contrattuale, entro il 10/10/2017.

Il nuovo articolato contrattuale per le unità di offerta Cure Palliative Domiciliari UCP-DOM avrà decorrenza dal 1/10/2017 fino al 31/12/2017, come previsto dalla D.G.R. n. 6691 del 09/06/2017, e dovrà riportare il nuovo codice Cudes rilasciato a seguito della riclassificazione.

Il nuovo addendum contrattuale dovrà essere sottoscritto unicamente con i soggetti con cui le ATS avevano sottoscritto contratti e schede budget per ADI cure palliative definitive per l'anno 2017. Le regole di esercizio non prevedono, infatti, la messa a contratto di nuove unità d'offerta UCP DOM.

Si provvede a fornire (allegato 2) il modello di addendum contrattuale per le Cure Palliative Domiciliari UCP-DOM.

Il nuovo budget per l'UCP-DOM dovrà corrispondere a quello precedentemente indicato per lo stesso gestore nel contratto sottoscritto per l'ADI cure palliative per l'anno 2017.

Si precisa ancora che gli effetti giuridici ed economici del contratto precedentemente sottoscritto relativamente all'attività ADI cure palliative vengono trasferiti alla nuova unità di offerta UCP-DOM.

Si rammenta quanto già previsto al punto 7) della DGR n.5918/2016 e in particolare che *“la rimodulazione delle tariffe per il profilo di Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM) non comporta oneri aggiuntivi per il sistema. Nello specifico il budget di produzione per l'ADI è stato definito con Decreto n. 5420 del 15/05/2017.*

#### **• Cure Palliative Domiciliari derivanti dal servizio di assistenza STCP (ex NRS)**

Per le Cure Palliative Domiciliari derivanti dall'ambito sanitario, nulla è variato rispetto alle regole vigenti e pertanto non è necessario integrare il vigente contratto.

### **3. AMBITI DI EROGAZIONE DELLE UNITÀ DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI UCP-DOM AMMESSE AL CONTRATTO DEFINITIVO**

In relazione alle unità di Cure Palliative Domiciliari UCP-DOM, in sede di sottoscrizione del contratto definitivo, si ricorda quanto stabilito nella nota prot. GI.2017.13010 del 13/04/2017 con la quale si è definito che *“l'UCP-DOM possa di norma operare nel distretto ATS in cui ha sede e nei distretti ATS confinanti con quest'ultimo, anche afferenti ad altre ATS”.*

Si ricorda che per poter essere contrattualizzato in un determinato distretto è necessario innanzitutto che il gestore sia accreditato in quell'ambito territoriale, ovvero che il distretto o i distretti siano riportati nel provvedimento di riclassificazione e indicati in AFAM.

Inoltre la nuova contrattualizzazione potrà riguardare solo ambiti di operatività già indicati nel contratto precedentemente sottoscritto dal singolo gestore.

### **4. NUOVO SISTEMA TARIFFARIO PER LE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI UCP-DOM**

Si richiama quanto stabilito dalla D.G.R. n. 5918 del 28/11/2016 che ha disposto, al punto 5, l'allineamento delle tariffe in coerenza alla definizione un unico profilo di unità di Cure Palliative Domiciliari e quanto disposto nella nota GI.2017.21199 del 23/06/2017 che ha precisato che *“per i pazienti già in carico al 1° ottobre 2017 non deve essere riconosciuta la tariffa omnicomprensiva di 156,00 euro per la presa in carico”.*

Per quanto riguarda i pazienti già in carico al 30 settembre 2017 non si applica, a partire dal 1° ottobre, l'eventuale abbattimento per il superamento della soglia di presa in carico previsto dalla DGR n. 3851/2012.

Al fine di individuare l'effettivo importo da riconoscere al gestore per i singoli casi rendicontati, le ATS sono tenute a verificare che ci sia coerenza tra l'intensità assistenziale che risulta dalle giornate di effettiva assistenza (GEA) rendicontate e il livello di classificazione del paziente rendicontato (base o specialistica).

## **5. CARICAMENTO IN CONTRATTI WEB E AFAM DEI CONTRATTI DEFINITIVI**

Si invitano le ATS ad inserire gli aggiornamenti della scheda budget per gli hospice e dei nuovi contratti corredati dalla relativa scheda budget per le UCP-DOM nel portale "Contratti WEB" e in "Afam" entro e non oltre il 25/10/2017. Seguiranno ulteriori indicazioni operative.

## **6. INDICAZIONI PER I SOGGETTI CHE NON SI SONO RICLASSIFICATI**

I soggetti erogatori che non si sono riclassificati ai sensi della D.G.R. n. 5918 del 28/11/2016 perdono il relativo accreditamento e conseguentemente la ATS deve disporre la decadenza dell'accreditamento e del relativo contratto a partire dalla data del 1 ottobre 2017.

## **7. INDICAZIONI PER LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO**

Si richiama quanto disposto nelle indicazioni operative G1.2017.0013010 del 13/04/2017 e G1.2017.0021199 del 23/06/2017 in cui si prevede che, entro 90 giorni dall'aggiornamento dei registri, le ATS sono tenute a concludere le verifiche effettuando, in tutti i casi previsti, il sopralluogo finalizzato ad accertare l'effettivo possesso di tutti i requisiti di esercizio e di accreditamento. Nello specifico tale sopralluogo va effettuato nei seguenti casi:

- riclassificazione UCP-DOM e Hospice solo su base documentale senza sopralluogo;
- modifica dell'accreditamento dell'ADI con Cure Palliative in ADI;
- riclassificazione con modifiche (SCIA contestuale/Istanza di accreditamento).

Si ricorda che la procedura di verifica dei requisiti segue le indicazioni della D.G.R. n. X/2569/2014 e s.m.i prevede che l'esito del sopralluogo sia comunicato alla Regione con l'invio del relativo verbale.

Si ricorda altresì che le unità d'offerta riclassificate, ivi comprese quelle afferenti all'ambito sanitario, sono soggette ad attività di controllo di appropriatezza secondo quanto definito dalla D.G.R. n. X/1765/2014 e dal Piano dei Controlli di ciascuna ATS.

Si chiede al riguardo di porre particolare attenzione alla corretta applicazione della nuova classificazione dell'utenza delle UCP-DOM (base/specialistica), verificando puntualmente la corrispondenza con le prestazioni effettivamente erogate.

## **8. MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE DELLA PRODUZIONE**

L'attuale assetto di rendicontazione delle prestazioni nell'ambito dell'erogazione di cure palliative prevede l'esistenza di diversi flussi informativi, di seguito specificati:

- ✓ CP domiciliari sanitarie: flusso STCP
- ✓ CP domiciliari sociosanitarie: flussi SIAD e FE4
- ✓ CP residenziali sanitarie: flusso SDO

- ✓ CP residenziali sociosanitarie: flussi SDOFAM e FE1

Nelle more dell'introduzione di un nuovo modello di rendicontazione delle cure palliative a partire dal 2018, per il **quarto trimestre 2017** non viene modificato l'assetto di rendicontazione attualmente vigente. Pertanto gli erogatori, pubblici e privati, continuano ad inviare il flusso informativo riferito alle attività di cure palliative secondo i tempi e le modalità in utilizzo.

Si riportano di seguito alcune specifiche indicazioni integrative.

#### • CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

La dgr 5918/2016 dispone l'allineamento delle tariffe in coerenza alla definizione di un unico profilo di Unità di Cure Palliative Domiciliari, prevedendo la definizione di un Pai, due livelli di erogazione (base e specialistico) e una tariffa di presa in carico.

Si ricorda che tale servizio è rivolto a pazienti oncologici e non, la cui malattia di base è caratterizzata da una prognosi infausta e non risponde più a trattamenti specifici finalizzati alla guarigione.

Si conferma la regola secondo cui è prevista la sospensione della presa in carico in UCP-DOM nel caso di ricovero ospedaliero o in Hospice. Per tali giornate non è prevista la remunerazione.

Per eventuali assistiti che al 30/9 risultino in carico ad erogatori che non hanno presentato istanza di riclassificazione ovvero riclassificati su distretti diversi da quelli degli assistiti già in carico, è richiesto di procedere a dimissione protetta verso un altro erogatore accreditato sul territorio dell'assistito.

Le modalità di accesso alla rete di cure palliative, anche domiciliari, sono indicate dalla DGR 5918/2016 al punto 1.2 dell'Allegato e dalla nota prot. G1.2017.0021199 del 23/6/2017. Nel caso di accesso diretto da parte del paziente o del caregiver, è necessaria la prescrizione su ricetta rossa da parte del MMG/PLS o dello specialista, anche di struttura.

#### **Ambito sanitario**

Per le cure palliative domiciliari **sanitarie** si richiede di seguire le indicazioni di seguito riportate.

#### **Flusso STCP**

Si conferma la modalità di rendicontazione a chiusura del percorso di assistenza.

E' stato modificato l'algoritmo di valorizzazione a decorrere dal 1/10/2017 al fine della corretta remunerazione dei nuovi livelli di erogazione base e specialistica.

Pertanto, le nuove prese in carico dall'1/10 saranno remunerate a giornata di presa in carico, distinguendo la tariffa di remunerazione sulla base del CIA calcolato sulla durata del percorso.

Per i percorsi iniziati prima del 1/10/2017 e rendicontati dal quarto trimestre 2017 la valorizzazione economica seguirà la competenza temporale delle tariffe; pertanto le giornate di presa in carico fino al 30/9 saranno valorizzate con le modalità vigenti precedentemente alla dgr 5918/16, mentre le giornate di presa in carico successive al 30/9 saranno valorizzate in funzione del CIA calcolato dal giorno 1/10 fino alla chiusura del percorso. Inoltre, a partire dal 1 ottobre non si applica l'eventuale abbattimento per il superamento della soglia di presa in carico previsto dalla Dgr 1963/2011.

Per il corretto calcolo del CIA si raccomanda di attenersi alla corretta compilazione dei campi riferiti al n. di accessi delle singole figure professionali, contando le singole giornate di assistenza di ogni figura professionale a prescindere dal n. di accessi effettivi verificatisi nella stessa giornata.

Ai sensi della dgr 5918/2016, si ricorda la verifica della condizione per cui le figure professionali OSS, fisioterapista, psicologo e assistente sociale concorrono alla determinazione del CIA per un valore non superiore al 20%.

La tariffa di presa in carico pari a 156,00€ decorre dalle prese in carico attivate dal 1/10/2017. Ai percorsi iniziati prima di tale data e rendicontati dal quarto trimestre, il riconoscimento della tariffa di presa in carico seguirà le precedenti regole vigenti.

### **Ambito sociosanitario**

Per le cure palliative domiciliari **sociosanitarie** si richiede di seguire le indicazioni di seguito riportate, assimilando operativamente a livello tecnico-informativo di singolo tracciato, l'avvio della nuova classificazione a far data dal 1/10/2017 ad una modifica del "Profilo di cura".

### **Flusso Siad**

E' stato aggiornato l'elenco dei valori per il campo "Profilo di cura" per la corretta rilevazione nei tracciati SIAD2 e SIAD4 dei nuovi livelli di erogazione. Si richiede pertanto di chiudere al 30/9/2017 tutti i profili di cura 5 ADI Cure Palliative ancora attivi e di procedere alla riconduzione ai nuovi livelli assistenziali previsti dalla d.g.r. n. 5918/2016 a partire dal 1/10/2017, senza effettuare una chiusura della pratica del ricovero domiciliare.

Nell'ottica di salvaguardare l'univocità della regola di rendicontazione a chiusura del profilo attualmente prevista e definita dai tracciati vigenti, solo ai fini della rendicontazione, per i profili di cura che superano una durata di 90 giorni di presa in carico dall'avvio nello stesso livello assistenziale (base o specialistico), si richiede di procedere alla chiusura al 90° giorno del profilo utilizzato per individuare il livello assistenziale, e di procedere, in continuità, all'apertura di un nuovo profilo, anche dello stesso livello assistenziale, al giorno successivo. Per quanto concerne i profili di cura già attivi come ADI e ricondotti a Cure Palliative Domiciliari la decorrenza del periodo di rendicontazione sopra indicato è dal giorno 1/10/2017.

Ai sensi della dgr 5918/2016, si ricorda la condizione per cui le figure professionali OSS, fisioterapista, psicologo e assistente sociale concorrono alla determinazione del CIA per un valore non superiore al 20%.

Se nel corso del trimestre di rendicontazione, si realizza una modifica del livello di erogazione (base/specialistico) in continuità di presa in carico (ovvero senza dimissione), è necessario rendicontarla nel flusso SIAD analogamente a qualsiasi cambio di profilo.

Inoltre, per il quarto trimestre, relativamente all'identificazione del soggetto erogatore, si richiede di attenersi alle modalità attualmente in uso, non utilizzando l'eventuale nuovo codice Cudes rilasciato in fase di riclassificazione delle unità d'offerta.

### **Flusso economico FE4**

Sono state introdotte le nuove codifiche e procedure per la rilevazione dei livelli di erogazione base e specialistica. Si richiede pertanto di chiudere al 30/9/2017 tutte le procedure (codificate come ADDDOPRO5CL0TEP o ADEDOPRO5CL0TEP) ancora attive e di procedere alla riconduzione ai nuovi livelli assistenziali a partire dal 1/10/2017 utilizzando le nuove procedure implementate. Eventuali assistiti in oltre soglia alla data del 30/9/2017, dovranno essere ricondotti ai nuovi livelli assistenziali, in analogia agli altri assistiti, non

applicandosi, a partire dal 1° ottobre, l'eventuale abbattimento per il superamento della soglia di presa in carico previsto dalla d.g.r. n. IX/3851/2012.

Come già indicato nella nota prot. G1.2017.0021199 del 23/06/2017, si ricorda che ai pazienti già in carico all'1/10/2017 ricondotti ai nuovi livelli, non deve essere riconosciuta la tariffa omnicomprensiva di presa in carico pari a € 156,00.

Si chiarisce ulteriormente che per la nuova utenza la tariffa di presa in carico è riconosciuta solo in occasione dell'attivazione del ricovero domiciliare (inizio trattamento) e non può essere ulteriormente esposta e rendicontata nel flusso in occasione di prosecuzioni dell'intervento ovvero per cambio del livello di erogazione (base e specialistico).

A partire dalle nuove prese in carico attivate dal 1/10/2017, la tariffa omnicomprensiva per la presa in carico deve essere rendicontata nel campo "Quota aggiuntiva", ed è esposta in occasione della prima utile chiusura di rendicontazione come di seguito specificato.

La regola di valorizzazione del tracciato FE4 è stata aggiornata per recepire le nuove procedure delle cure palliative che prevedono la remunerazione a giornata di presa in carico.

In attesa di una rivisitazione dei flussi informativi per la rendicontazione della produzione sanitaria e sociosanitaria, nell'ottica di salvaguardare l'univocità della regola di rendicontazione a chiusura del profilo attualmente prevista e definita dai tracciati vigenti, solo ai fini della rendicontazione, per i profili di cura che superano una durata di 90 giorni di presa in carico dall'avvio nello stesso livello assistenziale (base o specialistico) si richiede di procedere alla chiusura della procedura utilizzata per individuare il livello assistenziale al 90° giorno, e di procedere, in continuità, all'apertura di una nuova procedura, anche dello stesso livello assistenziale, al giorno successivo. Per quanto concerne i profili di cura già attivi come ADI e ricondotti a Cure Palliative Domiciliari la decorrenza del periodo di rendicontazione sopra indicato è dal giorno 1/10/2017.

Se nel corso del trimestre di rendicontazione, si realizza una modifica del livello di erogazione (base/specialistico) in continuità di presa in carico (ovvero senza dimissione), è necessario rendicontarla nel flusso come un cambio di condizione utente, ovvero compilando una riga per la condizione chiusa (campo "Data Fine Specifica Utente " valorizzato con la data di chiusura del livello di erogazione e campo "utente presente alla data di fine condizione" valorizzato con 1), e contestualmente una riga con la nuova condizione utente e "Data Inizio Specifica Utente " valorizzata con il giorno successivo a quello di chiusura.

Si ricorda di mantenere la coerenza dei parametri informativi tra entrambi i flussi SIAD e FE4.

Per un corretto calcolo del CIA, si richiede di inserire nel campo "n. accessi" il numero di giornate effettive di assistenza (GEA) avvenute nell'intervallo temporale della procedura rendicontata. Si ricorda che per il calcolo corretto del GEA, laddove nella stessa giornata si siano verificati più accessi della stessa o di diverse figure professionali, dovrà essere indicata un'unica giornata.

Non trovando più applicazione il termine per la soglia di presa in carico, per i campi 4.20 "Giornate di Presa in Carico oltre soglia nel periodo di Riferimento", 4.21 "Tariffa abbattuta" e 4.23 "Giornate di Sospensione in oltre soglia nel periodo di Riferimento" si richiede di seguire le indicazioni riportate nel manuale tecnico aggiornato.

Inoltre, per il quarto trimestre, relativamente all'identificazione del soggetto erogatore, si richiede di attenersi alle modalità attualmente in uso, non utilizzando l'eventuale nuovo codice Cudes rilasciato in fase di riclassificazione delle unità d'offerta.

La riacquisizione definitiva dei flussi informativi finalizzata alle attività di chiusura di bilancio segue le modalità attualmente vigenti.

#### • CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI

La dgr 5918/2016 dispone l'allineamento delle tariffe pari a 264,00€ die in coerenza alla definizione di un unico profilo di Hospice. La nuova tariffa decorre dal 1/10/2017.

##### ***Ambito sociosanitario***

Per le cure palliative residenziali sociosanitarie si richiede di seguire le indicazioni di seguito riportate.

##### **Flusso SDOFAM**

Il flusso informativo non subisce variazioni e segue le vigenti regole di rendicontazione.

##### **Flusso economico FE1**

Sono state introdotte le nuove procedure che decorrono dal 1/10/2017 finalizzate all'adeguamento tariffario. Pertanto si richiede di seguire le indicazioni di seguito riportate:

- Flusso economico FE1 riferito al terzo trimestre 2017: per gli assistiti ancora in carico al 30/9/2017 dovrà essere inviato un record con il campo "data fine condizione" valorizzato con la data del 30/9/2017 e il campo "utente presente alla data di fine condizione" valorizzato con 1;
- Flusso economico FE1 riferito al quarto trimestre 2017: per gli assistiti di cui al punto precedente dovrà essere rendicontato un record con il campo "data inizio condizione" valorizzato con la data del 1/10/2017 utilizzando le nuove procedure implementate in attuazione della DGR 5918/2016 con riferimento alla nuova tariffa di remunerazione.

La riacquisizione definitiva dei flussi informativi finalizzata alle attività di chiusura di bilancio segue le modalità attualmente vigenti.

##### ***Ambito sanitario***

Per le cure palliative residenziali sanitarie si richiede di seguire le indicazioni di seguito riportate.

##### **Flusso SDO**

Il flusso informativo segue le vigenti regole, sia come tempistica, che come modalità di rendicontazione.



Composto da 2 allegati

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Responsabili del procedimento:

Lanfredini Laura tel: 02 67656588

Matozzo Giuseppe tel: 02 67654633

Nastasi Micaela tel: 02 67652922