

RELAZIONE TECNICO FINANZIARIA

L'anno 2020 ha messo in luce la necessità che a livello nazionale si ritorni ad investire complessivamente nella salute delle persone. La pandemia dovuta al virus Sars-Cov-2 ha, infatti, riportato all'attenzione del Governo il tema di incrementare in modo importante il Fondo Sanitario Nazionale.

La legge di stabilità 2020 ha individuato in 116.439 milioni il finanziamento ordinario del Fondo Sanitario Nazionale per il 2020. A seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19, come indicato dallo stesso Documento di economia e finanza 2020, il Governo ha adottato misure che, per il 2020, hanno incrementato il fabbisogno sanitario standard a 119.556 milioni nel 2020.

Contestualmente all'incremento introdotto dai decreti legge emanati dal Governo, poi convertiti in legge, è stato individuato quale ambito prioritario di intervento l'assunzione di personale (in particolar modo sul versante territoriale), finalizzato al rafforzamento dei servizi domiciliari, all'infermiere di famiglia, alla creazione e implementazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali. Per altro verso le risorse in conto capitale hanno permesso di potenziare le aree critiche ospedaliere quali le terapie intensive e sub intensive.

Con la legge di stabilità 2021 (legge n. 178/2020) il Governo ha consolidato gli incrementi del Fondo Sanitario, fissando in 121.370 milioni di euro la quantificazione del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2021 (che è quindi cresciuto di circa 2 miliardi di euro rispetto al 2020 comprensivo delle risorse stanziare in corso d'anno): per Regione Lombardia, il riparto del fondo ha comportato una crescita di quasi 600 milioni di euro del Fondo Sanitario Regionale.

La medesima legge di stabilità ha, peraltro, previsto un incremento delle risorse stanziare sul Fondo Sanitario Nazionale pari a 823 milioni di euro per l'anno 2022 e pari a 527 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025.

In questo scenario di misure adottate dal Governo, si inseriscono le politiche dell'Unione Europea che hanno individuato strumenti innovativi di finanziamento, quali il Next Generation EU, per permettere ai Paesi membri dell'Unione Europea di procedere ad interventi strutturali che possano contribuire alla ripresa economica post pandemia e consentire un ulteriore sviluppo che guardi al futuro.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), strumento con il quale il Governo italiano ha programmato l'utilizzo dei fondi contenuti nel Next Generation EU prevedendo le azioni e le riforme correlate, è stato approvato dalla Commissione europea il 22 giugno 2021.

La missione 6 "Salute" del PNRR prevede sul territorio italiano la realizzazione di:

- 602 Centrali Operative Territoriali (COT), 1 per ciascun Distretto con un investimento complessivo a livello nazionale pari a 280 milioni di euro;
- 1288 Case della Comunità con un investimento complessivo a livello nazionale pari a 1 miliardo di euro;
- 381 Ospedali di Comunità con un investimento complessivo a livello nazionale pari a 2 miliardi di euro.

Per Regione Lombardia le previsioni del PNRR si traducono nella necessità di individuare circa 90 COT, 216 Case della Comunità e 64 Ospedali di Comunità.

I fondi in conto capitale necessari a finanziare gli investimenti per la realizzazione di tali strutture troveranno copertura negli stanziamenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e destinati a Regione Lombardia. In particolare, in relazione a quanto appostato nella Missione 6, si prevedono per la nostra Regione risorse per investimenti pari a circa 355 milioni di euro per gli Ospedali di Comunità, 170 milioni di euro per le Case di Comunità e 42 milioni di euro per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali.

La norma transitoria (articolo 32 della proposta di legge) ha scandito in maniera puntuale la realizzazione del potenziamento dell'offerta territoriale che dovrà trovare compimento entro il triennio 2022 – 2024 e, nello specifico, dovranno essere realizzate:

- 86 case della comunità nel 2022, 65 nel 2023 e 65 nel 2024;
- 1 centrale operativa territoriale per ciascun distretto (circa 90) entro il 2022;
- 26 ospedali di comunità nel 2022, 19 nel 2023 e 19 nel 2024.

Lo standard di risorse professionali necessarie al funzionamento delle strutture territoriali è in via di definizione a livello statale da Agenas, ma si può al momento declinare come di seguito:

- Centrali Operative Territoriali: 5 infermieri e 1 coordinatore;

- Ospedali di Comunità: 9 infermieri, 6 operatori sociosanitari, 1 medico con disponibilità giornaliera di 4 ore (professionista già oggi presente nel Sistema Socio Sanitario Lombardo);
- Case della Comunità: Agenas ritiene che queste strutture saranno prioritariamente popolate da medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, infermieri di famiglia e altri professionisti già oggi presenti nel Sistema Socio Sanitario Lombardo. Tuttavia, per rafforzare la funzionalità di tali strutture sul territorio, si ritiene potenzialmente che si possa configurare un ulteriore standard minimo di personale che vada ad integrare le figure già individuate da Agenas. A tal fine si potrà prevedere comunque la presenza di un medico 4h/die (professionista già oggi presente nel Sistema Socio Sanitario Lombardo) e 2 ostetriche.

A fronte della progressiva realizzazione e messa a regime delle strutture territoriali previste dal PNRR e dall'articolo 32 della proposta di legge regionale si ritiene che i costi del personale necessario siano stimabili come segue:

Centrali Operative Territoriali				
Anno	2022	2023	2024	A REGIME
Numero	90	0	0	90
Figura professionale	costo	costo	costo	costo
Dirigente medico - h4/die	-	-	-	-
Coordinatore inf.	2.025.000	2.025.000	-	4.050.000
Infermiere	9.450.000	9.450.000	-	18.900.000
Infermiere di Famiglia	-	-	-	-
OSS	-	-	-	-
Personale amministrativo	-	-	-	-
TOTALE	11.475.000	11.475.000	-	22.950.000

Ospedali di Comunità				
Anno	2022	2023	2024	A REGIME
Numero	26	19	19	64
Figura professionale	costo	costo	costo	costo
Dirigente medico - h4/die	1.365.000	2.362.500	1.995.000	6.720.000
Coordinatore inf.	-	-	-	-
Infermiere	4.914.000	8.505.000	7.182.000	24.192.000
Infermiere di Famiglia	-	-	-	-
OSS	2.574.000	4.455.000	3.762.000	12.672.000

Personale amministrativo	-	-	-	-
TOTALE	8.853.000	15.322.500	12.939.000	43.584.000

Case della Comunità				
Anno	2022	2023	2024	A REGIME
Numero	86	65	65	216
Figura professionale	costo	costo	costo	costo
Dirigente medico – h4/die	-	-	-	-
MMG	-	-	-	-
Specialista ambulatoriale	-	-	-	-
Ostetrica	3.612.000	1.365.000	1.365.000	6.342.000
Infermiere di Famiglia	-	-	-	-
OSS	-	-	-	-
Personale amministrativo	-	-	-	-
TOTALE	3.612.000	1.365.000	1.365.000	6.342.000

L'analisi effettuata sulle singole figure professionali di cui alle tabelle sopra indicate tiene conto del costo complessivo necessario e di quanto trova già copertura attraverso le risorse specificatamente stanziare (es. infermiere di famiglia); tuttavia si ritiene che circa il 50% delle risorse professionali destinate al funzionamento delle strutture territoriali previste dal PNRR trovino già oggi collocazione nell'ambito del SSL, in coerenza con quanto già messo a regime attraverso i Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e i Presidi Socio Sanitari Territoriali (Presst), le cui strutture già in essere costituiranno l'architrave su cui procedere al potenziamento delle rete territoriale (articolo 7, comma 13, lettere a) e b)), potendo riclassificare alcune aree degli attuali Presst in Case della Comunità e alcuni spazi degli attuali POT in Ospedali di Comuni; a tal ultimo proposito, va evidenziato che non vi saranno attuali ospedali (sia POT che piccoli ospedali) completamente riclassificati in degenza di comunità, ma soltanto parte di essi potrà essere quindi configurato come Ospedali di Comunità, determinando anche un minor impatto di costo per interventi da finanziare in conto capitale e costi di gestione.

Conseguentemente, rispetto ai costi complessivi riportati nelle tabelle sopra indicate per sostenere l'incremento di personale per le attività di gestione di tali strutture territoriali, va considerato un incremento di costo rispetto a quanto sostenuto attualmente solo pari al 30%.

Al fine di completare l'analisi dei costi derivante dall'attivazione delle strutture territoriali previste dal PNRR si stima congruo ipotizzare un incremento di costi generali pari al 10% del costo del personale.

Ne consegue, pertanto, che per l'avvio delle strutture territoriali previste dal PNRR si prevedono i seguenti incrementi di costo:

- 7.182.000 euro relativi all'incremento di personale cui si aggiungono 718.200 euro di costi di gestione per un totale di euro 7.900.200 per l'anno 2022;
- 8.448.750 euro relativi all'incremento di personale cui si aggiungono 844.875 euro di costi di gestione per un totale di euro 9.293.625 per l'anno 2023;
- 4.291.200 euro relativi all'incremento di personale cui si aggiungono 429.120 euro di costi di gestione per un totale di euro 4.720.320 per l'anno 2024.

Per quanto attiene al riassetto organizzativo del Dipartimento di Cure Primarie che, così come indicato dal Ministero della Salute e da Agenas, viene istituito nell'ambito delle ASST (articolo 7, comma 11bis, lettera a)), si ritiene che l'implementazione dagli attuali 8 Dipartimenti ai futuri 27 Dipartimenti comporti un andamento progressivo nei due anni 2022 e 2023 secondo la tabella dei costi sottostante:

DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE				
Anno	2022	2023	2024	A REGIME
	costo	costo	costo	costo
TOTALE	4.393.125	4.393.125	-	8.786.250

Per quanto riguarda l'ambito della Prevenzione, rispetto al quale si prevede l'istituzione di un Dipartimento funzionale della Prevenzione in ciascuna ASST (articolo 7, comma 11bis, lettera c)), in considerazione dell'attività erogativa già in essere da parte delle ASST i costi si riferiscono esclusivamente all'istituzione del Dipartimento con copertura da parte della figura dirigenziale che consenta il coordinamento dell'attività. Di seguito è riportata la stima del costo:

DIPARTIMENTI PREVENZIONE				
Anno	2022	2023	2024	A REGIME
	costo	costo	costo	costo
TOTALE	540.000	-	-	540.000

In considerazione di quanto sopra riportato con riferimento alle strutture territoriali previste dal PNRR, gli incrementi totali di spesa per il personale (comprensivi quindi dei costi per l'istituzione dei Dipartimenti nelle ASST) si possono definire come di seguito per ciascuno dei prossimi tre esercizi:

- 12.833.325 euro per l'anno 2022;
- 13.686.750 euro per l'anno 2023;
- 4.720.320 euro per l'anno 2024.

Il potenziamento dell'area territoriale si completa con un forte incremento dell'assistenza domiciliare integrata le cui risorse, stabilite a livello nazionale dal PNRR, sono pari a complessivi 2.720 milioni di euro (PNRR - Missione 6, punto 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina"). Da una stima derivante dall'applicazione del criterio a quota di accesso (16,6% circa) si può stimare un finanziamento sul PNRR destinato a Regione Lombardia per l'incremento del numero di assistiti ADI pari a circa 451,52 milioni di euro. A queste risorse andranno ad aggiungersi quelle per la Telemedicina pari a complessivi 1.000 milioni di euro a livello nazionale che, sempre applicando il criterio della quota di accesso comporta una stima per Regione Lombardia pari a 166 milioni di euro in linea con quanto previsto dalla proposta di legge (articolo 2, comma 1, lettera *nter*) e articolo 10 comma 11bis). Tutti i costi stimati su queste due attività trovano, pertanto, copertura attraverso gli stanziamenti del PNRR.

I costi di istituzione e funzionamento del Centro per la prevenzione delle malattie infettive (articolo 14) prevedono un finanziamento in conto capitale iniziale per la fase progettuale pari a 1 milione di euro su risorse regionali in conto capitale. Per i successivi 3 anni si stima un costo di investimento in conto capitale pari a complessivi 85 milioni di euro.

Per quanto attiene ai costi di funzionamento, considerato il forte impatto in termini di ricerca, utilizzo di tecnologie e materiale di consumo e di personale, gli stessi si stimano in circa 10 milioni di euro nella fase di avvio, con un costo a regime (che avverrà nel triennio successivo) stimabile in un massimo di 30 milioni di euro. Anche in questo caso, come già previsto per il funzionamento delle strutture territoriali, tali costi saranno ridotti, con una stima di circa il 50%, attraverso la messa a disposizione di personale già oggi facente parte degli enti del sistema sanitario regionale e grazie alle sinergie che si svilupperanno con il mondo accademico. Il costo a regime, pertanto, si stima in circa 15 milioni di euro.

I costi complessivi (che comprendono sia i costi gestionali delle strutture territoriali previste nel PNRR la cui messa in esercizio è declinata dall'articolo 32 della proposta di legge, sia la costituzione ed il funzionamento del Centro per la prevenzione delle malattie infettive previsto dall'articolo 14) sono pertanto di seguito indicati

- 17.833.325 euro per l'anno 2022;
- 28.686.750 euro per l'anno 2023;

- 29.720.320 euro per l'anno 2024.

Per ogni incremento di spesa si rinviene, pertanto, la copertura economica nell'ambito dei nuovi e maggiori stanziamenti del Fondo Sanitario Nazionale, delle previsioni della legge 25 giugno 2019, n. 60 di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 nonché attraverso le risorse rese disponibili dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In particolare, non considerando il forte incremento del FSR già assegnato a Regione Lombardia per l'anno 2021 e tenuto conto delle previsioni della legge di stabilità che dispone gli incrementi del FSN per gli anni avvenire, la spesa in incremento è assolutamente compatibile con le stime di assegnazione in incremento del FSR a quota di accesso (16,6 %) che si possono ipotizzare come di seguito:

- Incremento FSR anno 2022 pari a 136.618.000 euro sul 2021;
- Incremento FSR anno 2023 pari a 87.482.000 euro sul 2022;
- Incremento FSR anno 2024 pari a 87.482.000 euro sul 2023.

In particolare si evidenzia che la spesa incrementale per il personale sopra indicata è integralmente coperta dall'attuazione cumulata delle previsioni di cui all'articolo 11 del decreto-legge n. 35/2019 così come modificato dall'articolo 45, comma 1bis del decreto-legge n. 124/2019, che prevedono 45.000.000 di euro per l'anno 2021, 13.661.800 per l'anno 2022 e 8.748.200 per ciascuno degli anni 2023 e 2024 per un totale di 76.158.200 a fronte di una spesa complessiva di personale stimata in 64.248.200.

Al fine di completare il quadro di contesto in cui si inseriscono le modifiche normativa proposte, si evidenzia che si procederà a proseguire sul percorso già avviato in tema di razionalizzazione della spesa che possa consentire un recupero di efficienza del Sistema Socio Sanitario Regionale Lombardo.

Vengono nel seguito sommariamente descritti gli elementi fondamentali di razionalizzazione della spesa che contribuiranno a garantire la sostanziale compatibilità sul piano delle risorse economiche rispetto alle attuali previsioni inserite nel bilancio regionale:

- a) ulteriore miglioramento dell'efficienza, della trasparenza nelle politiche di approvvigionamento di beni e servizi, derivante dal perseguimento di una sempre maggiore centralizzazione degli acquisti che determinano minori costi sul sistema. Nel corso del 2019 (anno precedente alla pandemia da Sars-Cov-2) si è verificato un notevole risparmio

dovuto alle gare aggregate. La spesa del SSR Nei prossimi 3 anni si ritiene di implementare ulteriormente tale politica di approvvigionamento con risparmi di spesa stimati in circa 50 milioni annui. Questo obiettivo potrà essere consolidato anche grazie ad un miglior coordinamento territoriale (articolo 6 comma 4)

- b) procedure di selezione del personale sempre più aggregate (articolo 6, comma 3 lettera iter)) con conseguenti risparmi di circa 1 milione di euro.
- c) Un maggior coordinamento degli investimenti a livello di ATS (articolo 6, comma 3, lettera ibis)) e la previsione di miglior governo della realizzazione di nuove strutture (articolo 6, comma 3, lettera 0a)) consentirà di efficientare non solo gli investimenti in conto capitale ma di meglio allocare le risorse professionali e, conseguentemente, i costi gestionali. A questo si aggiunge la previsione contenuta nell'articolo 32, comma 7 che affida alle ATS il compito di programmare e coordinare i programmi di intervento entro 180 giorni dall'entrata in vigore della norma che consentirà di meglio allocare le strutture territoriali. Tali previsioni si traducono in una migliore allocazione delle attività anche avendo riguardo alla possibilità che gli erogatori privati concorrano alla realizzazione e gestione di strutture territoriali (articolo 1, comma 1 lettera bter) e articolo 10 lettera b)). Si ritiene che tale maggior governo da parte delle ATS e di Regione Lombardia possa consentire un recupero di efficienza stimato in circa 5 milioni di euro all'anno a regime.
- d) I modelli di cura per il paziente cronico già introdotti nella fase attuativa della legge regionale n. 23/2015, se da un lato hanno visto crescere la spesa derivante dall'assunzione sistematica aderente ai piani individuali assistenziali delle terapie farmacologiche, dall'altro hanno determinato un contenimento della spesa dovuta a mancate ospedalizzazioni conseguenti al miglior percorso di cura e follow up. Anche l'individuazione di tariffe differenziate a seconda del tipo di patologia cronica e della sua gravità ha consentito un maggior governo della spesa. I pazienti presi in carico hanno, pertanto, sviluppato un'aderenza terapeutica riducendo in modo significativo le prestazioni inappropriate, gli accessi al pronto soccorso e l'ospedalizzazione. Si ritiene che il coinvolgimento più incisivo dei medici di medicina generale nel modello di presa in carico consentirà di conseguire ulteriori risultati in termini di salute dei pazienti presi in carico e contestualmente permetterà di destinare maggiori risorse alle prestazioni rese dalle strutture territoriali che saranno attivate in coerenza con le previsioni del PNRR.
- e) L'ulteriore riduzione dell'inappropriatezza clinica, organizzativa in ambito sanitario e socio-sanitario e adeguatezza e tempestività nella risposta grazie al potenziamento delle

attività di valutazione, di sviluppo del governo clinico e di controllo dell’Agenzia di controllo del sistema socio-sanitario lombardo (articolo 11, comma 4 lettera ibis)).

Come indicato in precedenza, la norma finanziaria individua la copertura finanziaria della legge nelle risorse del fondo socio-sanitario regionale come incrementato dagli ultimi provvedimenti nazionali sopracitati, in quelle previste dai decreti-legge 35/2019 e 124/2019 e nelle risorse del PNRR. Con il provvedimento di Giunta relativo agli indirizzi di programmazione annuale (già regole per la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale) è consentita la rimodulazione, ai fini della destinazione della spesa, delle risorse nel limite massimo degli stanziamenti disponibili a bilancio.