



Regione Lombardia

DECRETO N. 1378

Del 05/02/2018

Identificativo Atto n. 1061

PRESIDENZA

Oggetto

ASSEGNAZIONE, A FAVORE DELLE ATS, ASST, FONDAZIONI IRCCS, INRCA DI CASATENOVO, AREU E AGENZIA DEI CONTROLLI DELLE RISORSE DESTINATE AL FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE DEL F.S.R. PER L'ESERCIZIO 2018.

L'atto si compone di _____ pagine

di cui _____ pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE CENTRALE PROGRAMMAZIONE FINANZA E CONTROLLO DI GESTIONE

RICHIAMATA la DGR n. X/7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2018";

CONSIDERATO che, al fine di impostare la gestione del SSR per l'esercizio 2018 nel rispetto degli adempimenti normativi in essere, le risorse disponibili per il finanziamento 2018 del SSR sono state determinate come precisato nelle Regole di Sistema di cui alla DGR 7600/2017 sopracitata;

PRECISATO che, per definire le assegnazioni 2018, si è tenuto conto di quanto stabilito nelle regole di sistema come precisato per ogni linea di attività negli specifici paragrafi. La base dati di riferimento utilizzata deriva dai flussi informativi di attività e dai dati contabili delle singole aziende riferiti al IV° trimestre 2017 tenuto conto delle rimodulazioni derivanti da fasi di completamento in via definitiva della L.r 23/2015 (Progetto Milano), a tal riguardo si precisa che potranno essere gestiti in corso d'anno eventuali ulteriori disallineamenti derivanti da verifiche di riconciliazione tra le aziende interessate.

PRECISATO inoltre che le assegnazioni sono state effettuate per linea di attività sulla base dei dati pervenuti e delle indicazioni da parte dei Responsabili della Direzione Generale Welfare e conservate agli atti.

ATTESO che i bilanci preventivi economici dovranno essere redatti e approvati secondo le disposizioni del D.Lgs 118/2011 ed in relazione alle risorse assegnate con il presente decreto che definisce, per le principali voci di costo, gli obiettivi economici assegnati per ogni azienda sanitaria. Gli obiettivi economici costituiscono limiti di costo per i principali fattori produttivi da considerarsi quali vincoli gestionali invalicabili che saranno oggetto di puntuale monitoraggio in corso d'anno;

RITENUTO di richiamare quanto precisato nelle Regole di Sistema in relazione all'applicazione del DM 21 giugno 2016 e successive modifiche al fine di considerare tali disposizioni per le linee programmatiche e gestionali aziendali. Per le sole aziende il cui posizionamento fa rilevare scostamenti rispetto ai parametri dettati dalla norma, verranno effettuati specifici incontri a livello regionale.

PRECISATO che il Bilancio Preventivo Economico 2018 delle aziende ed enti sanitari pubblici operanti nel Sistema Sanitario Regionale deve essere inviato il **giorno 14 febbraio 2018**, attraverso il portale SCRIBA, per l'invio al Sistema Informativo Nazionale;

PRECISATO infine che i modelli per la redazione del Bilancio Preventivo 2018 sono disponibili sulla Piattaforma SCRIBA dal 1° febbraio u.s., di seguito si forniscono le indicazioni e i criteri utilizzati per l'assegnazione delle risorse:



Regione Lombardia

INDICAZIONI PER LE ASST E IRCCS:

AREA SANITARIA-OSPEDALIERA

SEZIONE A: CONTRIBUTI REGIONALI

1. Contributi in c/esercizio da Regione - FSR INDISTINTO

1.1 Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali

E' confermata l'assegnazione del contributo tenuto conto dell'effettivo riposizionamento di equilibrio economico-finanziario delle singole Aziende sulla base dell'applicazione delle Regole relative all'esercizio 2018. Con riferimento alla potenziale introduzione di azioni conseguenti alla definizione di un percorso di efficientamento e di razionalizzazione della spesa potrà essere definito successivamente alla determinazione del presente provvedimento un riposizionamento dell'equilibrio economico e finanziario delle singole aziende.

1.2 Funzioni non tariffate

Sono confermati i valori complessivamente assegnati sulla base della delibera di Giunta X/6577 del 12.05.2017 nelle more degli specifici provvedimenti di assegnazione; sono altresì assegnate specifiche funzioni per consentire l'attuazione delle attività di Presa in Carico sulla base dei provvedimenti già assunti:

- DGR 6551 del 04/ 05/ 2017 allegato 1 paragrafo 4.1 "Il PAI ed il patto di cura sono, infatti, atti sanitari, come previsto sia dal Piano Nazionale della Cronicità, sia dalla DGR regionale sul governo della domanda.

La quota fissa per la funzione di accompagnamento alla presa in carico di cui all'allegato n. 4 è da considerare nell'ambito dei programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti anche ad elevato grado di personalizzazione ai sensi del D.Lgs. 502/92 art. 8 sexies.

Tale quota fissa (esclusa la quota per il PAI) sarà corrisposta sotto forma di funzione non tariffabile ai soggetti gestori accreditati ed a contratto in quanto garantiscono un'attività di accompagnamento al percorso di cura nell'ambito dei programmi sopra richiamati; La quota fissa sarà attribuita in base al numero di pazienti arruolati e presi in carico con patto di cura e con PAI effettuati"

- DGR 7600 del 22 / 12 / 2017 allegato 1 paragrafo 1.3.3 punto 8.
- DGR 7655 del 28 / 12 / 2017 allegato n.1 paragrafo 8

Le quote di finanziamento definite rappresentano la stima più adeguata ad oggi



Regione Lombardia

effettuabile sulla base delle comunicazioni per lettera inviate ai cittadini i cui medici sono aggregati in cooperative o sono idonei come co – gestori o ai cittadini i cui medici non hanno deciso di aderire al modello di presa in carico della cronicità e che potranno rivolgersi per la gestione della propria patologia a soggetti gestori che sono anche erogatori accreditati e a contratto per attività sanitarie e socio sanitarie. Le quote di presa in carico sono quelle approvate dalla DGR 6551 del 04/05/2017.

I valori economici individuati sono da considerarsi passibili di variazioni entro lo stanziamento massimo stabilito dalla sopra citata DGR 7600 del 22 / 12 / 2017 e per le ASST potranno essere integrati con specifici finanziamenti in conto capitale.

Le funzioni assegnate per le attività di presa in carico, in questa prima fase contribuiscono all'aumento del livello dei costi, avendo previsto il corrispettivo valore tra gli accantonamenti. In sede di certificazione trimestrale verranno richieste per ogni singola azienda specifiche rendicontazioni.

1.3 Altri Contributi in c/esercizio da Regione - FSR Indistinto e vincolato

Equiparazione Finanziaria: è confermato il valore di cui all'assegnazione 2017 (assestamento) rimodulato sulla base della riaggregazione delle nuove aziende e del riposizionamento relativo all'equilibrio economico-finanziario;

Risorse aggiuntive regionali: è confermato un contributo a titolo di co-finanziamento;

Sanità Penitenziaria: è confermato il valore di cui all'assegnazione 2017 (assestamento); tale contributo da contabilizzare tra i contributi vincolati, sarà oggetto di rimodulazione sulla base dei dati effettivi emergenti dalle verifiche dei dati di contabilità analitica a consuntivo 2018;

Altri Contributi da Regione: nell'apposita scheda allegata sono dettagliati per ogni singola azienda specifici contributi assegnati a vario titolo in continuità con l'esercizio precedente. Si segnalano le eccezioni: è eliminato il contributo rimodulazione file f, in quanto è stata assegnata tra i ricavi la produzione lorda per tale linea di attività, è confermato il contributo denominato Contributo per finanziamento personale ESACRI in attesa dello specifico contributo che verrà assegnato dal MEF;

SEZIONE B: RICAVI E ALTRI CONTRIBUTI

1. Contributi in c/esercizio da Regione - EXTRA FONDO

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende assegnatarie di eventuali provvedimenti, ad eccezione di quelli riguardanti il costo del personale, potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione nella nota integrativa descrittiva oltre che nella puntuale compilazione



Regione Lombardia

delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

2. Altri contributi da Enti Pubblici e Privati

2.1 Contributi in c/esercizio da altri Enti Pubblici

Nella colonna assegnazione AREU sono indicati i valori definiti dalla Direzione Generale competente e formalmente comunicati alla Direzione Centrale Programmazione, Finanza e Controllo di Gestione;

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende assegnatarie di eventuali ulteriori provvedimenti, ad eccezione di quelli riguardanti il costo del personale, potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione nella nota integrativa descrittiva oltre che nella puntuale compilazione delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

2.2 Contributi in c/esercizio da Privati

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende assegnatarie di eventuali provvedimenti, ad eccezione di quelli riguardanti il costo del personale, potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione nella nota integrativa descrittiva oltre che nella puntuale compilazione delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

In tale voce sono eventualmente da ricomprendere le contribuzioni per sperimentazione farmaci.

3. Entrate proprie – Vincolo

L'ammontare per ogni singola azienda è stato determinato sulla base dei i valori esposti in sede di IV CET 2017.

Si rammenta l'obbligo destinare le entrate proprie al mantenimento dell'equilibrio Aziendale e di sistema precisando che anche eventuali variazioni negative del margine generato dalla attività libero professionale non potranno incidere sulle risorse destinate all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

4. Proventi Finanziari e Straordinari

In sede di Bilancio Preventivo non è attesa l'alimentazione di tali voci;

5. Utilizzo Contributi anni precedenti

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre utilizzi di contributi relativi ad anni precedenti, con esclusione di quelli riguardanti il costo del personale, dandone illustrazione nella nota integrativa



Regione Lombardia

descrittiva oltre che nella puntuale compilazione delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

SEZIONE C: RICAVI DI PRODUZIONE

Il valore delle prestazioni è stato determinato dalla Dg Welfare secondo rispettive competenze e di seguito precisato:

1. Prestazioni di ricovero

in attesa dei contratti definitivi 2018, sono assegnati i valori dei contratti definitivi 2017, decurtati delle attività prodotte dagli hospice e tengono conto:

- dell'applicazione, per le sole aziende interessate, dell'incremento tariffario di cui alla L.r. 7/2010, sulla base di quanto determinato dalle regole di sistema per l'esercizio 2018, nella misura del 100%;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 ed esposti a bilancio d'esercizio, tenendo conto del tetto per l'anno 2018, pari a 116 milioni di Euro per le prestazioni di bassa complessità erogate dalle strutture di diritto privato (esclusi gli IRCCS), come previsto dalla DGR n. X/6592 del 12/05/2017;
- delle prestazioni per Stranieri, suddivisi per onere 7 (stranieri comunitari) ed onere 9 (stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza) nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016, ed esposto a bilancio d'esercizio;

I valori di produzione per Extra Regione, sulla base di quanto previsto dal Patto per la Salute, sono tariffati con le medesime tariffe previste per i cittadini lombardi prevedendo un abbattimento tariffario del 3,5%.

Le attività relative agli Hospice sono state ricondotte nell'ambito dell'area prestazioni sanitarie, al fine di garantire un più puntuale allineamento nella definizione degli indicatori collegati al DM 21 giugno 2016 che esclude tali prestazioni dalla valorizzazione dei ricoveri;

In fase di contrattazione definitiva, per le strutture pubbliche con produzione per lombardi osservata nel 2017 inferiore al budget, le ATS dovranno negoziare un valore coerente con le capacità produttive e valutare la relativa riduzione dei costi di produzione, promuovendo l'introduzione dei necessari correttivi a garanzia dell'equilibrio economico.

Il raggiungimento della produzione assegnata e la coerenza con i costi di produzione sarà oggetto di valutazione sia per le aziende, sia per le ATS di riferimento;



Regione Lombardia

2. Prestazioni specialistica ambulatoriale

I valori di cui alla scheda allegata, in attesa dei contratti definitivi, sono stati determinati sulla base del finanziato 2017 in corso di validazione definitiva, abbattuto del 2% incrementati del valore previsto per nuove attività di programma di screening oncologici e tengono conto:

- delle attività di screening nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2017 e sulla base degli incrementi di attività per colon, mammografico e hpv;
- delle prestazioni per Lombardi ;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 ed esposti a bilancio d'esercizio;
- delle prestazioni per Stranieri, suddivisi per onere 7 (stranieri comunitari) ed onere 9 (stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza) nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016;

I valori di produzione per Extra Regione, sulla base di quanto previsto dal Patto per la Salute, sono tariffati con le medesime tariffe previste per i cittadini lombardi prevedendo un abbattimento tariffario del 3,5%.

L'abbattimento del 2% sulle prestazioni per lombardi è stato introdotto al fine di permettere l'avvio della presa in carico della cronicità, secondo le previsioni della dgr 6551/2017. L'importo così determinato costituisce un fondo per prestazioni ambulatoriali da distribuire con successivi provvedimenti finalizzato alla presa in carico e sarà destinato a finanziare le attività riconducibili ai set di riferimento che saranno erogate ai pazienti progressivamente arruolati nel corso del 2018.

Tale quota del 2% non viene assegnata con i contratti ed è indistinta per erogatori pubblici e privati.

Nel caso non venisse completamente utilizzata nell'esercizio 2018 la quota residua sarà assegnata pro quota a tutti gli erogatori andando ad incrementare la quota del 97%.

Tale somma è accantonata a livello di sistema per essere distribuita secondo le modalità sopra precisate;

3. Prestazioni di Psichiatria (compresi progetti e fuori regione)

I valori di produzione sono stati determinati sulla base dei contratti 2017 in attesa dei contratti definitivi, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti.

4. Neuropsichiatria Infantile (compresi progetti e fuori regione)

I valori di produzione sono stati determinati sulla base dei contratti 2017, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti, in attesa dei contratti definitivi;

5. Farmaci di file F

Considerata la DGR n. 7600/2017, al fine di rispettare il tetto complessivo previsto per la



Regione Lombardia

spesa farmaceutica per acquisti diretti, si dispone che:

- per quanto riguarda il File F riferito ai cittadini lombardi (tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 16, 20,) per l'anno 2018 in prima applicazione sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2017, inteso come produzione 2017 calcolata sui dati dei flussi gennaio-dicembre 2017, a cui si è applicato un incremento dell' 8%; le suddette tipologie sono soggette ad abbattimento per i soli cittadini lombardi, ad esclusione delle tipologie 16 e 20; per le prestazioni a favore di cittadini extra regione si è proceduto a definire l'importo utilizzando i dati relativi all'esercizio 2016;
- per quanto riguarda la tipologia 12, relativa all'assistenza farmaceutica per gli Istituti penitenziari, il valore è calcolato sui dati dei flussi gennaio-dicembre 2017, a cui si è applicato un incremento dell'8%;

La DGR n. 7600/2017 pone come obiettivo prioritario delle Direzioni strategiche delle ASST e delle Fondazioni Irccs la coerenza dei dati inviati attraverso i Flussi File F e File R, ai sensi del DL 179/2015. Tale base dati costituisce elemento fondamentale per gli adempimenti nazionali. La correttezza e la tempestività dei flussi inviati consentono inoltre una migliore definizione delle assegnazioni e un loro monitoraggio in corso d'anno.

6. Nuovi Farmaci per HCV (Tipologia 18)

La spesa netta per questa tipologia di farmaci è determinata dalla spesa lorda sostenuta a cui devono essere sottratti i rimborsi ottenuti con note di credito a seguito di accordi di capping (PAYB) e di prezzo/volume (ACCPV).

Per il 2018 il budget assegnato per tali farmaci è stato determinato sulla base del numero di pazienti arruolati nel corso del 2017 per singola struttura autorizzata, individuando un costo medio/paziente.

Per garantire uniformità per ogni singola azienda è necessario un puntuale monitoraggio anche in relazione agli attesi accordi tra AIFA e le aziende farmaceutiche relativamente alla ridefinizione dei costi per trattamento e della commercializzazione di nuove terapie.

Si ribadisce quindi la necessità che le singole aziende rendicontino in tipologia 19 i rimborsi rilevati, sia per la parte legata ai trattamenti capping oltre la 12/16 settimana (PAYB) sia per la parte delle somme versate dalle aziende farmaceutiche per le rate di rimborso prezzo/volume (ACCPV), assegnandoli al mese di emissione delle note di credito.

Le tipologie di rimborso sopra evidenziate, consentono, unitamente all'assegnazione regionale, di garantire a livello di sistema i fabbisogni dell'esercizio 2018. Pertanto i rimborsi che saranno ottenuti dalle ASST/IRCCS nel corso del 2018 sia come PAYB che come ACCPV saranno a disposizione delle ASST/IRCCS stesse per finanziare gli acquisti.

Le risorse assegnate sono strettamente vincolate a tale linea di attività;



Regione Lombardia

7. Prestazioni sanitarie

7.1 Doppio Canale e Primo Ciclo

Per tali voci (tipologie file F 6 e 11) il valore di produzione per cittadini lombardi è stato incrementato in prima applicazione del +8% sulla base di quanto rilevato e rendicontato nei flussi di attività dell'esercizio 2017, procedendo alla riassegnazione di quanto allocato nel corso del 2017 a ATS Città di Milano (ex tipologia 13) a favore dell'ASST Niguarda, ad eccezione dei medicinali stupefacenti dei Sert la cui assegnazione è avvenuta a favore di ASST Fatebenefratelli Sacco e di ASST Santi Paolo e Carlo sulla base delle specifiche competenze territoriali definite dal "Progetto Milano". I valori riassegnati sono stati rilevati da comunicazione ATS e verificati dai competenti uffici della DG Welfare.

Si precisa inoltre che le assegnazioni ad ASST PG23 Bergamo comprendono i valori già trasferiti nel corso del 2017 da ASST BG Est e ASST BG Ovest ove presenti nei flussi.

E' obiettivo dei DG ATS verificare con cadenza trimestrale la congruenza dei dati inviati (File F, File R) e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci.

Per le prestazioni a favore di cittadini extra regione si è proceduto a definire l'importo utilizzando i dati relativi all'esercizio 2016;

7.2 Subacuti e Reti Sanitarie Hospice

Sono stati confermati i valori relativi alle attività per SUBACUTI, RETI SANITARIE e HOSPICE nella misura delle prestazioni erogate nell'esercizio 2017 e sulla base degli importi massimi previsti a livello di sistema nella delibera delle regole 2018. L'effettivo riconoscimento sarà subordinato a verifica e rendicontazione sulla base delle regole di sistema 2018.

7.3 Altre prestazioni sanitarie

In relazione a tale voce le prestazioni residuali rispetto a quelle sopra elencate sono state considerate secondo i valori esposti dalle singole aziende in sede di IV CET 2017. Tali valori verranno verificati in corso d'anno;

SEZIONE D: COSTI

Costi (al netto della ALP e dei costi capitalizzati)

SEZIONE COSTI

1. Personale dipendente

Le risorse relative ai costi del personale, come previsto nel Punto 4.3 della DGR n. X/7600/2017, sono state quantificate tenuto conto dei vincoli normativi che impongono



Regione Lombardia

comunque al Sistema regionale la riduzione degli stessi costi entro il 2020, come previsto dall'art. 17, comma 3-bis del decreto legge 6 luglio 2011, convertito in legge 15 luglio 2011 n. 111 e dal successivo art.1 comma 454 della Legge 27 dicembre 2017 n.205 (Legge di Bilancio 2018).

Il budget assegnato è unico per il personale a tempo indeterminato e determinato.

Per le ASST è stato attribuito un livello costi specifico sia per il sezionale "sanitario" che per il sezionale "territoriale".

Per le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico è stato attribuito un livello costi specifico per il solo sezionale "assistenza" ivi compreso le risorse aggiuntive regionali.

In sede di Bilancio di previsione 2018 la quota budget come sopra evidenziata è stata determinata dalla Direzione Generale Welfare tenuto conto delle modalità sottoelencate:

- i costi sono stati assegnati sulla base di una puntuale analisi dei dati pervenuti in sede di certificazione del Direttore Generale IV° trimestre 2017 e del Modello A in coerenza con i dati di bilancio;
- riconoscimento/decurtazione delle risorse del personale sulle base delle note pervenute, a firma congiunta e delle relative tabelle di rendicontazione, dalle ATS ed ASST, riferite al trasferimento di personale dipendente ai sensi della L.R. 23/2015 a seguito del completamento del processo di riforma.
- le risorse relative al personale ceduto dalle Agenzie Tutela della Salute (ATS) alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), sono state riconosciute alle ASST interessate in incremento, all'interno del livello costi del sezionale "territoriale";
- riconoscimento di risorse per potenziamento turn over secondo quanto previsto nelle Regole 2018 al punto 4.3.11 "Particolari situazioni di disagio organizzativo territoriale";
- riconoscimento di risorse per l'assunzione di personale a fronte di nuovi progetti ed attività autorizzati da specifiche delibere di Giunta e secondo quanto indicato nelle Regole di sistema per l'anno 2018;
- eventuali risorse riconosciute in incremento sono state specificate nel campo note del decreto di assegnazione di ciascuna azienda;
- riconoscimento alle aziende interessate delle risorse a regime per le assunzioni tramite mobilità del personale dell'ESACRI (ex Croce Rossa) avvenute dal 1 luglio 2017;
- sono stati ricondotti i valori relativi ad alcune voci presenti nella tabella del Modello A denominata "altre indennità" quali: indennità di mancato preavviso, indennità di trasferta, etc.;
- non sono state riconosciute le economie strutturali, riferite alla voce "Retribuzione Individuale di Anzianità" e "all'indennità di esclusività" del personale cessato nel corso dell'anno 2017;
- sono stati ricondotti i costi per le "prestazioni orarie aggiuntive - Legge 1/2002" esposti



Regione Lombardia

dalle Aziende in sede di redazione della certificazione del quarto trimestre 2017.

Costi del personale dell'E.S.A.C.R.I (ex Croce Rossa) assunto tramite Mobilità da parte degli Enti del SSR

Si precisa che le risorse assegnate all'interno del livello costi, per il personale a tempo indeterminato dell'ESACRI, è riferita alle voci stipendiali del trattamento economico fondamentale e del trattamento accessorio, comprensivi di oneri riflessi ed IRAP per l'intera annualità 2018.

Tali risorse sono da ritenersi vincolate ed indisponibili per altri fini.

Risorse Aggiuntive Regionali

Sono attribuite delle quote in via preventiva (comprehensive di oneri sociali ed irap) sulla base delle assegnazioni 2017 al netto degli importi derivanti dalle quote economiche aggiuntive previste negli accordi RAR 2017 di cui alle DGR n. X/6688/2017 per l'area del comparto e n. X/6430/2017 per l'area delle dirigenze.

Tali risorse sono da ritenersi vincolate e subordinate a quanto sarà eventualmente definito in successivi accordi regionali con le rappresentanze sindacali regionali della sanità pubblica a valere per l'anno 2018.

Prestazioni orarie aggiuntive collaboratori professionali sanitari personale - infermieristico e tecnici sanitari di radiologia medica - ai sensi della Legge 1/2002.

Non sono state riconosciute risorse riferite ai costi per le "prestazioni orarie aggiuntive - Legge 1/2002".

L'eventuale riconoscimento di risorse finalizzate a tali prestazioni, sarà valutata nel corso del 2018 su specifica richiesta dell'Azienda ed a seguito di apposita istruttoria da parte dei competenti uffici regionali della Direzione Generale Welfare nel limite massimo complessivo di quanto disposto al punto 4.3.10 della DGR n. X/7600/2017.

2. Beni e servizi

La voce Beni e Servizi, nel rispetto di quanto previsto dalle regole 2018, è stata definita attraverso il percorso metodologico di riaggregazione dei costi 2017 e l'applicazione delle regole di sistema che hanno previsto puntualmente i criteri di riduzione. L'applicazione delle regole per la definizione degli importi assegnati è effettuata a partire dai valori presentati dalle aziende nel Bilancio IV CET 2017.

I valori assegnati tengono inoltre conto degli incrementi di sistema (File F non abbattuti, HCV, doppio canale e dei premi assicurativi), come indicato nelle note di ciascuna azienda.

I criteri utilizzati per la definizione dell'obiettivo Beni e Servizi 2018 sono i seguenti:

Consulenze, collaborazioni, interinali:

a) Per quanto riguarda i seguenti conti di Bilancio inseriti nell'aggregato di Spesa Beni e Servizi



Regione Lombardia

Riduzione calcolata sui sezionali di Bilancio NI SAN+ NI TER (Valori al netto dei contributi dell'anno e utilizzo contributi anni precedenti):

- Consulenze sanitarie da terzi - 4.20.10.10.140.010.40.000
- Collaborazioni coordinate e continuative area sanitaria- 4.20.10.10.140.020.10.000
- Prestazioni occ. e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi - 4.20.10.10.140.020.55.000
- Servizi per consulenze amministrative - 4.20.10.20.020.010.20.010
- Servizi per consulenze tecniche - 4.20.10.20.020.010.20.020
- Spese per coll. coordinate e continuative amministrative - 4.20.10.20.020.020.10.000
- Spese per coll. coordinate e continuative tecniche - 4.20.10.20.020.020.20.000
- Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie - 4.20.10.20.020.020.50.000

Riduzione richiesta: Per le aziende con il totale dei conti sopra-elencati IV CET 2017 > Consuntivo 2016: Differenza costi IV CET 2017-Consuntivo 2016 + 5% di riduzione calcolato su Consuntivo 2016.

Riduzione richiesta: Per le aziende con il totale dei conti sopra-elencati IV CET 2017 < Consuntivo 2016: 5% di riduzione calcolato su IV CET 2017.

b) per quanto riguarda i seguenti conti di Bilancio inseriti nell'aggregato di Spesa Beni e Servizi – Prestazioni di lavoro interinale

Riduzione calcolata sui sezionali di Bilancio NI SAN+ NI TER (Valori al netto dei contributi dell'anno e utilizzo contributi anni precedenti):

- Prestazioni lavoro interinale (sanitario) - 4.20.10.10.140.020.35.000
- Prestazioni lavoro interinale amministrativo (non sanitario) - 4.20.10.20.020.020.30.000
- Prestazioni lavoro interinale tecnico (non sanitario) - 4.20.10.20.020.020.40.000

Riduzione richiesta: per le aziende con il totale dei conti sopra-elencati IV CET 2017 > Consuntivo 2016: (Differenza costi IV CET 2017-Consuntivo 2016) X 50%.

Riduzione richiesta: per le aziende con il totale dei conti sopra-elencati IV CET 2017 < Consuntivo 2016: nessuna riduzione richiesta.

• Dispositivi Medici:

Riduzione calcolata sul sezionale di Bilancio NI SAN (Valori al netto dei contributi dell'anno e utilizzo contributi anni precedenti):

Le riduzioni richieste per l'aggregato Dispositivi medici sono state calcolate in base ai seguenti criteri:

- la % di riduzione richiesta alle aziende è stata definita in base al posizionamento degli enti rispetto al trend storico della spesa sull'aggregato Dispositivi medici (IV CET 2017 vs Consuntivo 2016) e all'incidenza sul livello di produzione (Produzione DRG + AMB stimata di chiusura 2017).

Le 3 fasce individuate in base al posizionamento sopra definito sono le seguenti:



Regione Lombardia

1. Aziende con incidenza sul fatturato rilevante e trend in crescita (IV CET 2017> Consuntivo 2016) - Riduzione richiesta – 1,50%
2. Aziende con incidenza sul fatturato rilevante e trend in diminuzione (IV CET 2017< Consuntivo 2016)– Riduzione richiesta – 1,00%
3. Aziende con incidenza sul fatturato ridotta – Riduzione richiesta – 0,90%
Minor riduzione per le aziende che impiantano TAVI (previsto un incremento del 10% rispetto a costo stimato da flusso SDO4 a chiusura 2017)

Come previsto negli anni precedenti è richiesto un budget annuale preventivo dei consumi dei dispositivi medici per classi di CND, attraverso la compilazione di apposito modello disponibile in SCRIBA, che prevede la suddivisione trimestrale obbligatoria dei consumi.

I valori inseriti nel modello dovranno essere in quadratura con le seguenti voci di bilancio:

B.1.A.3.1. Dispositivi medici

B.1.A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi

B.1.A.3.3. Dispositivi medici diagnostici in vitro

nonché con i corrispondenti conti analitici di Nota Integrativa.

• **Altri Beni e Servizi:**

Riduzione calcolata sul sezionale di Bilancio NI SAN (Valori al netto dei contributi dell'anno e utilizzo contributi anni precedenti e premi assicurativi):

Le riduzioni richieste per l'aggregato Altri Beni e Servizi sono state calcolate in base ai seguenti criteri:

La % di riduzione richiesta alle aziende è stata definita in base al posizionamento degli enti rispetto al trend storico della spesa sull'aggregato Altri Beni e Servizi (IV CET 2017 vs Consuntivo 2016) e all'incidenza sul livello di produzione (Produzione DRG + AMB stimata di chiusura 2017).

Le 3 fasce individuate in base al posizionamento sopra definito sono le seguenti:

1. Aziende con incidenza sul fatturato rilevante e trend in crescita (IV CET 2017> Consuntivo 2016) - Riduzione richiesta – 1,45%
2. Aziende con incidenza sul fatturato rilevante e trend in diminuzione (IV CET 2017< Consuntivo 2016)– Riduzione richiesta – 1,20%
3. Aziende con incidenza sul fatturato ridotta - Riduzione richiesta – 0,95%

Classi riparametrate in base alla possibilità di ottenere potenziali risparmi da adesione a gare centralizzate (in particolare accordi quadro servizi non sanitari).

Per l'azienda ASST Sette Laghi (Codice 710) è previsto un incremento di Euro 1.600



Regione Lombardia

('000) per parziale copertura costi Nuovo Ospedale Del Ponte.

Per l'azienda ASST Papa Giovanni XXIII (Codice 718) è previsto un incremento di Euro 1.500 ('000) per Servizio di supporto sale operatorie.

Nell'ambito della voce per beni e servizi sono state apportate le seguenti decurtazioni e/o incrementi per le sole aziende interessate:

- Riordino SBBL ex DDG 16214/2017;
- Riduzione costi di acquisto emocomponenti verso terzi, in applicazione della delibera delle regole 2018 e sulla base delle indicazioni fornite da AREU;
- Riallocazione costi Progetto Milano secondo i dati forniti dalla ATS;

3. Altri costi

Gli altri costi sono riferiti ai valori rilevati al IV trimestre 2017 al netto della svalutazione crediti, sanzioni, ammende e multe;

4. Ammortamenti (al netto dei costi capitalizzati)

Gli ammortamenti sono stati considerati tenuto conto dei valori rilevati al IV trimestre 2017, e al netto delle sterilizzazioni. Verranno effettuate verifiche in corso d'anno;

5. Accantonamenti

Le assegnazioni tengono conto del valore SIR/Franchigie e per le Aziende interessate della quota accantonamento per rischio in autoassicurazione e del premio di operosità ex SUMAI, dell'accantonamento vincolato per fondo di perequazione e legge Balduzzi, nonché del valore relativo alle funzioni per le attività di presa in carico. Nel corso dell'esercizio verranno valutati i fondi rischi e svalutazione crediti per ciascuna azienda.

6. Oneri finanziari e straordinari

Per le sole Aziende interessate sono stati validati gli oneri finanziari relativi ad interessi su mutui in essere, che saranno oggetto di verifica. Per tali valori si richiede espressa asseverazione del Collegio Sindacale

Si richiama la responsabilità delle aziende relativamente ad eventuali oneri per interessi passivi per anticipazioni di tesoreria

AREA TERRITORIALE

1. Contributi in c/esercizio da Regione - FSR INDISTINTO

La voce comprende il finanziamento dei costi di area territoriale secondo quanto di



Regione Lombardia

seguito precisato per linea di attività; .

2. Altri Contributi da Regione - FSR Indistinto per servizi socio sanitari (ex ASSI):

In continuità con l'esercizio è assegnato un contributo di funzionamento per le sole aziende interessate dalle gestioni dirette.

3. Entrate proprie

Comprende il valore delle entrate proprie sulla base del IV° CET 2016;

4. Altre Prestazioni Sanitarie

Per le sole aziende interessate rileva il valore delle prestazioni (tariffe a carico del SSR) delle UDO a gestione diretta oltre a quanto rilevato in sede di IV CET 2017;

5. Contributi in c/capitale per Protesica Maggiore Investimenti:

E' assegnato un contributo nella misura di quanto comunicato dagli uffici competenti della DG Welfare, per acquisti di beni protesici durevoli. I valori sono dettagliati nella scheda 2 secondo la logica del Progetto SUPI

Costi (al netto della ALP e dei costi capitalizzati)

1. Personale: si rimanda alla sezione descritta nel paragrafo dedicato;

2. Integrativa e Protesica:

richiamata la DGR n. 7600/2017, al fine di rispettare il tetto complessivo previsto per la spesa Integrativa e Protesica sono assegnate ai SUPI contabili, in prima applicazione, risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2017 calcolato sui dati dei flussi gennaio-novembre 2017, a cui si è applicato un incremento del 5%; dal 2018 viene attivato presso ASST Niguarda il SUPI contabile per il territorio della ex ASL di Milano (comprendente ASST Niguarda, ASST Fatebenefratelli Sacco e ASST Santi Paolo e Carlo); in tal senso si è proceduto al trasferimento delle risorse da ATS Milano a ASST Niguarda, ad esclusione della porzione di risorse relative alla nutrizione enterale, gestite nel corso del 2017 da ATS Milano per ASST Nord Milano, che vengono assegnate a quest'ultima. I valori riassegnati sono stati rilevati da comunicazione ATS e verificati dai competenti uffici della DG Welfare.

A seguito di successivi accordi con le farmacie convenzionate per la distribuzione di alcune linee di prodotto, le assegnazioni potranno subire ulteriori riclassificazioni e/o trasferimenti alle ATS competenti.

3. Altri costi:



Regione Lombardia

gli altri costi sono riferiti ai valori rilevati al IV trimestre 2017 al netto della svalutazione crediti, sanzioni, ammende e multe; per le sole aziende interessate dal Progetto Milano tale voce accoglie i trasferimenti comunicati dalla ATS;

4. Ammortamenti (al netto dei costi capitalizzati):

rileva il valore di tali costi sulla base dati IV CET 2017

5. Gestioni dirette di strutture e servizi sociosanitari (bilancio sezione territoriale)

In relazione al finanziamento delle gestioni dirette di strutture sociosanitarie accreditate e a contratto viene confermata apposita sezione nel decreto di assegnazione.

La scheda di dettaglio denominata **“Trasferimenti gestioni dirette socio sanitarie”** evidenzia separatamente le strutture direttamente gestite riassumendo le principali voci di ricavo:

- ricavi da ATS per tariffe a carico FSR (da appostare a bilancio alla voce 4.10.20.10.200.010.00.000 Altre prestazioni socio sanitarie per ATS di appartenenza);
- eventuale contributo regionale per il mantenimento dell'equilibrio della gestione economica delle strutture (da appostare a bilancio alla voce 4.10.10.10.095.000.00.000 Altri contributi da Regione per servizi socio-sanitari (ASSI)-(FSR indistinto);
- rette da utenti/Comuni (da appostare a bilancio, rispettivamente, alle voci 4.10.30.20.080.045.00.000 Rette a carico degli ospiti per accesso a servizi sociosanitari integrati e 4.10.30.20.080.050.00.000 Rette a carico dei Comuni per accesso a servizi sociosanitari integrati).

Per la definizione dei ricavi da ATS sono stati provvisoriamente considerati i valori massimi dei contratti rimodulati delle UDO a gestione diretta del 2017 e la stima di prechiusura 2017 della remunerazione extrabudget.

Per il CDD Terre di Mezzo (nuova contrattualizzazione 2017) è stato applicato il criterio definito dalla dgr 7600/2017 per le unità di offerta messe a contratto nello scorso anno.

Per l'Hospice a gestione diretta di Magenta è stata aggiornata la previsione dei ricavi da ATS sulla base della nuova tariffazione in vigore.

I valori dei ricavi da ATS per le gestioni dirette devono essere necessariamente in quadratura intercompany fra ASST e ATS di riferimento e potranno essere oggetto di rideterminazione a seguito della stipula dei contratti definitivi 2018 e per tenere correttamente conto dell'andamento della produzione effettiva.

Per i ricavi per rette da utenti e Comuni è stato considerato il valore esposto dalle Aziende nel modello UDO_ASST del IV CET 2017. In caso di gestioni in disequilibrio sono stati attribuiti valori migliorativi rispetto a quelli esposti dalle Aziende nel modello UDO_ASST del IV CET 2017.

Per la determinazione dei costi delle gestioni dirette sono stati considerati i seguenti criteri:



Regione Lombardia

- per le gestioni in equilibrio sono stati esposti i costi rendicontati dalle Aziende in sede di IV CET 2017;
- per le gestioni in disequilibrio per le quali è stato previsto un contributo regionale per l'anno 2017 in misura pari a quello del 2016 sono stati individuati valori di costo migliorativi sulla base del preventivo 2017;
- per le gestioni in disequilibrio per le quali è stato previsto un contributo regionale per l'anno 2017 non ancora correlato alla chiusura 2016 sono stati individuati valori di costo migliorativi sulla base del bilancio d'esercizio 2016.

Entro la scadenza prevista per la stipulazione dei contratti definitivi si terranno appositi momenti di confronto in Regione con le ASST e le ATS interessate al fine di concordare percorsi per il graduale ristabilimento della condizione di equilibrio economico per le gestioni dirette ASST.

Per **ADI e cure palliative domiciliari (Ucp-dom)**, a seguito di apposita ricognizione con le ATS interessate sulla produzione del IV trimestre 2017, è stato definito l'importo dei contratti attesi per il 2018 in allineamento alle previsioni della Dgr 7600/2017.

Tali valori, indicati nelle note alla scheda 1 Assegnazione Preventivo 2018 V1 e da appostare a bilancio alla voce 4.10.20.10.200.010.00.000 Altre prestazioni socio sanitarie per ATS di appartenenza, devono essere necessariamente in quadratura intercompany fra ASST e ATS di riferimento e potranno essere oggetto di rideterminazione a seguito della stipula dei contratti definitivi 2018.

Nella documentazione del BPE 2018 le ASST interessate dovranno compilare il modello UDO_ASST anche con riferimento a tali gestioni.

Entro la scadenza prevista per la stipulazione dei contratti definitivi si terranno appositi momenti di confronto in Regione con le ASST e le ATS interessate al fine di approfondire le problematiche relative alla rilevazione dei ricavi e dei costi riferiti all'ADI e Ucp-dom a gestione diretta ASST.

6. Profilassi vaccinali

L'offerta di profilassi vaccinale in regione Lombardia è definita secondo gli indirizzi di seguito descritti:

- la DGR del 28 dicembre 2017 "Determinazione in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del piano nazionale prevenzione vaccinale 2017- 2019"
- la DGR del 4 agosto 2015, n. X/3993 - sub allegato "Vaccinazioni" ha aggiornato l'offerta vaccinale ai soggetti selezionati sulla base di status/patologie;
- Il decreto del 29 dicembre 2016 n 14030 "Attivazione dell'offerta in copagamento in regione Lombardia per la prevenzione delle malattie invasive batteriche da meningococco" disciplina l'offerta in co-pagamento in regione Lombardia definendo che per tale offerta:



Regione Lombardia

- "il costo del vaccino a carico del cittadino sarà pari al prezzo di acquisto sostenuto da Regione Lombardia, senza ulteriore ricarico, a questo, per ogni somministrazione, andrà aggiunto il costo di somministrazione definito in coerenza con le DGR sopracitate (DGR del 30 /01/2004 n VII/16171 e DGR del 29/12/2015 n X/4702);"
- "l'organizzazione del servizio di offerta in co-pagamento non dovrà costituire né un aggravio economico per l'azienda né un incremento di costo per il cittadino rispetto a quello sopra indicato;" i costi relativi a vaccini in fornitura di co-pagamento non sono previsti nell'ambito della presente assegnazione e potranno essere esposti da ciascuna azienda interessata in correlazione ai ricavi che andranno inseriti nell'apposito conto : Rimborsi per vaccinazioni in co-pagamento 4.10.30.20.030.070.00.000

Con Decreto del 28/04/2016 n 3682 "Organizzazione dell'offerta vaccinale alla luce della l.r. 23/2015" Regione Lombardia ha adeguato l'offerta vaccinale a quanto previsto dalla l.r. 23/2015 ovvero le ASST hanno acquisito funzione di erogazione delle vaccinazioni e le ATS funzione di governance del processo.

La DGR del 20/12/2016 n X/7600 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018" prevede:

- Macroarea delle attività istituzionali delle ATS e ASST e attività vaccinale: per un importo complessivo pari a 1.105,39 ml/Euro, di cui fino a 1.043,53 da destinare alle attività dei Dipartimenti Veterinari, Prevenzione e altre attività territoriali comprese le risorse trasferite alle ASST a seguito della l.r. 23/2015 e fino a 61,86 milioni di Euro per l'offerta del nuovo piano nazionale vaccini e screening;

7. Laboratori di riferimento regionali x sorveglianza malattie infettive

La DGR 6968 del 31 luglio 2017 "Revisione e aggiornamento delle indicazioni in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni sessualmente trasmesse (IST)", indica la possibilità di effettuare gli accertamenti sierologici per le malattie a trasmissione sessuale (in analogia con quanto previsto per la diagnosi di sieropositività HIV) presso i centri MTS della ASST. In relazione ai soli beni e servizi è prevista valorizzazione per i laboratori di ASST ove presente un centro MTS fino ad un massimo di 500.000,00 euro.

La DGR del 20/12/2017 n X/7600 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018" (in coerenza con quanto definito dalla DGR 3190/2015), conferma la valorizzazione dei laboratori di riferimento regionale di cui alla seguente tabella, ai fini di sorveglianza malattie infettive per sanità integrata con la DGR sopra citata) come di seguito precisato:



Regione Lombardia

	importi €
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	80.000
ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	100.000
FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO "S.MATTEO"	120.000
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO POLO UNIVERSITARIO	80.000
ASST SANTI PAOLO E CARLO	40.000

Le assegnazioni di tali risorse avverranno in corso d'anno sulla base delle rendicontazioni incrociate con i dati di attività.

INDICAZIONI PER ATS:

SCHEDA 1 - SEZIONE A: CONTRIBUTI REGIONALI

AREA SANITARIA

1. Contributi in c/esercizio da Regione - FSR INDISTINTO **(valori in dettaglio in Scheda 2)**

1.1 Finanziamento di parte corrente basato sui costi standard territoriali

Il finanziamento è stato determinato sulla base delle Regole di Sistema 2018 per la garanzia dei Livelli di Assistenza;

1.2 Funzioni non tariffate

Sono confermati i valori complessivamente assegnati sulla base della delibera di Giunta X/6577 del 12.05.2017 nelle more degli specifici provvedimenti di assegnazione;

1.3 Altri Contributi in c/esercizio da Regione - FSR Indistinto

Sono attribuiti i valori di cui all'allegata scheda 2; si evidenzia in particolare il contributo assegnato per la fase di avvio delle attività di presa in carico per le prestazioni erogate dalle cooperative, il costo di tali prestazioni è ricompreso nei beni e servizi. I riferimenti per la individuazione dei costi e dei ricavi relativamente alla presa in carico dei pazienti cronici sono:

- DGR 6551 del 04/ 05/ 2017 allegato 1 paragrafo 4.1 "Il PAI ed il patto di cura sono, infatti, atti sanitari, come previsto sia dal Piano Nazionale della Cronicità, sia dalla DGR regionale sul governo della domanda.

La quota fissa per la funzione di accompagnamento alla presa in carico di cui all'allegato n. 4 è da considerare nell'ambito dei programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti anche ad elevato grado di personalizzazione ai sensi del D.Lgs. 502/92 art. 8 sexies.



Regione Lombardia

Tale quota fissa (esclusa la quota per il PAI) sarà corrisposta sotto forma di funzione non tariffabile ai soggetti gestori accreditati ed a contratto in quanto garantiscono un'attività di accompagnamento al percorso di cura nell'ambito dei programmi sopra richiamati; ai MMG gestori aggregati in società di servizio/cooperative tale quota sarà corrisposta a seguito di fatturazione emessa all'ATS. La quota fissa in entrambi i casi sarà attribuita in base al numero di pazienti arruolati e presi in carico con patto di cura e con PAI effettuati.

- DGR 7600 del 22 / 12 / 2017 allegato 1 paragrafo 1.3.3 punto 8.
- DGR 7655 del 28 / 12 / 2017 allegato n.1 paragrafo 8
- Accordo integrativo regionale del gennaio 2018 che prevede la remunerazione del PAI per gli MMG gestori e co – gestori da parte della ATS nel cedolino (si rinvia alla sezione MMG

Le quote definite rappresentano la stima più adeguata ad oggi effettuabile sulla base delle comunicazioni per lettera inviate ai cittadini i cui medici sono aggregati in cooperative o sono idonei come co – gestori o ai cittadini i cui medici non hanno deciso di aderire al modello di presa in carico della cronicità e che potranno rivolgersi per la gestione della propria patologia a soggetti gestori che sono anche erogatori accreditati e a contratto per attività sanitarie e socio sanitarie.

Le quote di presa in carico sono quelle approvate dalla DGR 6551 del 04/05/2017.

2. Contributi in c/esercizio da Regione - EXTRA FONDO

La voce comprende le risorse per il finanziamento della L.210/92;

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende assegnatarie di eventuali provvedimenti potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione nella nota integrativa descrittiva oltre che nella puntuale compilazione delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

SCHEDA 1 - SEZIONE B: RICAVI E ALTRI CONTRIBUTI

1. Altri contributi da Enti Pubblici e Privati

1.1 Contributi in c/esercizio da altri Enti Pubblici

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende assegnatarie di eventuali provvedimenti, potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione nella nota integrativa descrittiva oltre che nella puntuale compilazione delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.



Regione Lombardia

1.2 Contributi in c/esercizio da Privati

In sede di redazione del bilancio preventivo 2018 le Aziende assegnatarie di eventuali provvedimenti, ad eccezione di quelli riguardanti il costo del personale, potranno, sulla scorta degli atti ufficiali, esporre i relativi contributi ed i costi correlati dandone illustrazione nella nota integrativa descrittiva oltre che nella puntuale compilazione delle apposite sezioni previste nel documento di bilancio oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

2. Entrate proprie

L'ammontare per ogni singola azienda è stato determinato sulla base dei valori esposti in sede di IV CET 2017.

Si rammenta l'obbligo destinare le entrate proprie al mantenimento dell'equilibrio Aziendale e di sistema precisando che anche eventuali variazioni negative del margine generato dalla attività libero professionale non potranno incidere sulle risorse destinate all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Sono stati esposti tra gli accantonamenti i gettiti derivanti da sanzioni a seguito di attività di controllo per la tutela del lavoratore che dovranno essere versati secondo le modalità e le tempistiche già definite con specifica comunicazione della DG Welfare;

3. Proventi Finanziari e Straordinari

In sede di Bilancio Preventivo non sono attesi valori in queste voci.

4. Utilizzo Contributi anni precedenti

Gli utilizzi di accantonamenti sono definiti per l'area ex Assi sulla base delle regole di sistema 2018 come di seguito precisato;

SCHEDA 1 - SEZIONE C: COSTI DI SISTEMA – AREA SANITARIA

Il valore delle prestazioni è stato determinato dalla Dg Welfare secondo rispettive competenze e di seguito precisato:

1. Prestazioni di ricovero

In attesa dei contratti definitivi 2018, sono assegnati i valori contratti definitivi 2017, decurtati delle attività prodotte dagli hospice e tengono conto:

- dell'applicazione, per le sole aziende interessate, dell'incremento tariffario di cui alla L.r. 7/2010, sulla base di quanto determinato dalle regole di sistema per l'esercizio 2018, nella misura del 100%;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 ed esposto a bilancio d'esercizio, tenendo conto del tetto per l'anno 2018, pari a 116 milioni di Euro per le prestazioni di bassa complessità erogate dalle strutture di diritto



Regione Lombardia

privato (esclusi gli IRCCS), come previsto dalla DGR n. X/6592 del 12/05/2017;

- delle prestazioni per Stranieri, suddivisi per onere 7 (stranieri comunitari) ed onere 9 (stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza) nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016, ed esposto a bilancio d'esercizio;

I valori di produzione per Extra Regione, sulla base di quanto previsto dal Patto per la Salute, sono tariffati con le medesime tariffe previste per i cittadini lombardi prevedendo un abbattimento tariffario del 3,5%.

Le attività relative agli Hospice sono state ricondotte nell'ambito dell'area prestazioni sanitarie, al fine di garantire un più puntuale allineamento nella definizione degli indicatori collegati al DM 21 giugno 2016 che esclude tali prestazioni dalla valorizzazione dei ricoveri;

In fase di contrattazione definitiva, per le strutture pubbliche con produzione per lombardi osservata nel 2017 inferiore al budget, le ATS dovranno negoziare un valore coerente con le capacità produttive e valutare la relativa riduzione dei costi di produzione, promuovendo l'introduzione dei necessari correttivi a garanzia dell'equilibrio economico. Il raggiungimento della produzione assegnata e la coerenza con i costi di produzione sarà oggetto di valutazione sia per le aziende, sia per le ATS di riferimento;

2. Prestazioni specialistica ambulatoriale

I valori di cui alla scheda allegata, in attesa dei contratti definitivi, sono stati determinati sulla base del finanziato 2017 in corso di validazione definitiva, abbattuto del 2% incrementati del valore previsto per nuove attività di programma di screening oncologici e tengono conto:

- delle attività di screening nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2017 e sulla base degli incrementi di attività per colon, mammografico e hpv;
- delle prestazioni per Lombardi ;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 ed esposti a bilancio d'esercizio;
- delle prestazioni per Stranieri, suddivisi per onere 7 (stranieri comunitari) ed onere 9 (stranieri extracomunitari con dichiarazione di indigenza) nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016;

I valori di produzione per Extra Regione, sulla base di quanto previsto dal Patto per la Salute, sono tariffati con le medesime tariffe previste per i cittadini lombardi prevedendo un abbattimento tariffario del 3,5%.

L'abbattimento del 2% sulle prestazioni per lombardi è stato introdotto al fine di permettere l'avvio della presa in carico della cronicità, secondo le previsioni della dgr 6551/2017. L'importo così determinato costituisce un fondo per prestazioni ambulatoriali da distribuire con successivi provvedimenti finalizzato alla presa in



Regione Lombardia

carico e sarà destinato a finanziare le attività riconducibili ai set di riferimento che saranno erogate ai pazienti progressivamente arruolati nel corso del 2018.

Tale quota del 2% non viene assegnata con i contratti ed è indistinta per erogatori pubblici e privati.

Nel caso non venisse completamente utilizzata nell'esercizio 2018 la quota residua sarà assegnata pro quota a tutti gli erogatori andando ad incrementare la quota del 97%.

Tale somma è accantonata a livello di sistema per essere distribuita secondo le modalità sopra precisate;

3. Prestazioni di Psichiatria (compreso progetti e fuori regione)

I valori di produzione sono stati determinati sulla base dei contratti 2017 in attesa dei contratti definitivi, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti.

4. Neuropsichiatria Infantile (compreso progetti e fuori regione)

I valori di produzione sono stati determinati sulla base dei contratti 2017 in attesa dei contratti definitivi, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti.

5. Farmaci di file F

Considerata la DGR n. 7600/2017, al fine di rispettare il tetto complessivo previsto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti, si dispone che:

- per quanto riguarda il File F riferito ai cittadini lombardi (tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 16, 20,) per l'anno 2018 in prima applicazione sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2017, inteso come produzione 2017 calcolata sui dati dei flussi gennaio-dicembre 2017, a cui si è applicato un incremento dell' 8%; le suddette tipologie sono soggette ad abbattimento per i soli cittadini lombardi, ad esclusione delle tipologie 16 e 20; per le prestazioni a favore di cittadini extra regione si è proceduto a definire l'importo utilizzando i dati relativi all'esercizio 2016;
- per quanto riguarda la tipologia 12, relativa all'assistenza farmaceutica per gli Istituti penitenziari, il valore è calcolato sui dati dei flussi gennaio-dicembre 2017, a cui si è applicato un incremento dell'8% al fine di procedere con il riconoscimento alle ASST;

La DGR n. 7600/2017 pone come obiettivo prioritario delle Direzioni strategiche delle ASST e delle Fondazioni Irccs la coerenza dei dati inviati attraverso i Flussi File F e File R, ai sensi del DL 179/2015. Tale base dati costituisce elemento fondamentale per gli adempimenti nazionali. La correttezza e la tempestività dei flussi inviati consentono inoltre una migliore definizione delle assegnazioni e un loro monitoraggio in corso d'anno.

6. Nuovi Farmaci per HCV (Tipologia 18)

La spesa netta per questa tipologia di farmaci è determinata dalla spesa lorda sostenuta a cui devono essere sottratti i rimborsi ottenuti con note di credito a seguito di accordi di



Regione Lombardia

capping (PAYB) e di prezzo/volume (ACCPV).

Per il 2018 il budget assegnato per tali farmaci è stato determinato sulla base del numero di pazienti arruolati nel corso del 2017 per singola struttura autorizzata, individuando un costo medio/paziente.

Per garantire uniformità per ogni singola azienda è necessario un puntuale monitoraggio anche in relazione agli attesi accordi tra AIFA e le aziende farmaceutiche relativamente alla ridefinizione dei costi per trattamento e della commercializzazione di nuove terapie.

Si ribadisce quindi la necessità che le singole aziende rendicontino in tipologia 19 i rimborsi rilevati, sia per la parte legata ai trattamenti capping oltre la 12/16 settimana (PAYB) sia per la parte delle somme versate dalle aziende farmaceutiche per le rate di rimborso prezzo/volume (ACCPV), assegnandoli al mese di emissione delle note di credito.

Le tipologie di rimborso sopra evidenziate, consentono, unitamente all'assegnazione regionale, di garantire a livello di sistema i fabbisogni dell'esercizio 2018. Pertanto i rimborsi che saranno ottenuti dalle ASST/IRCCS nel corso del 2018 sia come PAYB che come ACCPV saranno a disposizione delle ASST/IRCCS stesse per finanziare gli acquisti dei suddetti medicinali.

Le risorse assegnate sono strettamente vincolate a tale linea di attività ed attribuito per singola ATS sulla base della produzione del territorio;

7. Farmaceutica convenzionata e spese per acquisti diretti

Ai sensi di quanto disposto dalla DGR n. 7600/2017, per l'anno 2018 l'obiettivo per la spesa farmaceutica convenzionata, è stato così definito per ogni ATS, confermando il dato dell'anno 2016, quindi in riduzione rispetto alla spesa anno 2017, tenendo conto :

- * dell'effetto delle manovre nazionali sui prezzi e della promozione dei farmaci equivalenti;
- * delle azioni messe in campo sullo stesso tema dalle ATS nel corso del 2017 e di quanto previsto nel 2018;
- * delle azioni di revisione dell'elenco farmaci in DPC;
- * delle disposizioni di cui alla DGR N° X/2566 del 31/10/2014;

Permane la necessità di una attenta attività di governance da parte delle ATS in merito all'appropriatezza prescrittiva ed erogativa; come previsto dalla DGR n. 7600/2017, le ATS dovranno relazionare con cadenza trimestrale alla Struttura Farmaco, Dispositivi e HTA in merito all'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, dettagliando azioni di governo, risultati attesi ed ottenuti ed eventuali criticità.

E' inoltre obiettivo dei DG ATS verificare con cadenza trimestrale la congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci.

Si precisa inoltre che l'eventuale risparmio rispetto all'obiettivo definito nei decreti di assegnazione 2018 sarà da considerarsi indisponibile per le aziende in quanto vincolato alle necessità complessive del sistema secondo le indicazioni della DG Welfare.



Regione Lombardia

8. CUP, SISS e altri servizi in farmacia (raccolta E30 e E40)

Relativamente ai servizi attivati con le farmacie, di cui alla DGR n. 6887 del 17/07/2017, si precisa che l'assegnazione prevista per l'esercizio 2018, per il servizio di prenotazione in farmacia e per il servizio presso le farmacie di autocertificazione delle esenzioni E30 e E40 per la spesa farmaceutica per i cittadini assistiti affetti da patologie croniche o malattie rare è in prima applicazione pari agli importi rendicontati nell'anno 2017 e rilevati dalle DCR delle farmacie, per gli stessi servizi.

Il valore assegnato per tali servizi potrà essere rimodulato in corso d'anno anche sulla base del previsto incremento del numero di farmacie aperte al pubblico.

Il costo correlato è attribuito come per il precedente esercizio nel macro aggregato di spesa beni e servizi; per uniformità di rilevazione contabile è richiesta l'allocazione dell'onere al conto: 4.20.10.20.010.050.80.000 Altri servizi non sanitari

9. Medici di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta e Guardia Medica

Per quanto riguarda le assegnazioni relative ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di famiglia, queste sono state calcolate per ciascuna ATS sulla base dei criteri previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali per la Medicina Generale e per la Pediatria di Famiglia e dai rispettivi Accordi Integrativi Regionali, prendendo come riferimento la popolazione assistita al 30 novembre 2017 in carico a ciascuna ATS per le voci relative alla quota capitaria e alla quota RAR sotto esplicita, mentre per le altre voci di costo si sono mantenuti i criteri utilizzati per l'anno 2017 (che saranno inviati nel dettaglio) ad eccezione delle voci ricomprese nella quota capitaria "assegno non riassorbibile" e "quota di ingresso" per MMG e PDF e "assistenza al cronico" per MMG (ACN 2010) per le quali sono stati moltiplicati per 12 i relativi importi rilevati nel mese di novembre 2017.

Ai sensi degli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia è assegnato ad ogni ATS un budget, denominato "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" calcolato sulla scorta del seguente calcolo: 0.81 € oneri compresi per ogni assistito in carico ai Medici di Medicina Generale e 10.5 € oneri compresi per ogni assistito in carico per i Pediatri di famiglia che dovrà essere ripartito da ciascuna ATS nelle voci di costo previste dai rispettivi Accordi Integrativi Regionali in relazione all'Accordo integrativo aziendale sottoscritto.

Sono stati altresì assegnati gli importi per il mantenimento dei progetti finalizzati alla copertura assistenziale per i pazienti in età pediatrica, nelle giornate del sabato e nel giorno prefestivo qualora questo preceda più di un giorno di festività alle ATS nelle cui ex ASL afferite sono stati attivati. Trattandosi di progetto di interesse regionale l'assegnazione per la copertura dei relativi costi non confluisce nell'assegnazione complessiva per MMG, PDF e MCA ma è appostata come in passato nella sezione A, assegnazione di contributi e ricavi. Per tali progettualità la competente Struttura della Direzione Generale richiederà alle ATS la produzione della documentazione contabile a giustificazione dei costi rendicontati. Per la prosecuzione di tali progetti si rammentano le indicazioni contenute nelle Regole di sistema per l'anno 2018 (D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017).



Regione Lombardia

Per quanto riguarda le assegnazioni relative ai Medici di Continuità Assistenziale, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale, gli importi relativi al costo orario sono stati calcolati in base alle ore di attività rendicontate dalle ATS e verificate tramite il sistema informativo FLUPER, prendendo come riferimento le ore lavorate 2016, ultimo dato annuale disponibile. L'assegnazione comprende anche il servizio di guardia turistica stagionale in quelle ATS ove il servizio è attivo. Per la determinazione degli importi delle altre voci di costo si sono mantenuti i medesimi criteri utilizzati per l'anno 2017 che saranno inviati nel dettaglio.

Si precisa che le risorse previste dalla D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017 relative al finanziamento di progetti per la presa in carico proattiva di assistiti cronici da parte di MMG/PDF aderenti al modello organizzativo regionale e pari a un massimo di 13 mln/euro, e quota parte della tariffa complessiva di presa in carico pari ad un importo massimo di 123 ml/euro, saranno oggetto di assegnazione alle ATS in corso d'anno in base al numero di PAI validati.

10. Protesica e Assistenza Integrativa

Richiamando le disposizioni di cui alle DGR n. 5954/2016, n. 7600/2017 e le relative note attuative della DGW, si conferma che:

- rimane in carico alle ATS l'erogazione degli ausili protesici di cui al DM 332/99, inclusi negli accordi con le farmacie convenzionate (Web-care, Progetto celiachia, ecc): le risorse sono assegnate sulla base dei dati dei flussi gennaio-novembre 2017, incrementate del 5%;
- sono in carico alle ASST in continuità e a completamento delle attività già trasferite nel corso del 2016 e 2017:
 - Acquisti dispositivi di protesica maggiore (ELENCHI 1, 2 e 3 del Nomenclatore Tariffario);
 - Gestione magazzino ausili (stoccaggio nuovi e attività di riciclo);
 - Acquisti diretti di protesica minore;
 - Gestione Ossigenoterapia e ventiloterapia;
 - Gestione Nutrizione domiciliare artificiale;

Le risorse 2018 sono assegnate ai SUPI contabili sulla base dei dati di flusso gennaio-novembre 2017, incrementate in prima applicazione del 5%; dal 2018 viene attivato presso ASST Niguarda il SUPI contabile per il territorio della ex ASL di Milano (comprendente ASST Niguarda, ASST Fatebenefratelli Sacco e ASST Santi Paolo e Carlo); in tal senso si è proceduto al trasferimento delle risorse da ATS Milano a ASST Niguarda, ad esclusione della porzione di risorse relative alla Nutrizione Enterale, gestite nel corso del 2017 da ATS Milano per ASST Nord Milano, che vengono assegnate a quest'ultima. I valori riassegnati sono stati rilevati da comunicazione ATS e verificati dai competenti uffici della DG Welfare;

A seguito di successivi accordi con le farmacie convenzionate per la distribuzione di alcune linee di prodotto, le assegnazioni potranno subire ulteriori riclassificazioni e/o



Regione Lombardia

trasferimenti alle ATS competenti

11. Mobilità passiva prestazioni termali e trasporti sanitari (in compensazione)

Sono stati utilizzati i dati ultimi disponibili, in attesa degli aggiornamenti da parte delle altre Regioni.

SCHEDA 1 - SEZIONE D: COSTI A GESTIONE DIRETTA

Costi (al netto ALP e dei costi capitalizzati)

1. Personale dipendente

Le risorse relative ai costi del personale, come previsto nel Punto 4.3 della DGR n. X/7600/2017, sono state quantificate tenuto conto dei vincoli normativi che impongono comunque al Sistema regionale la riduzione degli stessi costi entro il 2020, come previsto dall'art. 17, comma 3-bis del decreto legge 6 luglio 2011, convertito in legge 15 luglio 2011 n. 111 e dal successivo art.1 comma 454 della Legge 27 dicembre 2017 n.205 (Legge di Bilancio 2018).

Il budget assegnato è unico per il personale a tempo indeterminato e determinato.

In sede di Bilancio di previsione 2018 la quota budget come sopra evidenziata è stata determinata dalla Direzione Generale Welfare tenuto conto delle modalità sottoelencate: I costi sono stati assegnati sulla base di una puntuale analisi dei dati pervenuti in sede di certificazione del Direttore Generale IV° trimestre 2017 e del Modello A in coerenza con i dati di bilancio;

Riconoscimento/decurtazione delle risorse del personale sulle base delle note pervenute, a firma congiunta e delle relative tabelle di rendicontazione, dalle ATS ed ASST, riferite al trasferimento di personale dipendente ai sensi della L.R. 23/2015 a seguito del completamento del processo di riforma.

Le risorse relative al personale ceduto dalle Agenzie Tutela della Salute (ATS) alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), sono state riconosciute alle ASST interessate in incremento, all'interno del livello costi del sezionale "territoriale";

Riconoscimento di risorse per potenziamento turn over secondo quanto previsto nelle Regole 2018 al punto 4.3.11 "Particolari situazioni di disagio organizzativo territoriale" ;

Riconoscimento di risorse per l'assunzione di personale a fronte di nuovi progetti ed attività autorizzati da specifiche delibere di Giunta e secondo quanto indicato nelle Regole di sistema per l'anno 2018;

Eventuali risorse riconosciute in incremento sono state specificate nel campo note del decreto di assegnazione di ciascuna azienda;

Riconoscimento alle aziende interessate delle risorse a regime per le assunzioni tramite mobilità del personale dell'ESACRI (ex Croce Rossa) avvenute dal 1 luglio 2017;

Sono stati ricondotti i valori relativi ad alcune voci presenti nella tabella del Modello A denominata "altre indennità" quali: indennità di mancato preavviso, indennità di trasferta, ect.;



Regione Lombardia

Non sono state riconosciute le economie strutturali, riferite alla voce "Retribuzione Individuale di Anzianità" e "all'indennità di esclusività" del personale cessato nel corso dell'anno 2017;

Sono stati ricondotti i costi per le "prestazioni orarie aggiuntive - Legge 1/2002" esposti dalle Aziende in sede di redazione della certificazione del quarto trimestre 2017.

I criteri utilizzati per la definizione dell'obiettivo Beni e Servizi 2017 sono i seguenti:

a) Per quanto riguarda i seguenti conti di Bilancio inseriti nell'aggregato di Spesa Beni e Servizi

Riduzione calcolata sui sezionali di Bilancio NI SAN+ NI TER (Valori al netto dei contributi dell'anno e utilizzo contributi anni precedenti):

- Consulenze sanitarie da terzi - 4.20.10.10.140.010.40.000
- Collaborazioni coordinate e continuative area sanitaria - 4.20.10.10.140.020.10.000
- Prestazioni occ. e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi - 4.20.10.10.140.020.55.000
- Servizi per consulenze amministrative - 4.20.10.20.020.010.20.010
- Servizi per consulenze tecniche - 4.20.10.20.020.010.20.020
- Spese per coll. coordinate e continuative amministrative - 4.20.10.20.020.020.10.000
- Spese per coll. coordinate e continuative tecniche - 4.20.10.20.020.020.20.000
- Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie - 4.20.10.20.020.020.50.000

Riduzione richiesta: Per le aziende con il totale dei conti sopra-elencati IV CET 2017 > Consuntivo 2016: Differenza costi IV CET 2017-Consuntivo 2016.

Riduzione richiesta: Per le aziende con il totale dei conti sopra-elencati IV CET 2017 < Consuntivo 2016: nessuna riduzione richiesta. Deve essere rispettato per il 2018 il valore a IV CET 2017.

Relativamente ai costi derivanti dal lavoro interinale si è ritenuto di non applicare alcuna riduzione in considerazione dell'entità dei valori di riferimento. Si precisa che tali valori dovranno essere mantenuti e non incrementati nel corso del presente esercizio.

2. Altri Beni e Servizi:

Non sono previste riduzioni per gli aggregati Dispositivi medici e Altri beni e servizi rispetto al IV CET 2017.

3. Prestazioni Sanitarie

Nell'ambito di questo aggregato di spesa sono attribuite le prestazioni dettagliate nell'apposita scheda 3 allegata, derivanti dalla verifica dei dati di attività ad oggi disponibili di cui al IV cet 2017 in coerenza con le regole di sistema 2018.

La voce residuale "altre prestazioni sanitarie" è stata adeguata ai valori IV cet 2017

4. Altri costi



Regione Lombardia

Tale voce di spesa comprende la Legge 210 attribuita secondo quanto rilevato a IV cet 2017

5. Ammortamenti (al netto dei costi capitalizzati)

Gli ammortamenti sono stati considerati al netto delle sterilizzazioni sulla base dei dati al IV CET 2017;

6. Accantonamenti

Le assegnazioni tengono conto del valore del premio di operosità ex SUMAI per la sola Ats di Milano, dell'accantonamento vincolato per fondo di perequazione e legge balduzzi nonché per quanto sopra precisato relativamente alle sanzioni. Nel corso dell'esercizio verranno valutati i fondi rischi e svalutazione crediti per ciascuna azienda.

7. Oneri finanziari e straordinari

In sede di Bilancio Preventivo non sono attesi valori in queste voci;

AREA SOCIO SANITARIA

1. Macroarea unità di offerta sociosanitarie.

Ai sensi della d.g.r. n. 7600/2017 nel 2018 sono soggette a budget le seguenti unità d'offerta sociosanitarie:

- Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA)
- Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili (RSD)
- Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI)
- Centri Diurni per Disabili (CDD)
- Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS)
- Hospice
- Strutture di Riabilitazione extra-ospedaliera
- Servizi residenziali terapeutici riabilitativi a media intensità per minori (solo a conclusione del processo di accreditamento)
- Cure Intermedie (ex RIA residenziale adulti e post acuti)
- Servizi residenziali e semiresidenziali dell'area dipendenze
- Servizi multidisciplinari integrati (SMI) dell'area dipendenze
- Consultori familiari a contratto
- Assistenza Domiciliare Integrata ordinaria resa da erogatori pubblici e privati a contratto
- Cure palliative domiciliari (UCP-DOM) rese da erogatori pubblici e privati a contratto.

I servizi in argomento prevedono un budget di A.T.S., declinato nei budget negoziati con gli enti gestori/soggetti erogatori.

Nell'allegato "Budget di produzione UdO sociosanitarie e budget misure sociosanitarie",



Regione Lombardia

predisposto a cura della Direzione Generale Welfare, per tutte le Unità di Offerta sono state opportunamente rimodulate le risorse in funzione dell'ammontare dei contratti da sottoscrivere e tenuto conto delle stime di produzione comunicate dalle ATS in sede di rimodulazione del budget 2017; detti valori opportunamente confrontati con le risultanze dei flussi di rendicontazione proiettati a fine anno determinano l'ammontare delle risorse disponibili a livello di ATS. Gli importi assegnati sono da considerarsi a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA)**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017 integrati, ove necessario, per tenere conto della messa a contratto di posti di RSA realizzati con fondi pubblici che rientrano nelle fattispecie previste dalla dgr n. 7600/2017 o oggetto di provvedimenti vincolanti.

Sono state opportunamente rimodulate le risorse in funzione dell'ammontare dei contratti da sottoscrivere e tenuto conto delle stime di produzione comunicate dalle ATS in sede di rimodulazione del budget 2017; detti valori sono stati opportunamente confrontati con le risultanze dei flussi di rendicontazione proiettati a fine anno.

Nel budget di ATS sono comprese le risorse per la remunerazione a budget ed extra budget relativa ad eventuali gestioni dirette ASST presenti nel territorio. Gli importi assegnati sono da considerare a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili (RSD)**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017 integrati, ove necessario, per tenere conto della messa a contratto di posti di RSD realizzati con fondi pubblici che rientrano nelle fattispecie previste dalla dgr n. 7600/2017.

Sono stati, inoltre, considerati gli effetti del disposto della dgr n. 7600/2017 che prevede che gli utenti tipici di RSD con età maggiore di 65 anni, vengano ricondotti a tre differenti classi SiDI, con corrispondente tariffa e standard assistenziale, in funzione della classe SOSIA di appartenenza nel limite massimo di risorse aggiuntive pari a 2.000.000 di euro. La stima del fabbisogno aggiuntivo di ciascuna ATS è stata effettuata sulla base delle risultanze degli ospiti inseriti in RSD al 30 settembre 2017.

Sono state opportunamente rimodulate le risorse in funzione dell'ammontare dei contratti da sottoscrivere e tenuto conto delle stime di produzione comunicate dalle ATS in sede di rimodulazione del budget 2017; detti valori sono stati opportunamente confrontati con le risultanze dei flussi di rendicontazione proiettati a fine anno.

Nel budget di ATS sono comprese le risorse per la remunerazione a budget ed extra budget relativa ad eventuali gestioni dirette ASST presenti nel territorio. Gli importi assegnati sono da considerare a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta



Regione Lombardia

acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI)**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017.

Sono state opportunamente rimodulate le risorse in funzione dell'ammontare dei contratti da sottoscrivere e tenuto conto delle stime di produzione comunicate dalle ATS in sede di rimodulazione del budget 2017; detti valori sono stati opportunamente confrontati con le risultanze dei flussi di rendicontazione proiettati a fine anno.

Nel budget di ATS sono comprese le risorse per la remunerazione a budget ed extra budget relativa ad eventuali gestioni dirette ASST presenti nel territorio. Gli importi assegnati sono da considerare a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Centri Diurni per Disabili (CDD)**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017.

Sono state opportunamente rimodulate le risorse in funzione dell'ammontare dei contratti da sottoscrivere e tenuto conto delle stime di produzione comunicate dalle ATS in sede di rimodulazione del budget 2017; detti valori sono stati opportunamente confrontati con le risultanze dei flussi di rendicontazione proiettati a fine anno.

Nel budget di ATS sono comprese le risorse per la remunerazione a budget ed extra budget relativa ad eventuali gestioni dirette ASST presenti nel territorio. Gli importi assegnati sono da considerare a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS)**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017.

Sono state opportunamente rimodulate le risorse in funzione dell'ammontare dei contratti da sottoscrivere e tenuto conto delle stime di produzione comunicate dalle ATS in sede di rimodulazione del budget 2017; detti valori sono stati opportunamente confrontati con le risultanze dei flussi di rendicontazione proiettati a fine anno.

Nel budget di ATS sono comprese le risorse per la remunerazione a budget ed extra budget relativa ad eventuali gestioni dirette ASST presenti nel territorio. Gli importi assegnati sono da considerare a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Hospice**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017 tenendo conto del completamento del percorso regionale di ridefinizione della rete di cure palliative ai sensi della d.g.r. n. 5918 del 28.11.2016 e dell'applicazione delle nuove tariffe su base annua.



Regione Lombardia

Nel budget di ATS sono comprese le risorse per la remunerazione a budget ed extra budget relativa ad eventuali gestioni dirette ASST presenti nel territorio. Gli importi assegnati sono da considerare a titolo provvisorio e dovranno essere aggiornati una volta acquisiti i dati definitivi dei flussi di rendicontazione economica.

- **Strutture di Riabilitazione extra-ospedaliera**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017.

- **Strutture di servizio residenziale terapeutico riabilitativo a media intensità per minori**

Nelle more dell'avvio della nuova unità d'offerta e della successiva conclusione del processo di accreditamento, non viene assegnato nessun budget rimandando a un successivo atto l'assegnazione delle risorse.

- **Assistenza residenziale post acuta**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017.

- **Servizi residenziali e semiresidenziali dell'area dipendenze**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017 tenendo conto dell'applicazione delle nuove tariffe su base annua disposte con DGR 6666/2017.

Per quanto riguarda il disposto della DGR 7600/2017 in materia di Programma Terapeutico Unico (PTU), in fase di prima applicazione si ritiene opportuno mantenere in essere i contratti con le singole ATS e non procedere alla sottoscrizione di un unico contratto con una sola delle ATS presso cui ha accreditato e a contratto le unità d'offerta in area dipendenze.

L'assegnazione del budget alle ATS sul cui territorio sono presenti strutture che si avvalgono di tale Programma è così definito:

- per l'attività erogata presso le unità d'offerta ubicate in Regione Lombardia, assegnazione del budget secondo la norma generale: tariffa media giornaliera del secondo semestre 2017 per saturazione definitiva riconosciuta nel 2017 sui posti a contratto di ciascuna unità d'offerta;
- per la fase del Programma Terapeutico Unico svolta presso unità d'offerta extra regionali gestite dal medesimo soggetto gestore, in coerenza con l'Accordo Stato-Regione del 1999, una quota di budget aggiuntiva.

I budget di produzione assegnati alle ATS sul cui territorio sono presenti strutture che si avvalgono del Programma comprendono anche la quota di budget per i ricoveri PTU di utenti lombardi che risiedono al di fuori del proprio territorio di competenza. A partire dal 2018, gli oneri del PTU vengono, pertanto, fatturati esclusivamente alle ATS sul cui territorio sono presenti strutture che si avvalgono di tale Programma.



Regione Lombardia

In ogni caso le singole ATS non possono riconoscere al gestore del PTU oneri aggiuntivi rispetto a quanto definito in sede contrattuale per il complesso delle due fasi.

Per i casi di ricoveri fuori regione diversi dal PTU, si confermano le disposizioni vigenti.

- **Consultori familiari a contratto**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2017.

- **Assistenza domiciliare integrata resa da erogatori a contratto**

Considerato l'andamento dei costi per l'ADI del 2017 e in coerenza con le indicazioni della l.r. n. 23/15 che promuove la presa in carico domiciliare e in attuazione del Piano regionale per la cronicità di cui alla DGR n. X/4662/2015, per il 2018 si prevede:

- per ADI Ordinaria: una riconferma delle risorse tramite i disaccantonamenti di risorse nelle disponibilità delle ATS in modo da garantire gli stessi volumi di attività erogati nel corso dell'anno 2017;
- per UCP-DOM: un incremento delle risorse di parte corrente di FSR rispetto all'assegnazione 2017 pari a euro 6.700.000 oltre alla riconferma delle risorse tramite i disaccantonamenti di risorse nelle disponibilità delle ATS in modo da garantire gli stessi volumi di attività erogati nel corso dell'anno 2017 con le nuove tariffe.

L'assegnazione ADI è suddivisa tra ADI ordinaria e ADI cure palliative per tener conto del completamento del percorso regionale di ridefinizione della rete di cure palliative ai sensi della d.g.r. n. 5918 del 28.11.2016, che ha previsto per la parte domiciliare la convergenza verso un unico profilo di Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) e l'applicazione delle nuove tariffe a partire dal 1° ottobre 2017, previo completamento del processo di riclassificazione dei soggetti erogatori e di allineamento dei relativi flussi informativi.

Il budget annuale assegnato alle ATS costituisce il limite massimo di risorse assegnate e rappresenta il budget massimo disponibile per l'anno 2018 a cui le ATS dovranno porre massima attenzione.

Nella gestione delle cure domiciliari (adi e Ucp-dom) è necessario, al pari delle altre unità d'offerta, garantire un'erogazione del servizio compatibile con le risorse definite in sede di Bilancio Preventivo, senza dover ricorrere a reintegri in corso d'anno.

A tale scopo, la DGR 7600/2017, per evitare un consumo eccessivo nella prima parte dell'anno e il relativo rischio di cali di attività nell'ultimo trimestre, prevede una programmazione delle risorse su base trimestrale anche nella definizione dei budget con gli erogatori.

Le risorse assegnate con il presente provvedimento costituiscono dunque l'importo di produzione massimo autorizzato per l'anno 2018 a valere sulle risorse correnti e sugli utilizzi, escludendo dunque la possibilità di ulteriori revisioni in corso d'anno.

Per consentire alle ATS di procedere alla sottoscrizione dei contratti con le ASST che gestiscono ADI e UCP-Dom, la DG Welfare procede a definire nell'ambito del finanziamento riconosciuto alle ATS la quota di budget destinata alle ASST per le gestioni dirette da utilizzare per finanziare i nuovi contratti.



Regione Lombardia

Si rammenta che:

- nei budget relativi all'area delle dipendenze (servizi residenziali e semiresidenziali) rientra la quota diretta a coprire i costi di acquisto di prestazioni fuori regione a favore di cittadini lombardi e di stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno ed indigenti che, in base alla normativa vigente in materia di immigrazione, sono a carico della A.T.S. nel cui territorio vengono assistiti e, pertanto, comprese nei relativi budget;
- nei budget relativi all'area della riabilitazione (ivi compresa la quota rimodulata in prestazioni residenziali di cure intermedie) rientra la quota diretta a coprire i costi di acquisto di prestazioni fuori regione a favore di cittadini lombardi;
- nei budget relativi ai consultori familiari accreditati e a contratto e i servizi multidisciplinari integrati rientrano le quote dirette a coprire i costi relativi alle prestazioni rese ad utenti extraregionali fino ad attivazione della compensazione della mobilità interregionale e a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno ed indigenti che, in base alla normativa vigente in materia di immigrazione, sono a carico della A.T.S. nel cui territorio vengono assistiti e, pertanto, comprese nei relativi budget.

- **Remunerazione extra budget**

Anche nel 2018 viene riconosciuta, a titolo di "extra budget", in relazione all'utenza non tipica (stati vegetativi, SLA, soggetti provenienti da ex ospedali psichiatrici e disabili a cui sono stati riconosciuti i benefici della d.g.r. n. 5000/2007) presente in R.S.A., R.S.D., C.S.S., e C.D.D, la differenza tra la tariffa di tale utenza e quella relativa all'utenza tipica dell'unità d'offerta con maggiore livello di fragilità (per le RSA la classe Sosia 1, per le RSD la classe SIDI 1).

Il valore della remunerazione extra budget è stato adeguato alle risultanze delle previsioni di chiusura per l'anno 2017 effettuata sulle rendicontazioni dei flussi e dei dati comunicati dalle ATS in sede di assestamento e sarà aggiornato una volta disponibili le risultanze definitive dei flussi economici per l'anno 2017.

2. Assegnazioni alle ATS relative alla macroarea Unità di offerta sociosanitarie.

In relazione al finanziamento delle Unità di offerta sociosanitarie viene confermata apposita sezione nel decreto di assegnazione.

La scheda di dettaglio denominata "SOCIO-SANITARIO" evidenzia le linee di attività finanziate con il presente provvedimento.

Nell'ambito della gestione sanitaria e sociosanitaria del bilancio delle A.T.S. (NI_San), le A.T.S. sono autorizzate ad appostare in A.1 Contributi in conto esercizio – A.1.a) "Finanziamento di parte corrente Territorio (FSR indistinto) (ASSI per ATS)" gli importi assegnati provvisoriamente con il presente decreto, corrispondenti ai livelli stimati di costo conseguenti ai budget di produzione, parimenti assegnati con questo provvedimento ed indicati nell'allegato "Budget di produzione UdO sociosanitarie e budget misure sociosanitarie", in attuazione di quanto previsto dalla d.g.r. n. 7600/2017.

Le assegnazioni sociosanitarie e i corrispondenti livelli di costo per linea di attività sono stati



Regione Lombardia

calcolati con riferimento ai budget di produzione di cui sopra considerando gli effetti della mobilità sociosanitaria intraregionale 2016 (ultimo dato consuntivo disponibile).

I livelli stimati di costo comprendono i costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie rese sia a favore dell'utenza tipica, sia a favore dell'utenza non tipica (con conseguente remunerazione "extra budget").

Costi per acquisto di prestazioni sociosanitarie da Unità di offerta sociosanitarie a gestione diretta ASST

Nelle note relative alla Assegnazione Preventivo 2018 V1 sono riportati i costi per l'acquisto delle prestazioni in argomento che dovranno essere appostati nelle apposite voci di nota integrativa previste per le diverse Unità di offerta sociosanitarie (RSA; RSD; CDI; CDD; hospice).

Tali valori devono essere necessariamente in quadratura intercompany fra ATS e ASST interessate e potranno essere oggetto di rideterminazione a seguito della stipula dei contratti definitivi 2018 e tenendo conto dell'andamento dei consumi effettivi per ATS.

Entro la scadenza prevista per la stipulazione dei contratti definitivi si terranno appositi momenti di confronto in Regione con le ATS e le ASST interessate al fine di concordare, ove necessario, percorsi per il graduale ristabilimento della condizione di equilibrio economico per le gestioni dirette ASST che necessitano del contributo regionale per il mantenimento dell'equilibrio stesso.

In considerazione del primo anno di applicazione del contratto, i costi per l'Assistenza Domiciliare Integrata ordinaria e le Cure palliative domiciliari (UCP-DOM) rese da ASST sono stati previsti per un valore unico complessivo per ATS, da appostare a bilancio alla voce 4.20.10.10.110.010.40.050 Acquisto di voucher sociosanitari da ATS/ASST/Fondazioni della Regione; gli stessi sono indicati nella voce ADI e UCP-dom (gestione diretta ASST) nella scheda di dettaglio "SOCIO SANITARIO".

Entro la scadenza prevista per la stipulazione dei contratti definitivi si terranno appositi momenti di confronto in Regione con le ASST e le ATS interessate al fine di approfondire le problematiche relative alla rilevazione dei ricavi e dei costi riferiti all'ADI e Ucp-dom a gestione diretta ASST.

Budget Altri costi sociosanitari

Si conferma anche per l'anno 2018 l'assegnazione di un budget altri costi alle A.T.S..

Tali risorse sono destinate, in particolare, alla copertura dei costi relativi ai seguenti interventi non tariffati dalla Regione per l'anno 2018:

- mobilità sociosanitaria integrata passiva verso altre Regioni relative alle unità di offerta sociosanitarie; si chiarisce che in caso di attivazione di nuovi ricoveri fuori regione per i quali l'ATS abbia verificato la non disponibilità delle necessarie risorse sul budget altri costi, dovrà essere tempestivamente trasmessa alla D.G. Welfare apposita richiesta corredata da relazione che quantifichi le risorse necessarie e che ne dettagli le motivazioni sottostanti;



Regione Lombardia

- l'erogazione delle Risorse aggiuntive Regionali (RAR) al personale operante nelle Aziende di Servizi alla Persona (ASP) che applicano il contratto della Sanità pubblica per le sole A.T.S. interessate (si precisa che il riconoscimento definitivo delle risorse e conseguentemente il loro utilizzo potrà avvenire solo in applicazione delle determinazioni assunte a seguito dell'approvazione delle intese con le OO.SS. regionali e della sottoscrizione di accordi a livello aziendale; fino ad allora tali risorse sono da ritenersi indisponibili e non sono in alcun caso compensabili con le altre voci del budget altri costi; le ATS interessate dovranno fornire adeguata informativa sul tema nella ambito della documentazione di bilancio (bilancio preventivo economico, certificazioni economiche trimestrali, assestamento e bilancio d'esercizio).

Nel budget Altri costi di ATS Città Metropolitana di Milano è confermato l'importo di euro 370.000 da destinare alla continuità di finanziamento dei rapporti convenzionali riferiti all'assistenza ai tossicodipendenti detenuti, da trasferire alla ASST Paolo e Carlo ora titolare della funzione in esecuzione di quanto previsto dal "Progetto Milano".

3. Assegnazioni per il finanziamento delle Misure sociosanitarie istituite ex d.g.r. 116/2013 e s.m.i..

Per quanto riguarda tale ambito la DGR n. 7600/2017 ha previsto il proseguimento delle misure in essere.

Vengono confermate anche per l'anno 2018 le misure residenzialità leggera, residenzialità minori disabili gravissimi e RSA aperta.

Per il 2018 è prevista un'assegnazione specifica per misura, secondo i valori invalicabili di seguito indicati:

- RSA Aperta pari ad euro 35.063.000 con un incremento di euro 3.059.000 rispetto all'esercizio precedente;
- Residenzialità assistita/leggera pari ad euro 4.678.000 confermando l'importo dell'esercizio precedente;
- Residenzialità minori disabili gravissimi pari ad euro 2.708.000 con un incremento di euro 926.000 rispetto all'esercizio precedente;

Le risorse destinate a sostegno delle misure vengono ripartite alle singole ATS tenendo conto dell'attività storica erogata, nonché degli indici di popolazione target, specifici per misura e per territorio.

Nel corso del 2018, le ATS hanno il compito di mantenere costante il monitoraggio delle attività e del relativo utilizzo delle risorse economiche, in funzione sia dell'appropriatezza dei servizi resi, sia dell'equilibrio economico che dovrà essere assicurato entro il limite invalicabile del relativo livello di FSR programmato dal presente provvedimento.

Per quanto riguarda la **Misura Residenzialità assistita per religiosi** la D.G.R. n. 7600/2017 quantifica per l'anno 2018 un budget complessivo invalicabile pari ad euro 2.500.000, ripartito alle ATS nei cui territori sono ubicate le comunità per religiosi/e in proporzione al numero di posti attivati.

Per quanto riguarda la **Misura Minori vittime di abuso** ex D.G.R. n. X/5342/16 e X/7626/17,



Regione Lombardia

la medesima D.G.R. n. 7600/2017 prevede un finanziamento complessivo fino ad un massimo di euro 13.000.000.

Con il presente provvedimento sono definite dalla Direzione Generale Welfare le assegnazioni alle ATS per le misure in argomento, ivi inclusa la quota da finanziare attraverso l'utilizzo di contributi relativi agli esercizi precedenti già disponibili nei bilanci delle ATS.

I budget disponibili a livello di ATS sono riepilogati nell'allegato "Budget di produzione UdO sociosanitarie e budget misure sociosanitarie", predisposto a cura della Direzione Generale Welfare e nella scheda "SOCIO-SANITARIO" del presente provvedimento.

4. Sperimentazioni sociosanitarie

Per ciò che si riferisce alle diverse sperimentazioni in ambito socio sanitario la d.g.r. n. 7600/2017 prevede la prosecuzione nell'anno 2018 delle sperimentazioni "Riabilitazione minori" e "Case Management".

Per garantire l'attuazione degli interventi, con il presente provvedimento viene definito dalla Direzione Generale Welfare il livello di utilizzo a carico FSR di risorse già disponibili nei bilanci delle ATS, sulla base della produzione nell'anno 2017 dei singoli soggetti attuatori.

5. Altre sperimentazioni e progettualità dell'area sociosanitaria (Progetto Post Acuti Homeless, Progetto Counseling Autismo).

La d.g.r. n. 7600/2017 ha stabilito, inoltre, la prosecuzione nell'anno 2018 di due iniziative sperimentali nell'ambito della ATS Città Metropolitana di Milano, il Progetto Post Acuti Homeless e il Progetto Counseling Autismo, alle medesime condizioni previste per l'anno 2017, nelle more della riconduzione del primo progetto alla sua riconduzione nell'ambito del percorso già avviato di stabilizzazione delle unità d'offerta di Cure Intermedie e post-acute e del secondo alla sua stabilizzazione nell'ambito dei nuovi modelli per la presa in carico che si stanno sviluppando in applicazione di quanto stabilito dalla L.R. 23/15.

Pertanto, con il presente provvedimento si stabilisce di autorizzare l'ATS Città Metropolitana di Milano all'utilizzo, a valere sulle risorse da FSR accantonate nei bilanci delle ex ASL e confluite nel bilancio della ATS, dei seguenti importi:

- Euro 700.000 per il Progetto Post Acuti Homeless;
- Euro 448.000 per il Progetto Counseling Educativo/Abilitativo Autismo.

Per quanto riguarda il Progetto Programma di animazione territoriale gestito dalla ATS della Montagna di cui al Decreto DG Welfare n. 5771 del 19/05/2017 si autorizza l'utilizzo di euro 64.200,55 per l'anno 2018 a carico del finanziamento già disponibile nel bilancio della ATS.

6. Progetti ex Dgr 1746/2011.

La prosecuzione dei progetti in CDI/CDD/CSS, da richiedere espressamente alla Direzione Generale Welfare, è subordinata alla preventiva verifica della disponibilità di risorse all'uopo vincolate, che sarà effettuata a seguito della chiusura del bilancio d'esercizio 2017.



Regione Lombardia

E', comunque, fatta salva nel presente provvedimento, l'autorizzazione delle richieste già pervenute dalle ATS per le quali sia stata verificata la disponibilità delle relative risorse.

INDICAZIONI PER AREU:

Le assegnazioni sono effettuate nell'ambito dei valori complessivi di cui alle regole di sistema 2018 che costituiscono obiettivo di costi per l'esercizio, con successivo provvedimento verranno assegnate le risorse per attività di trasformazione sangue in emocomponenti dal Centro regionale sangue come stabilito dalle regole di sistema unitamente ai contributi Esacri per personale trasferito dalla Croce Rossa Italiana. In particolare si dettagliano le modalità di determinazione del costo del Personale dipendente:

Le risorse relative ai costi del personale, come previsto nel Punto 4.3 della DGR n. X/7600/2017, sono state quantificate tenuto conto dei vincoli normativi che impongono comunque al Sistema regionale la riduzione degli stessi costi entro il 2020, come previsto dall'art. 17, comma 3-bis del decreto legge 6 luglio 2011, convertito in legge 15 luglio 2011 n. 111 e dal successivo art.1 comma 454 della Legge 27 dicembre 2017 n.205 (Legge di Bilancio 2018).

In sede di Bilancio di previsione 2018 la quota budget come sopra evidenziata è stata determinata dalla Direzione Generale Welfare tenuto conto delle modalità sottoelencate:

- i costi sono stati assegnati sulla base di una puntuale analisi dei dati pervenuti in sede di certificazione del Direttore Generale IV° trimestre 2017 e del Modello A in coerenza con i dati di bilancio;
- riconoscimento/decurtazione delle risorse del personale sulle base delle note pervenute, a firma congiunta e delle relative tabelle di rendicontazione, dalle ATS ed ASST, riferite al trasferimento di personale dipendente ai sensi della L.R. 23/2015 a seguito del completamento del processo di riforma.
- eventuali risorse riconosciute in incremento sono state specificate nel campo note del decreto di assegnazione di ciascuna azienda;
- riconoscimento alle aziende interessate delle risorse a regime per le assunzioni tramite mobilità del personale dell'ESACRI (ex Croce Rossa) avvenute dal 1 luglio 2017;
- sono stati ricondotti i valori relativi ad alcune voci presenti nella tabella del Modello A denominata "altre indennità" quali: indennità di mancato preavviso, indennità di trasferta, etc.;
- non sono state riconosciute le economie strutturali, riferite alla voce "Retribuzione Individuale di Anzianità" e "all'indennità di esclusività" del personale cessato nel corso dell'anno 2017;

Costi del personale dell'E.S.A.C.R.I (ex Croce Rossa) assunto tramite Mobilità da parte degli Enti del SSR

Si precisa che le risorse assegnate all'interno del livello costi, per il personale a tempo



Regione Lombardia

indeterminato dell'ESACRI, è riferita alle voci stipendiali del trattamento economico fondamentale e del trattamento accessorio, comprensivi di oneri riflessi ed IRAP per l'intera annualità 2018.

Tali risorse sono da ritenersi vincolate ed indisponibili per altri fini.

Risorse Aggiuntive Regionali

Sono attribuite delle quote in via preventiva (comprehensive di oneri sociali ed irap) sulla base delle assegnazioni 2017 al netto degli importi derivanti dalle quote economiche aggiuntive previste negli accordi RAR 2017 di cui alle DGR n. X/6688/2017 per l'area del comparto e n. X/6430/2017 per l'area delle dirigenze.

Tali risorse sono da ritenersi vincolate e subordinate a quanto sarà eventualmente definito in successivi accordi regionali con le rappresentanze sindacali regionali della sanità pubblica a valere per l'anno 2018.

Utilizzo Contributi anni precedenti

In continuità con l'esercizio 2017 eventuali utilizzi di accantonamenti di contributi anni precedenti da considerare in modo indistinto e non autorizzati con il provvedimento delle regole di sistema 2018, dovranno essere autorizzati, previa richiesta formale ai competenti uffici della Dg Welfare sulla scorta di atti ufficiali, oltre che all'asseverazione da parte del Collegio Sindacale.

INDICAZIONI PER AGENZIA DEI CONTROLLI:

L'assegnazione è stata effettuata sulla base dei fabbisogni rappresentati dall'Agenzia e nell'ambito dei provvedimenti di Giunta X/5355 e X/5512 dell'esercizio 2016; le risorse verranno monitorate in corso d'anno, precisando che eventuali incrementi di costi del personale dovranno essere concordati con i competenti uffici della DG Welfare

VERIFICATO che le somme assegnate con il presente provvedimento, per un totale, in parte corrente, di **Euro 17.651.251.350,00** (inclusa la mobilità extraregionale) ed **Euro 29.314.779** in parte capitale, come dettagliati negli allegati A, B e C, parte integrante del presente provvedimento, trovano copertura ai capitoli 8374, 8376, 7650, 7647, 10139, 12090, 5773 del bilancio per l'esercizio 2018, tutti che presentano la necessaria disponibilità di competenza e di cassa precisando che le risorse destinate al finanziamento degli indennizzi ex L. 210/92, per la somma di Euro 20.710.000 e le risorse destinate alla Protesica maggiore investimenti, per la somma di Euro 29.314.779, sono attualmente impegnate a favore della GSA rispettivamente al capitolo 5773 - impegni 2016/6416 e 2017/14543 e al capitolo 8374 impegno 2016/6423 - assunti ex comma 2 lett a) dell'art. 20 del Dlgs 118/2011;

RITENUTO quindi di procedere a qualificare nei confronti delle Aziende assegnatarie le somme riconducibili ai sopra citati impegni, per la Legge 2010/92 e per la protesica maggiore investimenti, precisando che:



Regione Lombardia

- l'importo di Euro 6.835.065,14, di cui all'impegno 2016/6416 viene interamente qualificato nei confronti dell'ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (CB 957130)
- l'importo di Euro 13.874.934,86, di cui all'impegno 2017/14543, viene qualificato nei confronti delle Aziende incluse nel Ruolo 52330, mentre la differenza di Euro 3.520.225,78 rimane impegnato a favore della GSA;
- l'importo di Euro 29.314.779, di cui all'impegno 2016/6423, viene qualificato nei confronti delle Aziende indicate nell'allegato C (ASST), previo aggiornamento del ruolo 50694, mentre la differenza di Euro 57.548.837 rimane impegnato a favore della GSA;

DATO ATTO che la GSA regionale, per la regolarizzazione delle operazioni disposte con il presente atto, effettuerà le scritture contabili necessarie;

RITENUTO pertanto di procedere alle assegnazioni complessive per l'anno 2018 a favore delle Agenzie di Tutela della Salute, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, Fondazioni IRCSS pubbliche, AREU e Agenzia del Controlli, come descritto e riportato negli Allegati contrassegnati dal codice aziendale, precisando che ciascun allegato è composto da:

– **per le Agenzie di tutela della Salute - ATS:**

- Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
- Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
- Scheda 3: Prestazioni Sanitarie - Preventivo 2018 V1
- Scheda 4: ASSEGNAZIONE SOCIO SANITARIO PREVENTIVO 2018 V1
- Scheda 5: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. sanitario
- Scheda 6: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. Socio-sanitario
- Scheda 7: Budget UDO e Misure Socio-sanitarie

– **per le Aziende Socio Sanitarie Territoriali - ASST:**

- Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
- Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
- Scheda 3: Altri Contributi da Regione - FSR indistinto - Preventivo 2018 V1
- Scheda 4: Preventivo 2018 TER - Trasferimenti gestioni dirette socio sanitarie
- Scheda 5: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. sanitario
- Scheda 6: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. territoriale
- Scheda 7: Scheda di raccordo economico-finanziario-Investimenti Protesica bpe 2018

– **per le Fondazioni IRCCS:**



Regione Lombardia

- Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
- Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
- Scheda 3: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. sanitario

– **per l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza - AREU:**

- Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
- Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1

– **per l'AGENZIA dei Controlli:**

- Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1

VERIFICATO che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della L. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);

RICHIAMATE:

- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità"
- la L.R. n. 34/78 e s.m.i., nonché il regolamento di contabilità e la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione dell'anno in corso
- la D.G.R. 27 ottobre 2015, n. 4235 "XIV Provvedimento organizzativo 2015" con la quale viene approvata la rimodulazione di alcune Direzioni Generali;

DECRETA

1. **di assegnare** per l'anno 2018 alle Agenzie di Tutela della Salute, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, Fondazioni IRCSS pubbliche, AREU e Agenzia dei Controlli, la somma complessiva di **Euro 17.651.251.350,00** (inclusa la mobilità extraregionale) ed **Euro 29.314.779** in parte capitale, come descritto e riportato negli Allegati contrassegnati dal codice aziendale, precisando che ciascun allegato è composto da:

• **per le Agenzie di tutela della Salute - ATS:**

- Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
- Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
- Scheda 3: Prestazioni Sanitarie - Preventivo 2018V1
- Scheda 4: ASSEGNAZIONE SOCIO SANITARIO PREVENTIVO 2018 V1
- Scheda 5: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. sanitario
- Scheda 6: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. Socio-sanitario
- Scheda 7: Budget UDO e Misure Socio-sanitarie



Regione Lombardia

- **per le Aziende Socio Sanitarie Territoriali - ASST:**
 - Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
 - Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
 - Scheda 3: Altri Contributi da Regione - FSR indistinto - Preventivo 2018 V1
 - Scheda 4: Preventivo 2018 TER - Trasferimenti gestioni dirette socio sanitarie
 - Scheda 5: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. sanitario
 - Scheda 6: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. territoriale
 - Scheda 7: Scheda di raccordo economico-finanziario-Investimenti Protesica bpe 2018
 - **per le Fondazioni IRCCS:**
 - Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
 - Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
 - Scheda 3: Scheda di raccordo economico-finanziario-stima fabbisogno finanziario bpe 2018 V1_sez. sanitario
 - **per l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza - AREU:**
 - Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
 - Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2018 V1
 - **per l'AGENZIA dei Controlli:**
 - Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2018 V1
2. **di impegnare**, ai sensi del Titolo II' del D.Lgs n. 118/2011, a favore delle Agenzie di Tutela della Salute, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, Fondazioni IRCCS pubbliche, AREU e Agenzia dei Controlli la somma complessiva **Euro 16.488.848.351,00** (inclusa la mobilità extraregionale) ed **Euro 29.314.779** per la protesica maggiore investimenti, come dettagliati negli allegati A, B e C, parte integrante del presente provvedimento, al netto delle somme già impegnate e liquidate per gli acconti di cassa erogati nel mese di gennaio con DDG n. 154 del 10.1.2018, da imputare capitoli 8374, 8376, 7650, 7647, 10139, 12090, 5773 del bilancio per l'esercizio 2018, tutti che presentano la necessaria disponibilità di competenza e di cassa, precisando che:
- le risorse destinate al finanziamento degli indennizzi ex L. 210/92, per la somma di Euro 20.710.000 sono attualmente impegnate a favore della GSA al capitolo 5773 e registrate agli impegni 2016/6416 e 2017/14543 - assunti ex comma 2 lett a) dell'art. 20 del Dlgs 118/2011;
 - le risorse destinate al finanziamento della Protesica maggiore investimenti,



Regione Lombardia

per la somma di Euro 29.314.779, sono attualmente impegnate a favore della GSA al capitolo 8374 e registrate all'impegno 2016/6423 - assunti ex comma 2 lett a) dell'art. 20 del Dlgs 118/2011;

Beneficiario/Ruolo	Codice	Capitolo	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - CONTRIBUTI DIVERSI (CAP. 8374)	52325	13.01.104.8374	171.478.002,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - FINANZ.INDIST. B/S G3S (CAP. 8374)	52326	13.01.104.8374	2.879.688.000,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - FNT (CAP. 8376)	52327	13.01.104.8376	17.086.000,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - MOBILITA' EXTRA ATTIVA PRIVATO (CAP. 12090)	52328	13.01.104.12090	633.844.461,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - ASSI UDO (CAP. 7647)	52331	13.01.104.7647	1.504.059.865,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2018 - PSSR E CONTRIBUTI DIVERSI	52316	13.01.104.8374	949.346.800,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2018 - TERRITORIO	52321	13.01.104.8374	615.224.293,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2018 - FNT	52322	13.01.104.8376	552.628.146,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2018 - GESTIONI DIRETTE ASSI	52319	13.01.104.7647	3.239.000,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2018 - ESACRI	52317	13.01.104.8374	5.161.000,00	0,00	0,00
FOND. IRCCS - PREVENTIVO FSR 2018 - PSSR E CONTRIBUTI DIVERSI	52313	13.01.104.8374	95.450.451,00	0,00	0,00
FOND. IRCCS - PREVENTIVO FSR 2018 - FNT	52315	13.01.104.8376	61.142.759,00	0,00	0,00
FOND. IRCCS - PREVENTIVO FSR 2018 - ESACRI	52314	13.01.104.8374	597.000,00	0,00	0,00
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA - A.R.E.U.	611929	13.01.104.8374	193.600.000,00	0,00	0,00
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA - A.R.E.U.	611929	13.01.104.8376	1.400.000,00	0,00	0,00
AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO	958034	13.01.104.8374	2.610.000,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2018 -	52318	13.01.104.7650	33.597.000,00	0,00	0,00



Regione Lombardia

SANITA' PENITENZIARIA E OPG					
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - FINANZ. INDIST. (CAP. 8374)	52324	13.01.104.8374	8.362.806.634,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - MOBILITA' EXTRA ATTIVA PUBBLICO (CAP. 12090)	52329	13.01.104.12090	340.722.940,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2018 - ASSI MISURE (CAP.10139)	52332	13.01.104.10139	44.456.000,00	0,00	0,00

3. **di procedere** a qualificare nei confronti delle Aziende assegnatarie le somme riconducibili ai sopra citati impegni, per la somma di Euro 20.710.00 per la Legge 2010/92 e di Euro 29.314.779 per la protesica maggiore investimenti, precisando che:
- l'importo di Euro 6.835.065,14, di cui all'impegno 2016/6416, viene interamente qualificato nei confronti dell'ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (CB 957130)
 - l'importo di Euro 13.874.934,86, di cui all'impegno 2017/14543, viene qualificato nei confronti delle Aziende incluse nel Ruolo 52330, mentre la differenza di Euro 3.520.225,78 rimane impegnato a favore della GSA;
 - l'importo di Euro 29.314.779, di cui all'impegno 2016/6423, viene qualificato nei confronti delle Aziende indicate nell'allegato C (ASST), previo aggiornamento del ruolo 50694, mentre la differenza di Euro 57.548.837 rimane impegnato a favore della GSA;
4. **di attestare** che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs n. 33/2010.

Il Dirigente
MANUELA GIARETTA

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge