



## Regione Lombardia

---

DECRETO N. 1221

Del 07/02/2017

---

Identificativo Atto n. 905

PRESIDENZA

Oggetto

**ASSEGNAZIONE, A FAVORE DELLE ATS, ASST, FONDAZIONI IRCCS, INRCA DI CASATENOV, AREU E AGENZIA DEI CONTROLLI DELLE RISORSE DESTINATE AL FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE DEL F.S.R. PER L'ESERCIZIO 2017.**

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/5954 del 05.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2017";

**CONSIDERATO** che, al fine di impostare la gestione del SSR per l'esercizio 2017 nel rispetto degli adempimenti normativi in essere, le risorse disponibili per il finanziamento 2017 del SSR sono state determinate come precisato nelle Regole di Sistema di cui alla DGR 5954/2016 sopraccitata;

**PRECISATO** che, per definire le assegnazioni 2017, 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 2016 tenuto conto delle rimodulazioni derivanti da fasi di completamento della L.r 23/2015 ( Progetto Milano) e trasferimento delle attività vaccinali, da disposizioni di carattere nazionale e regionale in relazione alle attività vaccinali, alle attività di screening mammografico, colon e HPV e alla valorizzazione dell'impatto per ogni singola azienda della riduzione del super ticket

**PRECISATO inoltre** che in relazione al Progetto Milano si è proceduto a definire lo scorporo delle attività dalla ATS di Milano alla ASST NORD Milano e che una volta stabiliti i tempi di attuazione delle procedure di trasferimento riguardanti le attività da destinare alle altre ASST dell'area metropolitana, verranno fornite indicazioni per le modalità di assegnazione delle risorse.

**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 e invalicabili che saranno oggetto di puntuale monitoraggio in corso d'anno;

**RITENUTO** di precisare che come richiamato nelle Regole di Sistema nel corso dell'esercizio 2017 verranno definite le procedure per l'applicazione dei percorsi di efficientamento delle performances regolati dal DM 21 giugno 2016 e successive modifiche introdotte dalla Legge di Bilancio 2017. A questo fine sono in corso di ultimazione le verifiche del posizionamento delle singole aziende sulla base dei dati provvisori di cui al IV CET; di tale posizionamento ed in attesa della verifica definitiva sui dati di consuntivo, verrà comunicato a breve l'esito di tale analisi alle aziende interessate per l'avvio delle attività conseguenti. Si anticipa fin d'ora che l'esito delle prime verifiche sembra confermare salvo eccezioni gli esiti dell'anno 2015. Per le aziende interessate le risorse assegnate con il presente provvedimento saranno oggetto di rimodulazione sulla base dei piani di efficientamento concordati;



# Regione Lombardia

---

**CONSIDERATO** che il Bilancio Preventivo Economico 2017 delle aziende ed enti sanitari pubblici operanti nel Sistema Sanitario Regionale deve essere inviato il **giorno 14 febbraio 2017**, attraverso il portale SCRIBA, per l'invio al Sistema Informativo Nazionale;

**PRECISATO** che i modelli per la redazione del Bilancio Preventivo 2017 sono disponibili su SCRIBA dal 1° febbraio, di seguito si forniscono le indicazioni e i criteri utilizzati per l'assegnazione delle risorse:

## **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 2017. 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 con DDG n. 6271 del 24.7.2015, nelle more degli specifici provvedimenti di assegnazione;

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

**Equiparazione Finanziaria:** è confermato il valore di cui all'assegnazione 2016 (assestamento) rimodulato sulla base della riagggregazione delle nuove aziende e del riposizionamento relativo all'equilibrio economico-finanziario;

**Risorse aggiuntive regionali:** è confermato un contributo a titolo di co-finanziamento nella misura di quanto assegnato nell'esercizio 2016, nelle more della sottoscrizione dell'accordo sindacale per l'esercizio 2017;

**Sanità Penitenziaria:** è confermato il valore di cui all'assegnazione 2016 (assestamento); tale contributo sarà oggetto di rimodulazione sulla base dei dati



## Regione Lombardia

---

effettivi emergenti dalle verifiche dei dati di contabilità analitica a consuntivo 2016;

**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, per le aziende interessate dal contributo nuovi ospedali si è proceduto a riclassificare lo stesso tra i contributi storicizzati; è introdotto un nuovo 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 2017 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. 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 2017 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 2017 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.

In tale voce sono ricomprese 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 2016, tenuto conto della valorizzazione stimata degli effetti della riduzione del super ticket così come evidenziato in calce al decreto;

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 dovranno essere esposti anche in considerazione che tutte le partite di competenza dell'esercizio 2016 dovranno trovare allocazione nel bilancio d'esercizio non ancora approvato.

### **5. Utilizzo Contributi anni precedenti**

In sede di redazione del bilancio preventivo 2017 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 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 2017 , sono assegnati i valori contratti definitivi 2016 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 2017, nella misura del 100%;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio



## Regione Lombardia

---

2016 sulla base delle rilevazioni disponibili e proiettato all'anno ;

- 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 , sulla base delle rilevazioni disponibili e proiettato all'anno ;;

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 piu 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 verranno valutate le aziende che in maniera continuativa nell'ultimo triennio non hanno garantito un adeguato livello di produzione rispetto ai contratti tenendo conto dei necessari correttivi a garanzia dell'equilibrio economico; verrà tenuto conto inoltre di eventuali specificità per le aziende che nel corso dell'esercizio 2017 non potranno garantire il livello di produzione richiesto per circostanze oggettive ( ristrutturazioni ecc.)

### **2. Prestazioni specialistica ambulatoriale**

I valori di cui alla scheda allegata, in attesa dei contratti definitivi, sono stati determinati sulla base dei contratti 2017 incrementati del valore previsto per nuove attività di programma di screening oncologici

- delle attività di screening nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 e sulla base degli incrementi di attività per colon, mammo e hpv;
- delle prestazioni per Lombardi ;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016;
- 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%.

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

I valori di produzione sono stati determinati sulla base dei flussi di attività disponibili relativi all'esercizio 2016 in attesa dei contratti definitivi, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti.



## Regione Lombardia

---

### **4. Neuropsichiatria Infantile (compreso progetti e fuori regione)**

I valori di produzione sono stati determinati sulla base dei flussi di attività disponibili per l'esercizio 2016, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti. In attesa dei contratti definitivi si è già proceduto ad assegnare le risorse previste dalla DGR 4981/2016 finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni di logopedia o per soggetti affetti da sindrome dello spettro autistico.

### **5. Farmaci di file F**

Considerata la DGR n. 5954/2016, 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) per l'anno 2017 sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2016, inteso come produzione 2016 per le tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 16 calcolato sui dati gennaio-dicembre 2016 rapportato alle regole di sistema, a cui si è applicato un incremento dell'8%;
- per quanto riguarda la tipologia 12, relativa all'assistenza farmaceutica per gli Istituti penitenziari, sono assegnate risorse alle singole ATS in base alla produzione al fine di procedere con il riconoscimento alle ASST;
  - per quanto riguarda il File F, riferito ad assistiti extra-regione le risorse assegnate alle ASST corrispondono al valorizzato 2016;

La DGR n. 5954/2016 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.

### **6. Nuovi Farmaci per HCV (Tipologia 18)**

Il budget assegnato per tali farmaci per l'anno 2017 è stato determinato partendo dall'importo lordo rendicontato dalle singole strutture in tipologia 18 dell'anno 2016, dedotti i rimborsi rilevati nella tipologia 19 come rendicontata nei flussi 2016 e riadeguati sulla base dei confronti con le singole aziende, sia per la parte dei rimborsi legati ai trattamenti oltre la 12 settimana (PAYB) sia per la parte delle somme versate da Gilead per le rate di rimborso prezzo/volume (ACCPV). Il valore così determinato corrisponde alla spesa netta sostenuta nell'esercizio 2016; ai fini della programmazione 2017 si precisa quanto segue:

- entro il primo trimestre 2017, come da comunicazione AIFA, verranno erogati i rimborsi ACCPV dovuti al raggiungimento del 5° scaglione di pazienti per Gilead e del primo rimborso per Abbvie,
- in continuità con l'esercizio 2016 le aziende otterranno i rimborsi PAYB da parte delle aziende farmaceutiche; tali rimborsi sono quantificabili in un valore sovrapponibile all'esercizio 2016;



## Regione Lombardia

---

Le tipologie di rimborso sopra evidenziate, consentono, unitamente all'assegnazione regionale di garantire, a livello di sistema, lo stesso livello di fabbisogni lordi dell'esercizio 2016. Pertanto a differenza di quanto riportato nella DGR n.5954/2016, i rimborsi che saranno ottenuti dalle ASST/IRCCS nel corso del 2017 sia come PAYB che come ACCPV saranno a disposizione delle ASST/IRCCS stesse per finanziare gli acquisti dei suddetti medicinali.

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 del costo per trattamento e della commercializzazione di nuove terapie.

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

### **7. Prestazioni sanitarie**

#### **7.1 Doppio Canale e Primo Ciclo**

Per tali voci è stato confermato il valore di produzione per cittadini lombardi ed extra regione sulla base di quanto rilevato e rendicontato nei flussi di attività dell'esercizio 2016 procedendo all'unificazione di quanto allocato nel corso del 2016 sull'area territoriale ; per l'area Città di Milano si è tenuto conto del solo trasferimento della distribuzione diretta dei farmaci alla ASST NORD Milano .

E' obiettivo dei DG ASL 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

#### **7.2 Subacuti e Reti Sanitarie Hospice**

Sono stati confermati i valori relativi alle attività per SUBACUTI ,RETI SANITARIE e HOSPICE nella misura dei contratti relativi all'esercizio 2016 L'effettivo riconoscimento sarà subordinato ad effettiva verifica e rendicontazione sulla base delle regole di sistema 2017.

#### **7.3 Altre prestazioni sanitarie**

In relazione a tale voce di bilancio è stato considerato il valore esposto in sede di IV CET 2016 . Tali valori verranno verificati in corso d'anno





# Regione Lombardia

---

## **SEZIONE D: COSTI**

### **Costi (al netto della ALP e dei costi capitalizzati)**

#### **1. Personale dipendente**

Le risorse relative ai costi del personale, come previsto nel Punto 7.1 della DGR n. X/5954/2016, sono state quantificate al fine di garantire a livello di sistema, il mantenimento del medesimo livello costi dell'anno 2016, salvo quanto eventualmente previsto da appositi interventi sui singoli enti e tenuto conto dei vincoli normativi che impongono comunque al Sistema regionale la riduzione degli stessi costi entro il 2020.

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

In sede di Bilancio di previsione 2017 la quota budget come sopra evidenziata è stata determinata dalla Direzione Generale Welfare tenuto conto delle modalità sottoelencate:

- Riconoscimento a seguito di specifica richiesta da parte delle Aziende delle riduzioni "una tantum" presenti nel Bilancio assestamento 2016, effettuate dalle stesse per il mancato completamento del Piano di Gestione delle Risorse Umane 2016;
- Riconoscimento di risorse, alle Aziende che hanno personale in distacco presso la Giunta Regionale – DG Welfare, ai sensi della DGR n. 5954 del 5 dicembre 2016 - Regole 2017 - Punto 7 per il periodo dal 01 gennaio 2017 al 30 giugno 2017;
- Riconoscimento/decurtazione delle risorse del personale di cui ai Decreti di assegnazione del 29 dicembre 2016 della Direzione Generale Welfare, sulle base delle Tabelle di rendicontazione inviate dalle ATS ed ASST, a firma congiunta e riferite al personale dei servizi amministrativi centralizzati e del personale preposto all'attività erogativa delle vaccinazioni.  
Le risorse relative al personale ceduto dalle Agenzie Tutela della Salute (ATS) alle Aziende Socio Sanitarie Territoriale (ASST), sono state riconosciute alle ASST interessate all'interno del livello costi del sezionale "territoriale";
- Riconoscimento alle Aziende interessate delle risorse per le assunzioni tramite mobilità del personale dell'ESACRI (ex Croce Rossa);
- Sono stati ricondotti i valori relativi ad alcune voci presenti nella tabella "altre indennità" quali: indennità di mancato preavviso, compensi legati a progetti, ect.;
- Non sono stati riconosciuti i costi relativi alle "prestazioni orarie aggiuntive - Legge 1/2002" esposti dalle Aziende in sede di redazione della certificazione del quarto trimestre 2016.



## Regione Lombardia

---

- Non sono stati riconosciuti i risparmi derivanti da economie, riferiti alla voce "RIA" e "all'indennità di esclusività" del personale cessato nel corso dell'anno 2016

### **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 stato effettuato in via preventiva sulla base della rendicontazione fornita da ESACRI stessa ed è riferita alle voci stipendiali del trattamento economico fondamentale comprensivi di oneri riflessi ed IRAP per l'intera annualità 2017.

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

Le risorse riferite al trattamento accessorio ed alla produttività, saranno oggetto di successivo riconoscimento nel corso dell'anno 2017.

### **Risorse Aggiuntive Regionali**

Sono attribuite delle quote in via preventiva (comprensive di oneri sociali ed irap) sulla base delle assegnazioni 2016 di cui agli accordi sindacali per l'anno 2016.

Tali risorse sono da ritenersi vincolate e subordinate a quanto sarà eventualmente definito in successivi accordi regionali con le rappresentanze sindacali regionali a valere per l'anno 2017.

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

L'eventuale riconoscimento di risorse finalizzate a tali prestazioni, sarà valutata nel corso del 2017 su specifica richiesta dell'Azienda ed a seguito di apposita istruttoria da parte dei competenti uffici regionali della Direzione Generale Welfare.

## **2. Beni e servizi**

La voce Beni e Servizi, nel rispetto di quanto previsto dalle regole 2017, è stata definita attraverso il percorso metodologico di riaggregazione dei costi 2016 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 2016.

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.



## Regione Lombardia

---

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

**Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi:**

richiesta riduzione – 5,0% (2017 vs 2016) per tutte le aziende

calcolata sui seguenti conti di Bilancio NI:

Consulenze sanitarie da terzi

Collaborazioni coordinate e continuative

Prestazioni lavoro interinale (sanitario)

Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi

Servizi per consulenze amministrative

Servizi per consulenze tecniche

Spese per collaborazioni coordinate e continuative amministrative

Spese per collaborazioni coordinate e continuative tecniche

Prestazioni lavoro interinale amministrativo (non sanitario)

Prestazioni lavoro interinale tecnico (non sanitario)

Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

**Dispositivi Medici:**

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

**a) Dispositivi medici: CND W – Materiali diagnostici in vitro**

è stata applicata un percentuale di riduzione dello 0,50% per tutte le aziende

**b) Dispositivi medici (esclusi CND W) – Dispositivi medici e impiantabili attivi**

la % di riduzione richiesta alle aziende è stata definita in base al posizionamento degli enti rispetto al parametro normativo/limite dei dispositivi medici rispetto al finanziamento statale (4,4% oppure 3,8% se riproporzionato rispetto all'incidenza pubblico/privato). Per il calcolo si è quindi considerata l'incidenza dei dispositivi medici rispetto al fatturato lordo aziendale 2016 (DRG + AMB).

La base di partenza sono i valori riaggregati, inviati dalle aziende nel IV CET 2016 NI-SAN al netto delle sterilizzazioni.

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

- b1) Aziende posizionate sopra i parametri normativi/limiti - Riduzione richiesta – 2,20%
- b2) Aziende posizionate in via intermedia rispetto ai parametri normativi/limiti – Riduzione richiesta – 1,50%
- b3) Aziende posizionate sotto i parametri normativi/limiti – Riduzione richiesta – 0,80%

Come previsto da DGR n. 5954/2016 (Regole 2017), è richiesto un budget annuale



## Regione Lombardia

---

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:**

Per il calcolo delle riduzioni richieste si è considerata l'incidenza degli Altri Beni e Servizi rispetto al fatturato lordo aziendale 2016 (DRG + AMB) e l'incidenza dello stesso rispetto al totale fatturato lordo regionale per ASST e IRCCS.

La base di partenza sono i valori riaggregati, inviati dalle aziende nel IV CET 2016 NI-TOT al netto delle sterilizzazioni.

Le 4 fasce individuate il base al posizionamento sopra definito sono le seguenti:

- a) 1° fascia - Riduzione richiesta – 1,50%
- b) 2° fascia – Riduzione richiesta – 1,25%
- c) 3° fascia – Riduzione richiesta – 1,00%
- d) 4° fascia – Riduzione richiesta – 0,80%

### **Farmaci (Escluso File F – HCV – DOPPIO CANALE – PRIMO CICLO) :**

Per il calcolo delle riduzioni richieste si è considerata l'incidenza dei Farmaci, come sopra definiti, rispetto al fatturato lordo aziendale 2016 (DRG + AMB) e l'incidenza dello stesso rispetto al totale fatturato lordo regionale per ASST e IRCCS.

La base di partenza sono i valori riaggregati, inviati dalle aziende nel IV CET 2016 NI-TOT al netto delle sterilizzazioni.

Le 2 fasce individuate il base al posizionamento sopra definito sono le seguenti:

- a) 1° fascia – Riduzione richiesta – 1,00%
- b) 2° fascia – Nessuna riduzione richiesta

***Il valore complessivo dei beni e servizi oltre a tener conto delle rimodulazioni sopra precisate è stato riadeguato tenendo conto dell'incremento dei costi per farmaci file f di***



## Regione Lombardia

---

***cui alle regole di sistema, del consolidamento delle prestazioni di doppio canale tipologie 6 e 11 trasferite nell'esercizio 2016 nell'area territoriale;***

### **3. Altri costi**

Gli altri costi sono riferiti ai valori rilevati al IV trimestre 2016 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 2016, e al netto delle sterilizzazioni con adeguamento degli effetti derivanti dal ricalcolo delle aliquote di cui alla circolare congiunta Ministero Salute – MEF del 25.3.2013, come da tabelle di ricognizione del 7 ottobre 2013, inviate da ciascuna Azienda;

### **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. Nel corso dell'esercizio verranno valutati i fondi rischi e svalutazione crediti per ciascuna azienda.

### **6. Oneri finanziari e straordinari**

In sede di Bilancio Preventivo non dovranno essere esposti anche in considerazione che tutte le partite di competenza dell'esercizio 2016 trovano puntuale allocazione nel bilancio d'esercizio non ancora approvato;

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

In relazione agli accordi sottoscritti con le ex ASL di riferimento per il recupero delle poste afferenti ai controlli NOC 1998-2002 si demanda a puntuali raccordi con le ATS interessate al fine di coordinare l'esposizione a bilancio di tali valori per garantire la piena corrispondenza a livello di sistema per le quadrature intercompany. Le verifiche verranno effettuate in corrispondenza dei Rendiconti trimestrali.

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



# Regione Lombardia

---

## AREA TERRITORIALE

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

La voce comprende il finanziamento dei costi di area territoriale secondo quanto di seguito precisato per linea di attività; .

**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.

### **2. Contributi in c/esercizio da altri Enti Pubblici**

Per le sole aziende interessate dalla gestione UDO pubbliche trasferite dalla ex ASL di Milano 1 è stato inserito il valore rilevato al IV° CET 2016 ;

### **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 2016;

### **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 SUP1

## **Costi (al netto della ALP e dei costi capitalizzati)**

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

**2. Beni e servizi:** tiene conto della base dati IV CET 2016 , rimodulata per trasferimento costi attività doppio canale tip. 6 e 11 nell'area ospedaliera, trasferimento attività vaccinali, del progetto milano per la sola asst Nord Milano

- **Integrativa e Protesica:** sono trasferiti alle ASST in continuità e a completamento delle attività già trasferite nel corso del 2016:
  - Acquisti dispositivi di protesica maggiore (ELENCHI 1, 2 e 3 del Nomenclatore Tariffario);



## Regione Lombardia

- Gestione magazzino ausili (stoccaggio nuovi e attività di riciclo);
- Acquisti diretti di protesica minore;
- Gestione Ossigenoterapia e ventiloterapia;
- Gestione Nutrizione domiciliare artificiale;

Le attività di cui sopra, sono attribuite sulla base della gestione per SUPI contabile, secondo le seguenti linee:

<b>GESTORE SUPI</b>	<b>AZIENDE GESTITE</b>
ASST OVEST MILANESE	ASST OVEST MILANESE
ASST RHODENSE	ASST RHODENSE
ASST NORD MILANO	ASST NORD MILANO
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA
ASST DI LODI	ASST DI LODI
ASST DEI SETTE LAGHI	ASST DEI SETTE LAGHI-ASST DELLA VALLE OLONA
ASST LARIANA	ASST LARIANA
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
ASST DELLA VALCAMONICA	ASST DELLA VALCAMONICA
ASST DI MONZA	ASST DI MONZA -ASST DI LECCO -ASST DI VIMERCATE
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	ASST PAPA GIOVANNI XXIII -ASST DI BERGAMO OVEST-ASST DI BERGAMO EST
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - ASST DELLA FRANCIACORTA-ASST DEL GARDA
ASST DI CREMONA	ASST DI CREMONA - ASST DI CREMA
ASST DI MANTOVA	ASST DI MANTOVA
ASST DI PAVIA	ASST DI PAVIA

In relazione ai trasferimenti di risorse per le attività correlate occorre precisare quanto segue:

- i costi sono trasferiti sulla base dei flussi di dicembre ,adeguati sulla base delle regole di sistema e allocati nei conti dedicati;
- i costi di assistenza protesica e integrativa classificati nei dispositivi dei sezionali Ter sono stati trasferiti mantenendo l' allocazione nei conti dedicati ai beni e servizi- dispositivi sulla base dei dati rilevati a IV Cet;
- le attività relative alla NAD e alla ossigeno terapia sono state integralmente trasferite secondo la logica sopra citata, in attesa di verificare la corretta organizzazione e conseguente allocazione dei costi;
- in relazione al Progetto Milano si è proceduto al solo trasferimento delle



## Regione Lombardia

---

risorse per ASST Nord milano, in attesa della definizione della tempistica di cui al progetto; i valori assegnati alla ASST Nord Milano sono stati rilevati da comunicazione ATS e verificati dai competenti uffici della Dg Welfare;

- l'individuazione delle aziende SUPI verrà formalizzata a breve con apposito provvedimento;

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: Gli altri costi sono riferiti ai valori rilevati al IV trimestre 2016 al netto della svalutazione crediti, sanzioni, ammende e multe, nonché dell'attribuzione dei costi della L 210 che è definita in capo alle ATS

4. Ammortamenti (al netto dei costi capitalizzati): rileva il valore di tali costi sulla base dati IV CET 2016

### **ULTERIORI INDICAZIONI:**

#### ***Gestioni dirette di strutture sociosanitarie***

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" (SCHEDA 4) evidenzia separatamente le strutture direttamente gestite riassumendo le principali voci di ricavo e di costo, indicando, in particolare, le seguenti voci di ricavo: ricavi da ATS per tariffe a carico FSR, eventuale contributo regionale per il mantenimento dell'equilibrio della gestione economica delle strutture e rette da utenti/Comuni.

Per la definizione degli importi di cui sopra sono stati provvisoriamente considerati gli importi rendicontati in sede di IV CET 2016, che devono essere necessariamente in quadratura intercompany fra ASST e ATS di riferimento.

Per ciò che si riferisce alla messa a contratto del CDD "Terre di Mezzo" di Usmate (MB), gestito dalla ASST di Vimercate, già a carico del FSR come CRD gestito dalla ex ASL di Monza e Brianza e oggetto di specifici finanziamenti regionali disposti con d.g.r. n. 19282/2004 e decreto n. 11865/2005, si chiarisce che con successivo provvedimento saranno adeguate le risorse del budget CDD della ATS Brianza riducendo di pari importo l'assegnazione territoriale alla ASST Vimercate.





## Regione Lombardia

---

### ***Progettualità dell'area sociosanitaria (Centro per il Bambino e la Famiglia)***

Con d.g.r. n. 6114 del 16.01.2017 l'ASST Papa Giovanni XXIII è stata autorizzata a dare continuità nell'anno 2017 ai servizi resi dal Centro per il bambino e la Famiglia (CBF) passato, per effetto della legge regionale 23/2015, dalla ex ASL di Bergamo alla ASST Papa Giovanni XXIII quale azienda individuata per la gestione di tale attività a favore dell'intero territorio corrispondente alle tre ASST della medesima provincia; la medesima d.g.r ha previsto che con successivo atto, si sarebbe provveduto all'assegnazione delle risorse necessarie a copertura dei costi, così come quantificati dall'ASST Papa Giovanni XXIII con nota prot. G1.2017.0000365 del 5/01/2017.

Si chiarisce che nell'ambito del decreto regionale di assegnazione delle risorse 2017 alle ATS è stata autorizzata l'ATS di Bergamo a trasferire l'importo complessivo di euro 150.000 alla ASST Papa Giovanni XXIII, a valere sulle risorse da FSR ex gestione ASSI accantonate nel bilancio della ex ASL di Bergamo, per il finanziamento del Centro per il Bambino e la Famiglia nell'anno 2017.

### ***Verifica costi e ricavi intercompany connessi all'applicazione della L.r.23/2015***

Saranno verificati eventuali ulteriori riallocazioni di costi per beni e servizi a seguito della definizione di tali valori in sede di consuntivo 2016

### ***Profilassi vaccinali***

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

- la DGR del 5 dicembre 2012, n. IX/4475 "Determinazione in ordine alle vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (intesa Stato Regioni 22 febbraio 2012) del 5 dicembre 2012" definisce l'offerta vaccinale gratuita e con chiamata attiva per l'infanzia l'adolescenza e l'età adulta; l'offerta gratuita dedicata a categorie a rischio, l'offerta per i viaggiatori internazionali ;

- 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

- "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



## Regione Lombardia

---

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

- la nota regionale del 23 gennaio 2017 n. 1878 “Indicazioni in merito alle vaccinazioni contro i differenti ceppi di meningococco e contro la varicella – Regole 2017” che aggiorna le indicazioni alla vaccinazioni introducendo la chiamata attiva e l’offerta gratuita: per la vaccinazione antimeningococco B per i nati a partire dalla coorte 2017, per la vaccinazione antimeningococco ACW135Y per gli adolescenti (a partire dalla coorte 2002), per la vaccinazione antivaricella a partire dai nati della coorte 2016

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

La DGR del 05/12/2016 n X/5954 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017” prevede che

- il finanziamento della attività di prevenzione “Macroarea delle attività istituzionali delle ATS e ASST: per un importo fino a 990 ml/Euro da destinare alle attività dei Dipartimenti Veterinari, Prevenzione, Pac, e altre attività territoriali comprese le risorse trasferite alle ASST a seguito della L.r.23/2015 e fino a 44,7 ml/Euro per l’avvio dell’offerta del nuovo piano nazionale vaccini e l’allargamento della classi d’età in cui sono offerti screening oncologici per il tumore della mammella e del colon retto;

- per il territorio della ex ASL Città di Milano la ASST Fatebenefratelli-Sacco rivesta un ruolo di coordinamento per il processo di vaccinazioni , nelle more dell’attuazione del Progetto Milano e del conseguente trasferimento delle risorse umane per l’attività vaccinale, le risorse sono confermate in capo ad ATS Milano;

Laboratori di riferimento regionali x sorveglianza malattie infettive

La DGR del 05/12/2016 n X/5954 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017” (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 FATEBENEFRAPELLI 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 2017 per la garanzia dei Livelli di Assistenza;

##### **1.2 Funzioni non tariffate**

Sono confermati i valori assegnati con DDG n. 6271 del 24.7.2015, 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; in particolare si evidenzia che dall'esercizio 2017 la L.210 è attribuita interamente all'ATS e che gli oneri relativi al Creg verranno assegnati in corso d'anno;



## Regione Lombardia

---

### **Contributi in c/capitale per Protesica Maggiore Investimenti:**

E' assegnato un contributo nella misura di comunicato dai competenti uffici della Dg welfare **per la sola ATS di Milano** in attesa della definizione del progetto SUPI per l'area della città metropolitana; i valori sono dettagliati nella scheda 2 allegata.

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

In sede di redazione del bilancio preventivo 2017 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 2017 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.

##### **1.2 Contributi in c/esercizio da Privati**

In sede di redazione del bilancio preventivo 2017 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 i valori esposti in sede di IV CET 2016.

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.



## Regione Lombardia

---

### **3. Proventi Finanziari e Straordinari**

In sede di Bilancio Preventivo non dovranno essere esposti anche in considerazione che tutte le partite di competenza dell'esercizio 2017 dovranno trovare allocazione nel bilancio d'esercizio non ancora approvato.

### **4. Utilizzo Contributi anni precedenti**

Gli utilizzi di accantonamenti dell'area ex ASSI dovranno essere preventivamente autorizzati dalle Direzioni Generali Welfare e Presidenza con specifico provvedimento

## **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 2017, sono assegnati i valori contratti definitivi 2016 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 2017, nella misura del 100%;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 sulla base delle rilevazioni disponibili e proiettato all'anno ;
- 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, sulla base delle rilevazioni disponibili e proiettato all'anno;

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 verranno valutate le aziende che in maniera



## Regione Lombardia

---

continuativa nell'ultimo triennio non hanno garantito un adeguato livello di produzione rispetto ai contratti tenendo conto dei necessari correttivi a garanzia dell'equilibrio economico; verrà tenuto conto inoltre di eventuali specificità per le aziende che nel corso dell'esercizio 2017 non potranno garantire il livello di produzione richiesto per circostanze oggettive ( ristrutturazioni ecc.)

### **2. Prestazioni specialistica ambulatoriale**

In attesa dei contratti definitivi, sono stati determinati sulla base dei contratti 2017 incrementati del valore previsto per nuove attività di screening

- delle attività di screening nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016 e sulla base degli incrementi di attività per colon, mammo e hpv;
- delle prestazioni per Lombardi ;
- delle prestazioni per non lombardi nella misura di quanto prodotto nell'esercizio 2016;
- 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%.

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

I valori di consumo sono stati determinati sulla base dei flussi di attività disponibili relativi all'esercizio 2016 in attesa dei contratti definitivi, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti.

In relazione alle attività 43/san i valori di riferimento sono quelli consolidati nell'esercizio 2015

### **4. Neuropsichiatria Infantile (compreso progetti e fuori regione)**

I valori di consumo sono stati determinati sulla base dei flussi di attività disponibili per l'esercizio 2016, unitamente alle progettualità oggetto di specifici provvedimenti. In attesa dei contratti definitivi si è già proceduto ad assegnare le risorse previste dalla DGR 4981/2016 finalizzate alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni di logopedia o per soggetti affetti da sindrome dello spettro autistico. In relazione all'applicazione della DGR 2189/2014 verranno effettuate eventuali ulteriori integrazioni in sede di contratto definitivo;

In relazione alle attività 43/san i valori di riferimento sono quelli consolidati nell'esercizio 2015



## Regione Lombardia

---

### **5. Farmaci di file F**

Considerata la DGR n. 5954/2016, 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) per l'anno 2017 sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2016, inteso come produzione 2016 per le tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 16 calcolato sui dati gennaio-dicembre 2016 rapportato alle regole di sistema, a cui si è applicato un incremento dell'8%;
- per quanto riguarda la tipologia 12, relativa all'assistenza farmaceutica per gli Istituti penitenziari, sono assegnate risorse alle singole ATS in base alla produzione al fine di procedere con il riconoscimento alle ASST;
- per quanto riguarda il File F, riferito ad assistiti extra-regione le risorse assegnate alle ASST corrispondono al valorizzato 2016;

La DGR n. 5954/2016 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.

### **6. Nuovi Farmaci per HCV (Tipologia 18)**

Il budget assegnato per tali farmaci per l'anno 2017 è stato determinato partendo dall'importo lordo rendicontato dalle singole strutture in tipologia 18 dell'anno 2016, dedotti i rimborsi rilevati nella tipologia 19 come rendicontata nei flussi 2016 e riadeguati sulla base dei confronti con le singole aziende, sia per la parte dei rimborsi legati ai trattamenti oltre la 12 settimana (PAYB) sia per la parte delle somme versate da Gilead per le rate di rimborso prezzo/volume (ACCPV). Il valore così determinato corrisponde alla spesa netta sostenuta nell'esercizio 2016; ai fini della programmazione 2017 si precisa quanto segue:

- entro il primo trimestre 2017, come da comunicazione AIFA, verranno erogati i rimborsi ACCPV dovuti al raggiungimento del 5° scaglione di pazienti per Gilead e del primo rimborso per Abbvie,
- in continuità con l'esercizio 2016 le aziende otterranno i rimborsi PAYB da parte delle aziende farmaceutiche; tali rimborsi sono quantificabili in un valore sovrapponibile all'esercizio 2016;

Le tipologie di rimborso sopra evidenziate, consentono, unitamente all'assegnazione regionale di garantire, a livello di sistema, lo stesso livello di fabbisogni lordi dell'esercizio 2016. Pertanto a differenza di quanto riportato nella DGR n.5954/2016, i rimborsi che saranno ottenuti dalle ASST/IRCCS nel corso del 2017 sia come PAYB che come ACCPV saranno a disposizione delle ASST/IRCCS stesse per finanziare gli acquisti dei suddetti medicinali.



## Regione Lombardia

---

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 del costo per trattamento e della commercializzazione di nuove terapie.

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

### **7. Farmaceutica convenzionata e spese per acquisti diretti**

Ai sensi di quanto disposto dalla DGR n. 5954/2016, per l'anno 2017 l'obiettivo per la spesa farmaceutica convenzionata, è stato così definito per ogni ATS, confermando il dato dell'anno 2016, tenendo conto :

- \* dell'effetto delle manovre nazionali sui prezzi e della promozione dei farmaci equivalenti;
- \* delle azioni messe in campo sullo stesso tema dalle ASL nel corso del 2016;
- \* delle disposizioni di cui alla DGR N° X/2566 del 31/10/2014;

Si precisa inoltre che l'eventuale risparmio rispetto all'obiettivo definito nei decreti di assegnazione 2017 sarà da considerarsi indisponibile per le aziende in quanto vincolato alle necessità complessive del sistema secondo le indicazioni della DG Welfare;

E' 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.

A seguito della ridefinizione dei tetti a livello nazionale tra territoriale e ospedaliera si precisa che il livello dei costi correlati ai farmaci erogati in doppio canale (tipologia 6 e 11 del File F) e in DPC, verranno valutati nell'ambito della spesa per acquisti diretti (area ospedaliera). Permane la necessità di una attenta attività di governance da parte delle ATS in merito all'appropriatezza erogativa.

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

Relativamente ai servizi attivati con le farmacie, di cui alle DGR n. X/ 1427 del 28/02/2014 e DGR n X/2566 del 31/10/2014, si precisa che l'assegnazione prevista per l'esercizio 2017, per il servizio di prenotazione in farmacia e per il servizio di 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 pari agli importi rendicontati nell'anno 2016 e rilevati dalle DCR delle farmacie, per gli stessi servizi .

Il valore assegnato per tali servizi potrà essere rimodulato in corso d'anno sulla base di eventuali accordi su specifiche progettualità che, ad invarianza di risorse potranno





## Regione Lombardia

---

prevedere una diversa distribuzione nell'arco temporale della vigenza dell'accordo (triennio 2017-2019) .

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 per l'anno 2017, sottoposti all'approvazione della Giunta regionale in data 30 gennaio 2017, prendendo come riferimento la popolazione assistita al 30 novembre 2016 in carico a ciascuna ATS per le voci relative alla quota capitaria e alla quota RAR sotto richiamata, mentre per le altre voci di costo si sono mantenuti i criteri utilizzati per l'anno 2016 (che saranno inviati nel dettaglio).

Ai sensi degli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia è stato 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. Si rammenta che la prosecuzione di tali progetti è subordinata al complessivo percorso di riforma della Medicina territoriale in atto, come previsto altresì nelle Regole di sistema per l'anno 2017 (D.G.R. n. X/5459 del 5.12.2016).

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 ex ASL afferite alla ATS rilevate dal



## Regione Lombardia

---

sistema FLUPER, prendendo come riferimento le ore validate per il 2015 utilizzate per le assegnazioni 2016, poiché ultimo dato estraibile da FLUPER. 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 2015 che saranno inviati nel dettaglio.

Si precisa che le risorse previste dalla D.G.R. n. X/5459 del 5.12.2016 relative al finanziamento di progetti per la presa in carico proattiva di assistiti cronici da parte di MMG in questa fase non sono oggetto di assegnazione alle ATS poiché la Proposta di nuovo Accordo Integrativo Regionale MMG per l'anno 2017 ha rimandato a successivo Accordo la definizione dei criteri e la conseguente assegnazione.

### **10. Protesica e Assistenza Integrativa**

Richiamando le disposizioni di cui alla DGR n. 5954/2016 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 di flusso 2016;
- sono trasferiti alle ASST in continuità e a completamento delle attività già trasferite nel corso del 2016:
  - 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 attività di cui sopra, sono attribuite sulla base della gestione per SUPI contabile, secondo le seguenti linee:



## Regione Lombardia

GESTORE SUPI	AZIENDE GESTITE
ASST OVEST MILANESE	ASST OVEST MILANESE
ASST RHODENSE	ASST RHODENSE
ASST NORD MILANO	ASST NORD MILANO
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA
ASST DI LODI	ASST DI LODI
ASST DEI SETTE LAGHI	ASST DEI SETTE LAGHI-ASST DELLA VALLE OLONA
ASST LARIANA	ASST LARIANA
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
ASST DELLA VALCAMONICA	ASST DELLA VALCAMONICA
ASST DI MONZA	ASST DI MONZA -ASST DI LECCO -ASST DI VIMERCATE
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	ASST PAPA GIOVANNI XXIII -ASST DI BERGAMO OVEST-ASST DI BER EST
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - ASST DELLA FRANCIACOR DEL GARDA
ASST DI CREMONA	ASST DI CREMONA - ASST DI CREMA
ASST DI MANTOVA	ASST DI MANTOVA
ASST DI PAVIA	ASST DI PAVIA

In relazione ai trasferimenti di risorse per le attività correlate occorre precisare quanto segue:

- i costi sono trasferiti sulla base dei flussi di dicembre ,adeguati sulla base delle regole di sistema e allocati nei conti dedicati;
- i costi di assistenza protesica e integrativa classificati nei dispositivi dei sezionali Ter sono stati trasferiti mantenendo l' allocazione nei conti dedicati ai beni e servizi- dispositivi sulla base dei dati rilevati a IV Cet;
- le attività relative alla NAD e alla ossigeno terapia sono state integralmente trasferite secondo la logica sopra citata, in attesa di verificare la corretta organizzazione e conseguente allocazione dei costi;
- in relazione al Progetto Milano si è proceduto al solo trasferimento delle risorse per ASST Nord milano, in attesa della definizione della tempistica di cui al progetto; i valori assegnati alla ASST Nord Milano sono stati rilevati da comunicazione ATS e verificati dai competenti uffici della Dg Welfare;
- l'individuazione delle aziende SUPI verrà formalizzata a breve con apposito provvedimento;

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.



# Regione Lombardia

---

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

Sono stati utilizzati i dati riferiti all'anno 2013, 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 7.1 della DGR n. X/5954/2016, sono state quantificate al fine di garantire a livello di sistema, il mantenimento del medesimo livello costi dell'anno 2016, salvo quanto eventualmente previsto da appositi interventi sui singoli enti e tenuto conto dei vincoli normativi che impongono comunque al Sistema regionale la riduzione degli stessi entro il 2020.

Per le ATS il livello costi è stato attribuito solo per il sezionale "sanitario".

In sede di Bilancio di previsione 2017 la quota budget come sopra evidenziata è stata determinata dalla Direzione Generale Welfare tenuto delle modalità sottoelencate:

- Riconoscimento a seguito di specifica richiesta da parte delle Agenzie delle riduzioni "una tantum" presenti nel Bilancio assestamento 2016, effettuate dalle stesse per il mancato completamento del Piano di Gestione delle Risorse Umane 2016;
- Riconoscimento di risorse, alle Agenzie che hanno personale in distacco presso la Giunta Regionale – DG Welfare, ai sensi della DGR n. 5954 del 5 dicembre 2016 - Regole 2017 - Punto 7 per il periodo dal 01 gennaio 2017 al 30 giugno 2017;
- Decurtazione delle risorse del personale di cui ai Decreti di assegnazione del 29 dicembre 2016 della Direzione Generale Welfare, sulle base delle Tabelle di rendicontazione inviate dalle ATS ed ASST, a firma congiunta e riferite al personale dei servizi amministrativi centralizzati e del personale preposto all'attività erogativa delle vaccinazioni.  
Si precisa che le risorse relative al personale ceduto dalle Agenzie Tutela della Salute (ATS) alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), sono state riconosciute alle ASST interessate all'interno del livello costi del sezionale "territoriale";
- Sono stati ricondotti i valori relativi ad alcune voci presenti nella tabella "altre indennità" quali: indennità di mancato preavviso, compensi legati a progetti, ect;
- Non sono stati riconosciuti i risparmi derivanti da economie, riferiti alla voce "RIA" e "all'indennità di esclusività" del personale cessato nel corso dell'anno 2016.



## Regione Lombardia

---

### **Risorse Aggiuntive Regionali**

Sono attribuite delle quote in via preventiva (comprehensive di oneri sociali ed irap) sulla base delle assegnazioni 2016 di cui agli accordi sindacali per l'anno 2016.

- Tali risorse sono da ritenersi vincolate e subordinate a quanto sarà eventualmente definito in successivi accordi regionali con le rappresentanze sindacali regionali a valere per l'anno 2017.

### **BONUS NUE 112**

Si ricorda che il costo riferito al "BONUS NUE 112" dovrà essere indicato nel foglio "Altre Indennità" del sezionale "sanitario".

### **2. Beni e servizi**

La voce Beni e Servizi, nel rispetto di quanto previsto dalle regole 2017, è stata definita attraverso il percorso metodologico di riaggregazione dei costi 2016 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 2016.

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

#### **Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi:**

richiesta riduzione – 5,0% (2017 vs 2016) per tutte le aziende calcolata sui seguenti conti di Bilancio NI:

Consulenze sanitarie da terzi

Collaborazioni coordinate e continuative

Prestazioni lavoro interinale (sanitario)

Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro sanitarie da terzi

Servizi per consulenze amministrative

Servizi per consulenze tecniche

Spese per collaborazioni coordinate e continuative amministrative

Spese per collaborazioni coordinate e continuative tecniche

Prestazioni lavoro interinale amministrativo (non sanitario)

Prestazioni lavoro interinale tecnico (non sanitario)

Prestazioni occasionali e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

#### **Altri Beni e Servizi:**

Per il calcolo delle riduzioni richieste la base di partenza sono i valori riaggregati, inviati dalle aziende nel IV CET 2016 NI-TOT al netto delle sterilizzazioni a cui è stata applicata una riduzione percentuale del 1,00%.



## Regione Lombardia

---

Come previsto da DGR n. 5954/2016 (Regole 2017), 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 attività**

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

nonché con i corrispondenti conti analitici di Nota Integrativa.

I valori come sopra definiti sono stati rimodulati per la cessione dei vaccini e per la ats di milano della prima attuazione del progetto Milano alla ASST Nord Milano.

### **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 2016 in coerenza con le regole di sistema 2017. In relazione alle attività utili al CREG si procederà ad assegnazione sulla base degli atti redatti dai competenti uffici della Direzione Generale Welfare; rispetto all'esercizio 2016 e come precisato nell'area relativa alle ASST/Fondazioni IRCCS è stato ricondotto in questa categoria il valore della produzione hospice;

La voce residuale "altre prestazioni sanitarie" è stata adeguata ai valori IV cet 2016

### **4. Altri costi**

Tale voce di spesa comprende la Legge 210 attribuita secondo quanto comunicato dalla DG Welfare.

### **5. Ammortamenti (al netto dei costi capitalizzati)**

Gli ammortamenti sono stati considerati al netto delle sterilizzazioni con adeguamento degli effetti derivanti dal ricalcolo delle aliquote di cui alla circolare congiunta Ministero Salute – MEF del 25.3.2013, come da tabelle di ricognizione del 7 ottobre 2013, inviate da ciascuna Azienda;

### **6. Accantonamenti**

Le assegnazioni tengono conto del valore del premio di operosità ex SUMAI, dell'accantonamento vincolato per fondo di perequazione e legge balduzzi. Nel corso dell'esercizio verranno valutati i fondi rischi e svalutazione crediti per ciascuna azienda.



## Regione Lombardia

---

### **7. Oneri finanziari e straordinari**

In sede di Bilancio Preventivo non dovranno essere esposti anche in considerazione che tutte le partite di competenza dell'esercizio 2016 trovano puntuale allocazione nel bilancio d'esercizio non ancora approvato;

### **AREA SOCIO SANITARIA**

In relazione al finanziamento dell'area sociosanitaria (servizi e interventi sociosanitari ex ASSI) viene confermata apposita sezione nel decreto di assegnazione.

La scheda di dettaglio denominata "**SOCIO-SANITARIO**" (SCHEDA 4) evidenzia le linee di attività finanziate con il presente provvedimento; di seguito si forniscono le seguenti precisazioni:

#### **1. Ambito del sistema dei servizi tradizionali a budget, ivi comprese le Cure intermedie (ex riabilitazione e post acuti).**

Nel 2017 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
- 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 resa da erogatori a contratto.

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

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, in attuazione di quanto previsto dalla d.g.r. n. 5954/2016 e provvisoriamente calcolati (in attesa della acquisizione delle risultanze definitive dei flussi per l'anno 2016) secondo i criteri di seguito esplicitati:



## Regione Lombardia

---

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

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2016 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. 5954/2016 o oggetto di provvedimenti vincolanti.

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 2016 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. 5954/2016.

Sono stati, inoltre, considerati gli effetti sui budget di produzione RSD (e sui correlati livelli stimati di costo) delle ATS Brescia e ATS Val Padana per tener conto di quanto disposto con decreto n. 9591 del 30/09/2016 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine allo spostamento di budget da RSD della ATS Val Padana a RSD della ATS di Brescia gestite da Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro ONLUS a seguito di spostamento di posti accreditati, in attuazione della d.g.r. X/4702/2015".

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 Integrati per Anziani (CDI)**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2016

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 2016. Si chiarisce che le risorse del budget della ATS Brianza saranno adeguate





## Regione Lombardia

---

con successivo provvedimento per tener conto della messa a contratto del CDD "Terre di Mezzo" di Usmate (MB), gestito dalla ASST di Vimercate, già a carico del FSR come CRD gestito dalla ex ASL di Monza e Brianza e oggetto di specifici finanziamenti regionali disposti con d.g.r. n. 19282/2004 e decreto n. 11865/2005.

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 2016

### ***Hospice***

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2016 e verranno successivamente aggiornati 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 prevede per la parte residenziale la convergenza verso un unico profilo di hospice e l'applicazione delle nuove tariffe a partire dal 1° settembre 2017 previo completamento del processo di riclassificazione dei soggetti erogatori e di allineamento dei relativi flussi informativi.

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 2016.

### ***Assistenza residenziale post acuta***

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2016.

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

Anche in considerazione del previsto perfezionamento del percorso relativo alla revisione della rete dei servizi residenziali e semi-residenziali per le dipendenze alla luce della l.r.



## Regione Lombardia

---

23/2015 e nell'ottica di una maggior attenzione alle nuove forme di dipendenza, anche immateriali, i budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2016.

Il budget assegnato a ciascuna ATS comprende le risorse per le Unità di offerta a bassa intensità.

### **Consultori familiari a contratto**

I budget sono stati calcolati con riferimento ai budget assegnati dalla Regione alle ATS nell'anno 2016 con i seguenti adeguamenti:

- integrazione dei budget ATS corrispondente a euro 7.500 per ciascun consultorio familiare accreditato e a contratto nell'anno 2016 in funzione del concorso alla operatività del nomenclatore aggiornato con d.g.r. n. 6131 del 23.01.2017 a seguito della messa a sistema dell'azione innovativa legata al passaggio dei consultori alla funzione di centro per la famiglia;
- integrazione di euro 720.000 del budget per ATS Bergamo per tener conto della contrattualizzazione di consultori accreditati in ATS carenti ai sensi della d.g.r. n. 5954/2016.

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

Considerato l'andamento dei costi per l'ADI degli ultimi esercizi e tenuto conto che per la copertura degli stessi le aziende hanno potuto contare anche su risorse finalizzate all'ADI in anni precedenti da specifici provvedimenti di Giunta, in coerenza con le indicazioni della l.r. 23/15 che promuove la presa in carico domiciliare e in attuazione del Piano regionale per la cronicità di cui alla d.g.r. n. X/4662/2015, per il 2017 la d.g.r. n. 5954/2016 ha previsto un incremento delle risorse di parte corrente di FSR rispetto all'assegnazione 2016.

Con il presente provvedimento e in attesa della acquisizione delle risultanze definitive dei flussi per l'anno 2016, si procede ad primo adeguamento di risorse rispetto ai budget di ATS definiti per l'anno 2016 per un importo complessivo di euro 5 milioni ripartito tra le ATS in proporzione del budget e del livello stimato di costo definito per l'anno 2016.

Con successivo provvedimento l'assegnazione ADI verrà 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 prevede 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° settembre 2017 previo completamento del processo di riclassificazione dei soggetti erogatori e di allineamento dei relativi flussi informativi.

Si rammenta che:

- nei budget relativi all'area delle dipendenze (servizi residenziali e semiresidenziali) rientra



## Regione Lombardia

---

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.

### **2. Remunerazione extra budget**

Anche nel 2017 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 e il corrispettivo livello stimato di costo per la remunerazione dell'utenza non tipica è stato provvisoriamente confermato in misura pari a quello definito per l'anno 2016 e sarà aggiornato una volta disponibili le risultanze definitive dei flussi economici per l'anno 2016.

### **3. Budget altri costi**

Si conferma anche per l'anno 2017 l'assegnazione di un budget altri costi alle A.T.S., nell'ottica di garantire la gestione dei servizi senza soluzione di continuità e senza diminuzione del livello quali-quantitativo degli stessi, in misura complessivamente pari alle risorse già rese disponibili per l'anno 2016.

Tali risorse sono destinate alla copertura dei costi relativi ai seguenti interventi non tariffati dalla Regione per l'anno 2017:

- la 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 dettugli le motivazioni sottostanti;
- le prestazioni di valutazione psicodiagnostica e degli interventi a carattere sociosanitario connessi alla tutela dei minori soggetti a provvedimenti penali nei Centri



## Regione Lombardia

---

per la Giustizia Minorile, per le sole A.T.S. interessate (A.T.S. Brescia e A.T.S. Città Metropolitana di Milano); in caso di avvenuto passaggio della competenza alle ASST del territorio le A.T.S. di Brescia e della Città Metropolitana di Milano dovranno trasferire il finanziamento in argomento alle ASST interessate con adeguata evidenziazione nella documentazione di bilancio;

- la continuità di finanziamento dei rapporti convenzionali riferiti all'assistenza ai tossicodipendenti detenuti nei limiti del costo sostenuto nell'anno 2016 (per la sola A.T.S. Città Metropolitana di Milano); in caso di avvenuto passaggio della competenza alla ASST del territorio individuata per la realizzazione del Progetto Milano ai sensi della d.g.r. n. 5954/2016 l'A.T.S. della Città Metropolitana di Milano dovrà trasferire il finanziamento in argomento alla ASST interessata con adeguata evidenziazione nella documentazione di bilancio;

- 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);

- la parziale copertura del costo del direttore sociosanitario nei limiti dell'importo di euro 55.000 per ciascuna ATS;

- altri interventi non tariffati definiti a suo tempo nelle singole A.S.L. in accordo con l'allora Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, in attesa di verificare la possibilità di una loro riconduzione/collocazione nell'ambito della rete dei servizi e degli interventi sociosanitari così come ridelineati in applicazione della riforma ex legge regionale n. 23/2015.

#### **4. Area promozione salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali – Piani Integrati Locali di promozione della Salute.**

In coerenza con quanto previsto nel Piano Regionale della Prevenzione e declinato anche nei nuovi LEA, che prevede lo sviluppo di specifiche azioni, anche a carattere intersettoriale, nell'ambito dei Piani Integrati Locali di Promozione della Salute – PIL la d.g.r. n. 5954/2016 ha confermato le risorse economiche "Attività PIL" suddivise come già in d.g.r. n. 4702/2015.

#### **5. Misure attuative della DGR 2942/2014 con un volume di risorse a budget per l'A.T.S.**

Per quanto riguarda tale ambito la DGR n. 5954/2016 ha previsto, oltre al proseguimento



## Regione Lombardia

---

delle misure, una generale revisione della DGR n. 2942/2014.

Pertanto, con il presente provvedimento:

- per le misure "Residenzialità leggera", "RSA Aperta" e "Comunità Minori vittime di abuso o maltrattamento" (ivi compresa l'azione innovativa a favore dei minori in stato di abbandono inseriti nel percorso di adozione) sono state provvisoriamente confermate le assegnazioni ex decreto regionale n. 7775 del 4 agosto 2016;
- per la misura "Residenzialità per minori con gravissima disabilità" le assegnazioni di cui al succitato decreto n. 7775/2016 sono state in questa prima fase incrementate per un importo complessivo di euro 420.000, alla luce della casistica riscontrata al 3° trimestre 2016, garantendo un budget minimo a ciascuna ATS pari alla presa in carico di almeno un utente;
- per la misura "Residenzialità assistita per religiosi/e", stante che la dgr n. 5954/2016 ha stabilito che a partire dal 1.1.2017, ai 200 p.l. già previsti per il 2016 siano aggiunti ulteriori n. 75 posti letto, le risorse assegnate con decreto n. 7775/2016 sono state integrate dell'importo complessivo di euro 473.000, ripartito tra le ATS in funzione della distribuzione dei posti risultante dalla rilevazione agli atti degli uffici competenti e valorizzato alla tariffa media per profilo di voucher giornaliero.

### **6. Sperimentazioni sociosanitarie**

Per ciò che si riferisce alle diverse sperimentazioni in ambito socio sanitario la dgr n. 5954/2016 prevede la prosecuzione nell'anno 2017 delle sperimentazioni "Riabilitazione minori" e "Case Management".

Per garantire l'attuazione degli interventi in oggetto stabilisce che la Direzione Generale competente procederà, con successivo atto, a determinare il livello di utilizzo a carico FSR di risorse già disponibili nei bilanci delle ATS, proiettando ad anno, la produzione dei singoli soggetti attuatori riferita al IV° trimestre 2016.

In attesa di acquisire il dato definitivo relativo al IV trimestre 2016, si stabilisce di confermare le assegnazioni di cui al decreto n. 7775/2016.

### **7. Altre sperimentazioni e progettualità dell'area sociosanitaria (Progetto Post Acuti Homeless, Progetto Counseling Autismo, Centro per il Bambino e la Famiglia).**

La d.g.r. n. 5954/2016 ha stabilito, inoltre, la prosecuzione nell'anno 2017 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 2016, nelle more della riconduzione del primo progetto alla sua stabilizzazione 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 a quanto stabilito dalla L.R. 23/15.



## Regione Lombardia

---

Pertanto, 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.

Con d.g.r. n. 6114 del 16.01.2017 è stata, inoltre, autorizzata l'ASST Papa Giovanni XXIII a dare continuità, per l'anno 2017, ai servizi resi dal Centro per il bambino e la Famiglia (CBF) passato, per effetto della legge regionale 23/2015, dalla ex ASL di Bergamo alla ASST Papa Giovanni XXIII quale azienda individuata per la gestione di tale attività a favore dell'intero territorio corrispondente alle tre ASST della medesima provincia; la medesima d.g.r ha previsto che con successivo atto si sarebbe provveduto all'assegnazione delle risorse necessarie a copertura dei costi, così come quantificati dall'ASST Papa Giovanni XXIII con nota prot. G1.2017.0000365 del 5/01/2017.

Con il presente provvedimento si stabilisce che l'ATS Bergamo trasferisca l'importo complessivo di euro 150.000 alla ASST Papa Giovanni XXIII, a valere sulle risorse da FSR ex gestione ASSI accantonate nel bilancio della ex ASL di Bergamo, per il finanziamento del Centro per il Bambino e la Famiglia nell'anno 2017.

### **INDICAZIONI PER AREU:**

Le assegnazioni sono effettuate nell'ambito dei valori complessivi di cui alle regole di sistema 2017 che costituiscono obiettivo di costi per l'esercizio.

#### ***Utilizzo Contributi anni precedenti***

Nell'esercizio 2017 eventuali utilizzi di accantonamenti di contributi anni precedenti da considerare in modo indistinto, 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:**

E' stata fatta una prima assegnazione sulla base dei costi rappresentati in sede di IV° CET 2016

In allegato:

#### **ASST:**

Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2017 V1



## Regione Lombardia

---

Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2017 V1

Scheda 3: Altri Contributi da Regione - FSR indistinto - Preventivo 2017 V1

Scheda 4: Preventivo 2017 TER - Trasferimenti gestioni dirette socio sanitarie

Allegato 1: OBIETTIVO RIDUZIONE BENI E SERVIZI

Allegato 2: RISORSE\_ESACRI

### **IRCCS:**

Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2017 V1

Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2017 V1

Allegato 1: OBIETTIVO RIDUZIONE BENI E SERVIZI

Allegato 2: RISORSE\_ESACRI

### **ATS:**

Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2017 V1

Scheda 2: Contributi in c/esercizio da Regione - Preventivo 2017 V1



## Regione Lombardia

---

Scheda 3: Prestazioni Sanitarie - Preventivo 2017 V1

Scheda 4: ASSEGNAZIONE SOCIO SANITARIO PREVENTIVO 2017 V1

Allegato 1: OBIETTIVO RIDUZIONE BENI E SERVIZI

### **AREU:**

Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2017 V1

Allegato 2: RISORSE\_ESACRI

### **AGENZIA DEI CONTROLLI:**

Scheda 1: ASSEGNAZIONE Preventivo 2017 V1

### ***Allegato: Linee Guida per la redazione del Bilancio Preventivo 2017***

**VERIFICATO** che le somme assegnate con il presente provvedimento, per un totale, in parte corrente, di Euro 16.858.721.852 ed Euro 24.373.896 in parte capitale, e trovano copertura ai capitoli 8374, 8376, 7650 e al capitolo 10603 relativamente alla parte capitale del bilancio per l'esercizio 2017, tutti che presentano la necessaria disponibilità di competenza e di cassa;

**PRECISATO** che le somme impegnate con il presente provvedimento ammontano ad Euro 14.677.720.610 in parte corrente ed Euro 24.373.896 in parte capitale, al netto delle somme già impegnate per gli acconti di cassa erogati nei mesi di gennaio e febbraio 2017 e nelle more dell'assunzione dell'impegno di Euro 1.800.000 a carico del capitolo 7650, in attesa della registrazione dell'accertamento di entrata, come meglio precisato negli allegati A e B, parte integrante del presente provvedimento;

**RITENUTO** pertanto di procedere alle assegnazioni complessive per l'anno 2016 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:

- **Scheda 1:** Assegnazione Preventivo 2016 che comprende:
  - Sezione A: ASSEGNAZIONE E VALIDAZIONE CONTRIBUTI REGIONALI –
  - Sezione B: VALIDAZIONE RICAVI E ALTRI CONTRIBUTI –





## Regione Lombardia

---

- Sezione C: RICAVI DI PRODUZIONE
- Sezione D: COSTI –
- **Scheda 2:** Contributi in c/esercizio da Regione Lombardia 2016
- **Scheda 3:** Altri Contributi da Regione
- **Scheda 4:** Preventivo 2016 TER - Trasferimenti gestioni dirette socio sanitarie
- **Scheda 5:** Riduzioni ex DGR 4702/2015
- **Scheda 6:** Budget Consumi dispositivi medici per classi di CND

**ATTESO** che in ottemperanza a quanto definito dalla normativa ex D.Lgs n. 118/2011, occorre garantire la congruenza tra gli importi assegnati e le somme impegnate a favore delle Aziende Sanitarie Pubbliche;

**PRECISATO** che con successivo provvedimento si procederà alla rimodulazione degli impegni di spesa in relazione alle necessità di cassa derivanti dal calcolo della mobilità intra ed extra regionale;

**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, come meglio indicato nell'allegato A del medesimo provvedimento.

### **DECRETA**

1. di assegnare per l'anno 2017 alle Agenzie di Tutela della Salute, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, Fondazioni IRCSS pubbliche, AREU e Agenzia del Controlli, la somma complessiva di **Euro 16.858.721.852** in parte corrente ed **Euro 24.373.896** in parte capitale, come descritto e riportato negli Allegati contrassegnati dal codice aziendale, precisando che ciascun allegato è composto da:

- **Scheda 1:** Assegnazione Preventivo 2016 che comprende:
  - Sezione A: ASSEGNAZIONE E VALIDAZIONE CONTRIBUTI REGIONALI –
  - Sezione B: VALIDAZIONE RICAVI E ALTRI CONTRIBUTI –
  - Sezione C: RICAVI DI PRODUZIONE
  - Sezione D: COSTI –
- **Scheda 2:** Contributi in c/esercizio da Regione Lombardia 2016
- **Scheda 3:** Altri Contributi da Regione
- **Scheda 4:** Preventivo 2016 TER - Trasferimenti gestioni dirette socio sanitarie



## Regione Lombardia

- **Scheda 5:** Riduzioni ex DGR 4702/2015
  - **Scheda 6:** Budget Consumi dispositivi medici per classi di CND
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 IRCSS pubbliche, AREU e Agenzia del Controlli la somma complessiva di **Euro 14.677.720.610** in parte corrente ed **Euro 24.373.896** in parte capitale, al netto delle somme già impegnate per gli acconti di cassa erogati nei mesi di gennaio e febbraio 2017, e nelle more dell'assunzione dell'impegno di Euro 1.800.000 a carico del capitolo 7650, in attesa della registrazione dell'accertamento di entrata;
  3. di imputare ai capitoli 8374, 8376 e 12090 la somma complessiva di Euro **14.677.720.610** e al capitolo 10603 l'importo di **Euro 24.373.896**, del bilancio per l'esercizio 2017, tutti che presentano la necessaria disponibilità di competenza e di cassa, come indicato negli allegati A e B, parte integrante del presente provvedimento;
  4. di precisare che con successivo provvedimento si procederà alla rimodulazione degli impegni di spesa in relazione alle necessità di cassa derivanti dal calcolo della mobilità intra ed extra regionale.
  5. di attestare che la spesa oggetto del presente provvedimento non rientra nell'ambito di applicazione degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013

Beneficiario/Ruolo	Codice	Capitolo	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
ATS - PREVENTIVO FSR 2017 - FNT	49395	13.01.104.8376	20.105.000,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2017 - UDO	49396	13.01.104.7647	1.359.163.500,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2017 - MISURE	49397	13.01.104.10139	53.282.000,00	0,00	0,00
FOND. IRCCS - PREVENTIVO FSR 2017 - F.N.T.	49403	13.01.104.8376	77.549.000,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2017 - CONTRIBUTI DIVERSI	49394	13.01.104.8374	10.711.046.608,00	0,00	0,00
ATS - PREVENTIVO FSR 2017 - MOBILITA' PASSIVA	49404	13.01.104.12090	332.391.999,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2017 - CONTRIBUTI DIVERSI	49398	13.01.104.8374	794.845.272,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2017 - TERRITORIO	49400	13.01.104.8374	534.457.735,00	0,00	0,00
FOND. IRCCS - PREVENTIVO FSR 2017 - CONTRIBUTI DIVERSI	49402	13.01.104.8374	66.742.734,00	0,00	0,00
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA - A.R.E.U.	611929	13.01.104.8374	170.800.000,00	0,00	0,00



## Regione Lombardia

---

AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO	958034	13.01.104.8374	814.000,00	0,00	0,00
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) OVEST MILANESE	957144	13.01.104.8374	396.000,00	0,00	0,00
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE	957145	13.01.104.8374	3.044.000,00	0,00	0,00
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI MONZA	957155	13.01.104.8374	254.000,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2017 - F.N.T.	49399	13.01.104.8376	551.430.000,00	0,00	0,00
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA - A.R.E.U.	611929	13.01.104.8376	1.398.762,00	0,00	0,00
ASST - PREVENTIVO FSR 2017 - PROTESICA	49401	13.05.203.10603	19.373.897,00	0,00	0,00
AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	957130	13.05.203.10603	5.000.000,00	0,00	0,00

Il Direttore Centrale  
Programmazione, finanza e controllo di gestione

MANUELA GIARETTA

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge