



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° XI / 3263

Seduta del 16/06/2020

---

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*  
STEFANO BOLOGNINI  
MARTINA CAMBIAGHI  
DAVIDE CARLO CAPARINI  
RAFFAELE CATTANEO  
RICCARDO DE CORATO  
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI  
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA  
STEFANO BRUNO GALLI  
LARA MAGONI  
ALESSANDRO MATTINZOLI  
SILVIA PIANI  
FABIO ROLFI  
MASSIMO SERTORI  
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONE IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE DI ALCUNE FUNZIONI NON COPEPTE DA TARIFFE PREDEFINITE SVOLTE DALLE AZIENDE ED ENTI SANITARI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI PER L'ANNO 2019. ULTERIORI DETERMINAZIONI SULLA PRESA IN CARICO EX D.G.R. N. 1046/2018

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

I Dirigenti Luigi Cajazzo

Aida Andreassi

Giovanni Claudio Rozzoni

L'atto si compone di 32 pagine

di cui 9 pagine di allegati

parte integrante



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

#### **VISTI:**

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421"* e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.M. Sanità 14 dicembre 1994, relativo alle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi ed i servizi extra-ospedalieri e le relative linee guida;
- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"*;

**RICHIAMATA** la d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Garavaglia)"* che, al capitolo 2, paragrafo 2.3 *'Risorse per il finanziamento del sistema socio-sanitario Regionale'*:

- ha stabilito, per l'anno 2019, un importo complessivo fino a 817,5 milioni di Euro per il finanziamento delle funzioni non tariffate delle strutture erogatrici private e pubbliche;
- ha determinato, sempre in relazione all'esercizio 2019, un ammontare di risorse destinate agli erogatori del comparto privato non superiore a 115,5 milioni di Euro;

**STABILITO**, di conseguenza, che per le strutture pubbliche (ASST, ATS e I.R.C.C.S. di diritto pubblico) l'importo complessivo da erogare non dovrà superare 702 milioni di Euro, mentre per le strutture private (I.R.C.C.S. di diritto privato, Case di Cura e Ospedali Classificati) l'importo complessivo erogabile non dovrà superare 115,5 milioni di Euro;

**PRECISATO** che la richiamata delibera al paragrafo 5.3: *"Rete d'offerta: risorse e negoziazione - 5.3.1. Funzioni non tariffabili"* - ha dato mandato alla Direzione Generale Welfare di proporre alla Giunta Regionale una delibera per l'individuazione delle attività da remunerare a funzione secondo criteri e costi standard stabiliti nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Agenzia di Controllo del SSL;

**VISTA** la d.g.r. n. XI/2014 del 31 luglio 2019 *"Criteri per la definizione delle attività e servizi da finanziare con l'istituto delle funzioni di cui all'articolo 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992, a decorrere dall'esercizio 2019"* con la quale:



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

1. è stata approvata, per l'esercizio 2019 ed entro il limite complessivo di cui alla d.g.r. n. *XI/1046 del 17 dicembre 2018*, la ripartizione delle risorse da destinarsi a ciascuna tipologia di funzione;
2. sono stati individuati i criteri per l'assegnazione delle funzioni non tariffabili a valere per l'esercizio 2019 con il relativo razionale;
3. è stato stabilito che le attribuzioni lorde, per ogni singolo ente erogatore di diritto privato, non potranno superare del 5% quanto assegnato dalla Giunta per l'esercizio 2018. Il valore complessivo così determinato per i soggetti di diritto privato, se superiore al valore di 115,5 Milioni di euro, sarà ridotto di una percentuale, uguale per tutti gli enti, necessaria a ricondurre la valorizzazione lorda al predetto tetto massimo di 115,5 milioni di Euro;

**PRESO ATTO** che la medesima deliberazione, al punto 4, ha previsto che l'analisi delle componenti di costo delle diverse attività considerate non dovesse limitarsi alla verifica dei soli dati delle aziende di diritto pubblico rendendosi, invece, necessaria l'acquisizione dei corrispondenti elementi di contabilità analitica anche dalle strutture di diritto privato beneficiarie degli interventi e che la fornitura, a decorrere dall'esercizio 2019, alla DG Welfare dei dati contabilità analitica da parte di tutti i soggetti erogatori fosse condizione necessaria ed indispensabile per poter accedere all'istituto di finanziamento delle funzioni non tariffabili;

**RICHIAMATA** la d.g.r. n. XI/3016 del 30 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19 (centro di costo COV 20)" che, all'allegato 1 "Determinazioni in ordine alle proroghe dei termini", nel richiamare l'adempimento e la condizione di cui al precedente capoverso ha precisato:

- che con nota DGW n. prot. G1.2020.7830 del 11 febbraio u.s. era stata inizialmente prevista la data del 13 marzo 2020 quale scadenza per l'acquisizione dei dati COAN. La situazione di emergenza legata alla infezione COVID-19 e le difficoltà segnalate da alcuni operatori nel rispettare il termine in un momento così delicato, hanno suggerito un primo differimento del termine al 27 marzo e, successivamente, una ulteriore posticipazione al 17 aprile 2020. (vedasi note DGW nn. 11304 del 2.3.20 e 14178 del 26.3.20);
- tuttavia, alla luce del protrarsi della situazione emergenziale sul territorio lombardo ed al fine di permettere alle strutture di dedicarsi pienamente alle



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

misure di contrasto dell'infezione, si rende necessario il rinvio dell'acquisizione dei dati di contabilità analitica da parte degli erogatori di diritto privato;

- che tale rinvio non pregiudica la remunerazione delle attività non adeguatamente coperte da tariffe espletate durante l'esercizio 2019 (trattandosi di elementi la cui acquisizione ha carattere sperimentale e concerne i dati dell'esercizio 2018);

**PRECISATO** che la fornitura degli elementi di contabilità analitica da parte degli erogatori di diritto privato, una volta completata la loro acquisizione, sarà utilizzata per il perfezionamento delle istruttorie successive all'annualità 2019 e che, conseguentemente, i valori economici relativi a quest'ultima non subiscono modifiche per effetto di tale conferimento;

**PRESO ATTO**, altresì, che la summenzionata deliberazione n. XI/2014/2019 ha sancito la necessità di programmare con i competenti uffici della Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo (ACSS) una attività di verifica periodica sulla raccolta e qualità dei dati necessari e, più in generale, sulla implementazione del nuovo sistema delle funzioni non tariffabili;

**RILEVATO** che il protrarsi della situazione emergenziale legata all'infezione COVID\_19, nonché la concomitante necessità di perfezionare l'atto di remunerazione nei tempi utili per la chiusura dei bilanci consuntivi delle aziende pubbliche, non hanno premesso il completamento del percorso previsto dal precedente capoverso; una volta approvato, si procederà a trasmettere formalmente ad ACSS il presente provvedimento per le valutazioni di competenza e per la riprogrammazione delle attività comuni;

**RICHIAMATE**, in ordine alla regolamentazione della presa in carico dei pazienti cronici, le deliberazioni della Giunta Regionale nn. X/6551/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18 le quali prevedono che le risorse destinate all'accompagnamento della presa in carico (esclusa la quota per il PAI) saranno corrisposte sotto forma di funzione non tariffabile ai soggetti gestori accreditati ed a contratto, in quanto garantiscono un'attività di accompagnamento al percorso di cura;

**PRECISATO** che la d.g.r. n. XI/3016/2020:

- ha stabilito che la remunerazione della tariffa di presa in carico riconosciuta agli enti gestori accreditati e a contratto è riconducibile nell'ambito di



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

applicazione della funzione 9 "Anziani in acuzie", di cui all'allegato 1 della d.g.r. n. XI/2014/2019, il cui rationale ed i riferimenti normativi nazionali possono ben essere ritrovati nella necessità di accompagnamento del paziente evitando o rinviando la fase acuta dello stesso;

- ha dato mandato alla Direzione Generale Welfare di procedere alla condivisione dei criteri con l'Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo in coerenza con quanto previsto dal punto 5 del dispositivo della d.g.r. n. XI/2014/2019, adeguando il dettaglio della funzione 9 nell'ambito del successivo provvedimento di riconoscimento delle funzioni per l'esercizio 2019 (analogamente a quanto sopra previsto per il completamento delle attività con ACSS, si darà attuazione a questa previsione una volta adottato il presente provvedimento);

**DATO ATTO** che la verifica con ACSS circa la definizione degli aspetti di miglioramento di questo e degli altri criteri di cui alla d.g.r. n. XI/2014/2019 non incide sulla determinazione dei valori economici di cui al presente provvedimento;

**RITENUTO**, per l'esercizio 2019, al fine di supportare gli erogatori, sia Pubblici che Privati, che hanno sviluppato la Presa in carico del paziente cronico anche con impegno maggiore rispetto a quanto preventivato, di incrementare le quote previste dalla dgr 1046/2018 "Regole 2019" da 26 Milioni di Euro a 35 Milioni di Euro, al fine di garantire agli erogatori la completa copertura delle attività svolte e rendicontate;

**DATO ATTO** che la copertura finanziaria della differenza di Euro 9 milioni derivante dalla maggiore attività della Presa in Carico è assicurata dalle disponibilità del FSR di parte corrente 2019, attualmente impegnate alla GSA al capitolo 8374, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio per l'anno 2019 del sistema sanitario;

**PRECISATO** che:

- Funzione 1 – Funzionamento della rete di emergenza urgenza ospedaliera: la funzione finanzia uno standard minimo di funzionamento dei servizi di Pronto Soccorso e viene rimodulata in base al crescere delle attività.

Ad ogni ospedale sede di PS è attribuito un valore standard di funzionamento calcolato sulla base del costo del personale minimo per il funzionamento e per l'accreditamento al livello assegnato (PS – 900.000 €, DEA I° livello - 3.230.000 €, DEA II° livello – 4.130.000 €). Alla funzione base sono aggiunte risorse sulla base di due criteri:



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- numero crescente di accessi (esclusi abbandoni) rispetto allo standard ottimale previsto dal DM 70/2015 (Euro 20.000, 45.000 e 70.000 per i tre livelli). L'incremento di risorse rispetto alla quota base è proporzionale al superamento del numero di accessi rispetto a quella soglia sopra definiti (nel caso di 25.000 accessi per il PS la formula è la seguente  $900.000:20.000=X:25.000$ ).
- Per gli ospedali ubicati in area disagiata e per gli ospedali solo specialistici - ortopedici, cardiologici (il riferimento ai presidi pediatrici è rinvenibile nella funzione n.6)- le soglie di accessi previste del DM70/2015 vengono ridotte del 50%.

Per i Punti di Primo Intervento (PPI), solitamente attivi in aree disagiate, si prevede un finanziamento standard annuo di 300.000 euro per ciascun PPI.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 235. (causa mero errore materiale, le tabelle di cui alla d.g.r. n. XI/2014/2019 riportano una diversa cifra).
- Funzione 2 – Stroke Unit e Neuroradiologia Interventistica nella gestione dell'Ictus: le Stroke Unit sono unità di cura sub-intensiva collocate all'interno dei reparti di Neurologia o inserite in aree critiche pluridisciplinari.

La funzione ricopre il maggiore costo generato dalla presenza e dall'uso di questi posti sub-intensivi comprendendo il costo dei servizi di neuroradiologia interventistica che è prevalentemente da attribuire a questa tipologia di attività. Le Stroke Unit prevedono standard assistenziali elevati e utilizzano sistemi di monitoraggio continuo dei parametri vitali. Il costo giornaliero di un posto in Stroke Unit è maggiore di circa 200 euro rispetto al costo medio di una giornata di degenza in neurologia. La funzione è calcolata sulla base del numero di ricoveri urgenti per Ictus indipendentemente dalla via terapeutica adottata e dall'esito del trattamento.

Per ogni ricovero in Stroke-Unit di primo livello è attribuito un valore di 1.000 euro a caso (200 euro X 5 gg di degenza) per assorbire il costo dei maggiori standard assistenziali necessari alla gestione dei letti intensivi delle unità neuro vascolari.

Per ogni ricovero in Stroke-Unit di secondo livello è attribuito un valore di



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

1.500 euro a caso, comprendendo in questo valore anche il costo di gestione della neuroradiologia interventistica.

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 15

- Funzione 3 – Standard aggiuntivi previsti per il Sistema Integrato per l'assistenza al trauma: l'introduzione del Sistema integrato per l'assistenza al trauma (DDG Sanità n. 8531 del 1/10/2012) ha previsto per le strutture già sede di PS standard strutturali ed organizzativi aggiuntivi (rispetto a quelli previsti nei livelli di operatività della rete dell'Emergenza Urgenza).

Gli standard organizzativi degli ospedali della rete del Trauma risultano fortemente integrati con quelli della rete dell'emergenza Urgenza ed in gran parte sono più onerosi, soprattutto per le strutture di livello superiore della rete (CTS, CTZ con neurochirurgia).

Le disposizioni nazionali in merito alla definizione delle tariffe per le attività di ricovero non prevedono delle tariffe ad hoc per queste attività.

Il contributo della funzione integra le risorse necessarie per il mantenimento degli standard organizzativi e strutturali per tutti gli ospedali sede di pronto soccorso per traumi (PST), Centri traumi di zona (CTZ) con e senza neurochirurgia, Centri traumi di alta specializzazione (CTS).

Il valore base per gli standard organizzativi aggiuntivi previsti dall'accreditamento ammonta a 0,25 milioni di Euro per i PST, 0,8 milioni di Euro per i CTZ senza NCHI, 1,1 milioni di Euro per i CTZ con NCHI e 1,45 milioni di Euro per i CTS.

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 40

- Funzione 4 - Standard Aggiuntivi previsti per la Rete per il trattamento dei pazienti con infarto con sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI):

la funzione copre i costi di attesa di tipo organizzativo (personale) dei servizi di Emodinamica e della UCC a partire da un costo standard minimo per le strutture della rete di piccole dimensioni.

Vengono individuati i casi di trattamento dell'infarto in urgenza con ricovero



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

da Ps con rivascularizzazione percutanea (PTCA con o senza inserimento di stents. La diagnosi di IMA STEMI è identificata dai codici ICD9-CM 410\*1.

I presidi sono classificati in Hub di IV o III livello sulla base del numero di angioplastiche in urgenza eseguite e sulla base della presenza nella struttura di un reparto di UCC e di Cardiochirurgia.

Negli Hub di IV livello con UCC e Cardiochirurgia (20 Ospedali) vengono rimborsati (mediante costo standard di 815.000 €) la piena disponibilità di una sala di emodinamica 24h/24 e di una sala di cardiochirurgia (equipe integrata) e di due posti letto in UCC per 24h/24.

Negli Hub di III livello con solo UCC (e senza cardiochirurgia) (22 ospedali) vengono rimborsati (mediante costo standard di 630.000€) la piena disponibilità di una sala di emodinamica 24h/24 e un posto letto in UCC.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 25
- Funzione 5 – Disponibilità posti Ecmo: la funzione riconosce agli Ospedali che hanno disponibili postazioni attrezzate con l'apparecchiatura ECMO risorse tali affinché sia garantita la pronta disponibilità di tali postazioni.

La DGR 2562/2019 la DGW ha ridefinito la composizione delle reti regionali per il trattamento dello shock cardiogeno o arresto cardiaco refrattario e per il trattamento della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave, attraverso l'identificazione delle Strutture ospedaliere che in particolare, nell'ambito delle predette reti, stratificate per livelli di complessità strutturale e professionale, sono in grado di utilizzare la procedura ECMO ed eventualmente garantire il trasporto dei pazienti.

La disponibilità di posto attrezzato ECMO aggiunge ai costi tipici della gestione di una terapia intensiva dei costi di ammortamento, di sostituzione dei materiali e di manutenzione che sono stimabili in circa 200.000 euro/anno. Per gli enti che garantiscono la funzione di trasporto alla predetta quota si aggiunge un contributo forfetario pari a 5.000 euro/trasporto effettuato per le attività dell'ECMO Team di trasporto.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 10





## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- Funzione 6 – Rete STEN, Culle neonatali in pronta disponibilità, screening neonatale: il trattamento di casi neonatali complessi rappresenta per gli ospedali una delle attività a maggior rischio di insuccesso terapeutico. Di conseguenza sono obiettivi fondamentali la garanzia di livelli di qualità e di dotazione strumentale e tecnologica elevati.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 2396/2019 “Rete Regionale per l'assistenza materno-neonatale: determinazioni in merito al sistema di trasporto materno assistito (STAM) e al sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN) e del lattante” si è provveduto a superare l'impostazione di cui alla dgr n.17546 del 20 dicembre 1991 e, fra l'altro, a ridefinire la configurazione organizzativa relativa alla Rete dei Centri STEN regionali, dei Punti nascita di riferimento e dei Centri vicarianti.

Nel merito di attività di questo tipo la remunerazione a forfait per DRG non rappresenta un adeguato incentivo rispetto alla necessità di investire in sicurezza, prevenzione e costi di attesa legati alla pronta disponibilità di equipe adeguatamente formate.

La pronta disponibilità delle culle è una esigenza correlata alla efficacia dell'intervento nella fase a valle del trasporto e si configura come “costo d'attesa”.

Il valore della funzione è calcolato sulla base dei costi di mantenimento in ognuna delle 5 macroaree in cui è diviso il territorio della Lombardia di una equipe di immediato intervento (l'attività si concentra, per definizione programmatica regionale, su alcuni ospedali che sostengono il costo della funzione).

Il costo annuo per avere sempre disponibile in una macro-area una equipe equivale a circa 850.000 euro all'anno includendo le attività formative e di training (6 medici e 6 infermieri è la stima per la copertura 24h/24). Viene riconosciuta una quota di compartecipazione a tale costo.

Il costo annuo per ogni culla è mantenuto a 100.000 euro / culla come nei precedenti esercizi (ex funzione n. 4)

Il costo del servizio di Screening Neonatale (ex funzione n. 13) è stimato sulla base della CO.AN in 3.000.000 Euro.



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 8
- Funzione 7 – Centri di riferimento regionale nell'area dell'emergenza urgenza: in questa funzione si riconoscono i costi di funzionamento di alcuni centri che hanno sede in strutture sanitarie della Lombardia e che svolgono le seguenti funzioni specialistiche:
  - a) centri antiveleni (IRCCS Fondazione Maugeri – Pavia; ASST Niguarda - Milano e ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo);
  - b) centri ustioni (ASST Niguarda - Milano);
  - c) disponibilità di camere iperbariche (Istituto Lombardo per la Medicina Iperbarica – Milano; Istituto Clinico Habilita – Zingonia (Bg); Istituto Clinico Città di Brescia);
  - d) odontoiatria in urgenza notturna e festiva (ASST Spedali Civili di Brescia e IRCCS Policlinico di Milano);
  - e) centro tutela per episodi di violenza alle donne e ai minori (IRCCS Policlinico di Milano);

I nomenclatori tariffari vigenti non prevedono delle specifiche tariffe al riguardo. I costi riconosciuti si riferiscono ai fattori produttivi necessari per garantire il funzionamento dei servizi elencati.

La funzione viene corrisposta a seguito di rendicontazione dei costi da parte dei centri e, laddove possibile - tenuto conto di quanto sancito dalla d.g.r. n. XI/3016 del 30 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19 (centro di costo COV 20)" per gli operatori di diritto privato - di rilevazione degli elementi di contabilità analitica aziendale.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 4,5
- Funzione 8 – Minori in acuzie: gli ospedali per acuti che trattano minori in reparti pediatrici, in specialità pediatriche o in sezioni pediatriche delle alte specialità sono penalizzati da tariffe non sufficienti a sostenere i costi.



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

Dai dati di contabilità analitica emerge che non esistono unità operative pediatriche in equilibrio. Complessivamente le tariffe sono inferiori ai costi del 40% per un complessivo di quasi 60 milioni di euro di perdita ogni anno. Il personale assorbe da solo il 90% del valore delle prestazioni di ricovero valorizzate.

Le risorse sono attribuite ai ricoveri registrati in pediatria (codice reparto 39) ed in chirurgia pediatrica (codice reparto 11) in proporzione alla dimensione della attività di ricovero da PS. I minori dimessi dalle due unità vengono pesati per complessità crescente in base al codice DRG. La pesatura viene utilizzata come driver per attribuire le risorse.

Le alte specialità pediatriche (che per numerosità hanno un carattere di servizio sovra territoriale) e le Unità operative pediatriche sono invece sostenute in base ad un valore standard di perdita attesa calcolato sulla base delle rilevazioni di costi e ricavi della contabilità analitica.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 20
- Funzione 9 - Anziani in acuzie: la funzione compensa la bassa produttività per posto letto negli ospedali per acuti che accolgono molti pazienti anziani. Questi pazienti dopo un evento acuto riescono a raggiungere la condizione di stabilità necessaria per la dimissione in tempi superiori rispetto a pazienti più giovani.

La differenza di poche giornate (2,5 media) è tale da non richiedere il trasferimento in altro regime ma incide negativamente sulla produttività e sui ricavi.

In Lombardia la differenza di giornate di ricovero tra pazienti oltre i 75 anni e pazienti con età compresa tra 15 e 75 anni è di 2,5 giorni su una degenza media osservata, per il totale dei casi, di 8,5 giorni. La differenza della durata della degenza a parità di casistica trattata, se non egualmente distribuita negli ospedali, si traduce per gli ospedali che accolgono pazienti anziani nella riduzione dei ricavi a parità o crescita di risorse assistenziali utilizzate.

Per effetto della d.g.r. n. XI/3016/2020 rientra nella remunerazione di tale funzione anche la tariffa di presa in carico riconosciuta agli enti gestori privati accreditati e a contratto. Ai sensi della d.g.r. n. 7655/2017, a tali



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

erogatori "la quota di presa in carico sarà remunerata con le funzioni non tariffabili nel modo seguente: 50% alla validazione del PAI, il 44% con acconti mensili e il saldo finale alla fine dell'esercizio".

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 100
- Funzione 10 – Centri di rilievo regionale: i valori relativi a queste funzioni sono attribuiti sulla base delle risultanze dell'analisi della rendicontazione annuale pervenuta dai Centri di Riferimento Regionali (CRR) e laddove possibile - in coerenza con quanto sancito dalla d.g.r. n. XI/3016 del 30 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19 (centro di costo COV 20)" per gli operatori di diritto privato - degli elementi di contabilità analitica aziendale.

Di seguito l'attività svolta dai CRR e le strutture sanitarie destinatarie di remunerazione:

I. centro regionale tubercolosi (ASST Valtellina e alto Lario e ASST Niguarda Milano);

II. registro tumori (ATS del territorio lombardo);

III. disturbi del comportamento alimentare (ASST Spedali Civili di Brescia);

IV. centri regionali epilessia (ASST Niguarda Milano – ASST Santi Paolo e Carlo Milano – ASST Fatebenefratelli Sacco Milano – ASST Lodi – ASST Monza – ASST dei Sette Laghi – ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo – ASST Spedali civili di Brescia – ASST Cremona – ASST Mantova – ASST Valle Olona – IRCCS Besta Milano – IRCCS Ospedale San Raffaele Milano – IRCCS Medea Bosisio Parini (Lc) – IRCCS Mondino Pavia);

V. malattie neuromuscolari e per la patologia metabolica e tumorale nell'infanzia e nell'adolescenza (IRCCS Besta Milano - IRCCS Mondino Pavia);

VI. diagnosi e cura delle cefalee (ASST Spedali civili di Brescia - IRCCS Besta Milano - IRCCS Mondino Pavia);

VII. centro per la sicurezza degli antiparassitari (ASST Fatebenefratelli Sacco



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

Milano);

VIII. trattamento paralisi cerebrale in età pediatrica mediante impianti di pompe al Baclofen (ASST Fatebenefratelli Sacco Milano);

IX. progetto Dama e reparto medicina protetta ricovero in urgenza dei detenuti (ASST Santi Paolo e Carlo Milano);

X. psicosi infantile (IRCCS Medea Bosisio Parini - Lc);

XI. gestione clinica del paziente con malattia da virus Ebola (ASST Fatebenefratelli Sacco Milano);

XII. attività epidemiologica volta allo studio dei rischi ambientali (IRCCS Policlinico di Milano);

XIII. centro per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio (ASST Niguarda Milano).

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 19

- Funzione 11 - Complessità di gestione del file F: la funzione assicura una copertura parziale dei maggiori costi sostenuti per gli oneri correlati al percorso di gestione (dall'approvvigionamento alla distribuzione ed alla gestione delle schede AIFA) dei farmaci riferibili al file F.

La funzione andrà a regime una volta realizzata la modulazione prevista in ragione del livello di coerenza tra i flussi di rendicontazione "F" e "R" ed il flusso fatture.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 21

- Funzione 12 – Costo della gestione monitoraggio dei pazienti in carico per assunzione farmaci HIV: è corrisposta una quota forfetaria mensile per la gestione di ogni paziente affetto da HIV.  
I pazienti affetti da tale patologia sono sottoposti alla somministrazione di una terapia farmacologica e ad un monitoraggio continuo sugli esiti della stessa con frequenti cambi di dosi e di farmaci in relazione ai risultati ottenuti.



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

La funzione copre il costo del monitoraggio stimato in 23 euro al mese/paziente; tale somma comprende il costo del personale sanitario per attività di monitoraggio e gestione proattiva delle terapie farmacologiche.

Lo stesso valore di 23 euro rappresenta il costo medico che viene fatto coincidere con il valore della prima visita arrotondato all'Euro superiore e che corrisponde anche al costo medico di circa 20 minuti.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 8

- Funzione 13 - Unità operative ospedaliere di medicina del lavoro (U.O.O.M.L.): con d.g.r. n. X/6472 del 10 aprile 2017 "Modifica della d.g.r. 20 marzo 2017, n. X/6359 «Determinazioni in relazione alle Unità operative di medicina del lavoro (UOOML) Nel rispetto della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23»" la Giunta Regionale ha provveduto ad aggiornare la rete delle UOOML superando integralmente la precedente d.g.r. n. VI/46797 del 3 dicembre 1999 che ne definiva assetto, modalità organizzative e criteri di finanziamento.

In concreto, il finanziamento a funzione per l'anno 2019 ed ammontante a Euro 3.500.000 complessivi lordi, è assegnato alle singole ASST e strutture di diritto privato tenendo conto di una quota:

a fissa, pari a 116.666,67 Euro per ciascuna UOOML, per un totale di 1.400.000 Euro;

b) variabile, collegata sia al valore della quota PAT (Posizioni assicurative territoriali) che al valore dell'attività svolta.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 3,5

- Funzione 14 - Prelievo di organi e tessuti - Altre attività connesse al trapianto d'organi: la funzione copre i costi "di produzione" legati all'individuazione dei potenziali donatori, di espanto, di trasporto, di funzionamento delle équipe non adeguatamente remunerate dalle vigenti tariffe.

I valori relativi a questa funzione sono attribuiti sulla base delle risultanze dell'analisi della rendicontazione annuale pervenuta dai Centri di Riferimento Regionali (CRR) nonché dal report annuale della Banca regionale prelievo organi.



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

Di seguito l'attività svolta dai CRR e le strutture sanitarie destinatarie di remunerazione:

- I. banca delle cornee (ASST Monza e IRCCS San Matteo di Pavia);
- II. prelievo e trapianto organi e tessuti (IRCCS Policlinico di Milano);
- III. raccolta e crioconservazione cellule staminali periferiche (ASST Niguarda);
- IV. conservazione di sangue da cordone ombelicale (IRCCS Policlinico di Milano e IRCCS San Matteo di Pavia);
- V. raccolta e conservazione omoinnesti valvolari-vascolari (IRCCS Monzino di Milano);
- VI. cuore artificiale (ASST Niguarda Milano e ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo);
- VII. coltura epidermide umana e crioconservazione tessuti (ASST Niguarda Milano);
- VIII. trasporto équipe prelievi (Areu);
- IX. banca emocomponenti di gruppi rari (IRCCS Policlinico di Milano);
- X. laboratorio terapie cellulari (ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo).

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 15

- Funzione 15 - Ricerca corrente negli IRCCS: la funzione rappresenta un contributo regionale allo svolgimento delle attività di ricerca al fine di evitare che, causa progressiva diminuzione delle risorse, alcuni centri non riescano a mantenere l'attuale livello quali-quantitativo della ricerca.

La funzione è stata calcolata riproporzionando le assegnazioni ministeriali 2019 della ricerca corrente per ogni IRCCS sullo stanziamento stabilito per questa funzione ed assegnando ad ogni struttura 2 quote: la prima pari al 75% della suddetta quota riproporzionata e la seconda ridistribuendo il 25%



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

rimanente sulla base del valore Impact Factor normalizzato certificato dal Ministero per ciascun IRCCS.

Il sistema lombardo di attribuzione delle risorse utilizza gli stessi indicatori del Ministero della Salute; il valore della produzione scientifica è ricavato dalle dichiarazioni presentate da ogni IRCCS al Ministero per ottenere i fondi sulla ricerca corrente.

○ Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 73

- Funzione 16 - Formazione personale infermieristico, della riabilitazione e tecnico sanitario: la funzione è volta alla copertura di alcune voci di costo sostenute dagli enti sanitari coinvolti nella rete delle sedi accreditate di RL per la formazione universitaria delle professioni sanitarie.

Le vigenti tariffe non remunerano adeguatamente tutta una gamma di costi collegabili alle attività considerate: costi di produzione legati ai servizi resi agli studenti durante l'anno accademico, quali l'attività didattica svolta da personale del SSR e il conseguente costo del personale assegnato alle attività formative.

La rilevazione dei costi presso le strutture sede di corso di laurea è stata effettuata da "U.O Personale, Professioni del S.S.R. e Sistema Universitario" su un format standard da questa predisposto; le Università lombarde, appositamente interpellate, hanno comunicato, per ciascun corso attivato, il numero degli studenti dell'anno accademico di riferimento.

Il valore di riferimento per il calcolo di questa funzione è il "costo medio pro-capite" 2019 (CMpro) che si ottiene dal rapporto tra i costi totali rendicontati dalle strutture sanitarie che "ospitano" la formazione universitaria per i profili professionali del personale del Servizio Sanitario Regionale ed il numero totale degli studenti coinvolti.

Per il 2019 tale valore è pari a 3.700,29 Euro. L'importo lordo riconosciuto agli enti in deliberazione è quello minore ottenuto mettendo a confronto il risultato del prodotto CMpro-numero studenti in capo ad ogni singola struttura con i costi totali rendicontati dalle stesse per ogni corso.

○ Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 25





## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- Funzione 17 – Rete d'offerta specialistica extraospedaliera ASST: le ASST gestiscono una rete composta da strutture che erogano prestazioni specialistiche al di fuori del contesto ospedaliero. Per garantire il funzionamento di queste strutture, a volte collocate in distretti privi di altre strutture d'offerta, le Aziende si assumono un onere significativo e non sufficientemente remunerato.

Il mix delle prestazioni ambulatoriali offerte nei Poliambulatori territoriali è composto prevalentemente da prestazioni sanitarie a basso contenuto tecnologico (visite, ECG, prelievi, medicazioni) e a bassa o nulla marginalità. Queste prestazioni sono spesso erogate in contesti territoriali dove non sono presenti altri erogatori.

Per garantire la realizzazione di questa funzione di tipo territoriale è opportuno che le ASST siano destinatarie di un finanziamento a funzione che le supporti nel percorso di riqualificazione della rete stessa; i costi di questa rete di offerta territoriale ammontano a 126 milioni di euro all'anno a cui corrispondono ricavi per prestazioni pari a soli 60 milioni di euro.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 25

- Funzione 18 – Rete della neuropsichiatria infantile ASST: le Aziende Sociosanitarie Territoriali gestiscono una rete di strutture territoriali composta dalle Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile collocate all'interno dei Dipartimenti Aziendali di Salute Mentale. Non esiste a livello nazionale un tariffario per la presa in carico nelle strutture di neuropsichiatria Infantile.

La mancanza di uno specifico tariffario a livello nazionale è legata al fatto che queste attività, essendo garantite nelle altre regioni dalle ASL, sono finanziate all'interno della quota capitaria senza una specifica rendicontazione delle prestazioni.

In Regione Lombardia, invece, queste attività sono garantite dalle ASST che non sono finanziate a quota capitaria e che necessitano di una remunerazione a tariffa o a funzione. La mancanza di un tariffario nazionale ad hoc rende necessario il ricorso alla funzione in quanto le poche prestazioni presenti nel nomenclatore ambulatoriale che descrivono queste attività permettono di finanziarle a prestazione in modo marginale.



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

La funzione copre il differenziale tra il costo standard previsto (costi del personale che superano del 50% il valore dei ricavi) ed i ricavi per le poche prestazioni presenti nel nomenclatore ambulatoriale.

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 30

- Funzione 19 - Integrazione ospedale territorio dei percorsi relativi alla gestione del disagio mentale ASST: la funzione intende fornire uno strumento compensativo per i Dipartimenti Aziendali di Salute Mentale impegnati nel progetto di deospedalizzazione e di recupero territoriale delle situazioni di Disagio mentale. L'obiettivo è stimolare l'investimento delle Aziende sui livelli territoriali ambulatoriali (più complessi sotto il profilo organizzativo e meno remunerativi rispetto ad altre attività sanitarie).

La funzione copre il 25% dei costi diretti rilevati a livello di sistema ed è assegnata su base territoriale. Nei distretti dove le attività registrate sono più intense (spesa/abitante) si intende assegnare maggiori risorse fino ad un massimo standard definito per abitante uguale in tutta la regione.

La funzione è articolata su due distinte valutazioni:

- a) presenza territoriale delle strutture CPS e valutazione della aderenza (in termini quantitativi) dei pazienti ai percorsi;
- b) efficacia nella gestione degli episodi acuti in termini di contenimento degli episodi di ricovero di pazienti in carico.

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 60

- Funzione 20 – Attività consultoriali garantite dal polo territoriale delle ASST: le tariffe "sperimentali" per i consultori introdotte dal 2017 in Regione Lombardia (comprendenti anche gli interventi educativi) descrivono solo una parte delle attività erogate dai consultori delle ASST (non considerando, ad esempio, quelle erogate in assenza del paziente) e delle molteplici funzioni sociosanitarie assicurate (accompagnamento tutela, osservatorio sociale, consulenza legale).

Con le tariffe vigenti i 150 Consultori della rete hanno rendicontato nell'anno 2018 prestazioni per circa 15 milioni di euro. Questo valore copre però solo



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

una piccola parte dei costi della rete che ammontano a circa 70 milioni di euro all'anno. La funzione copre la differenza tra costi attesi a livello territoriale (ricavati dalla COAN) e i ricavi di queste attività.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 20

- Funzione 21 – Rete dei centri vaccinali ASST: il trasferimento della rete vaccinale dalla ASL alle ASST ha comportato il trasferimento di circa 600 unità di personale (oltre 100 medici e circa 500 tra infermieri, tecnici e personale vigilanza ed ispezione) per un costo annuo di 35 milioni di euro.

Queste risorse sono oggi assegnate alle ASST come contributi poiché le attività correlate sono finanziate con la quota capitaria delle ASL.

In mancanza della definizione di una specifica tariffa a livello nazionale per le prestazioni erogate, la funzione garantisce un finanziamento proporzionale alle risorse mediamente destinate per queste attività ed introduce meccanismi finalizzati a raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale.

E' coperto il costo di tutti i fattori produttivi (esclusi i vaccini soggetti ad acquisti centralizzati o attraverso Aziende Capofila con adesione di più aziende).

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 30

- Funzione 22 – Sanità penitenziaria di competenza ASST: la funzione rappresenta la indispensabile Integrazione del finanziamento ministeriale necessario per l'adempimento delle attività di cui al D.Lgs. n. 230/1999.

Il trasferimento delle risorse dal Ministero della Giustizia alla Regione Lombardia (27 milioni nell'ultimo esercizio) per lo svolgimento di tali compiti è in costante riduzione a fronte di costi rilevati pari a 42 milioni di euro. Non esiste un sistema di rendicontazione e di tariffazione delle prestazioni erogate.

La funzione remunera la differenza rilevata tra il costo sostenuto dalle ASST (rilevato in Co.An. a seguito del trasferimento delle strutture dal Ministero della Giustizia) e Fondo attribuito.



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 14,5

- Funzione 23 - Obiettivi previsti dal Piano Regionale Triennale integrato della sanità pubblica Veterinaria: il finanziamento, effettuato sulla base dei dati ricevuti dalla U.O. Veterinaria della Direzione Generale Welfare, è finalizzato al funzionamento dei Dipartimenti veterinari presenti nelle ATS ed alle loro funzioni di programmazione, coordinamento, monitoraggio e verifica della attività previste nel Piano Regionale.

o Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 16

**VISTO** l'allegato n. 1 "Tabelle assegnazioni" che, in applicazione dei criteri di cui alla dgr. n. 2014/2019 e s.m.i., ripartisce i fondi per le funzioni non coperte da tariffe predefinite per l'anno 2019 alle aziende e agli enti sanitari pubblici e privati accreditati che ne hanno titolo;

**RITENUTO**, pertanto, di approvare tale documento quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

#### **RITENUTO:**

- di precisare che le risorse di cui all'allegato 1 del presente provvedimento destinate agli Enti Sanitari Pubblici dovranno essere contabilizzate nel bilancio di esercizio 2019;
- di dare mandato alla Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie e alle ATS, per le strutture di rispettiva competenza, di procedere all'erogazione dei saldi dei finanziamenti riconosciuti, al netto degli acconti di cassa già erogati nell'anno 2019, dando atto che, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 118/2011, le risorse risultano già impegnate ai capitoli 13.01.104.8376 e 13.01.104.11568 del bilancio per l'esercizio 2020 - residui passivi 2019/GSA;

**STABILITO** che, sulla base delle risultanze derivanti dall'applicazione delle disposizioni contenute nel presente provvedimento, le Aziende procedano all'aggiornamento dei Bilanci d'esercizio 2019 per la voce contributi in conto esercizio "Funzioni non tariffate", precisando che tale aggiornamento non comporta alcuna modifica dell'equilibrio già definito in sede di approvazione dell'assestamento 2019 e che la Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario procederà ad emanare apposito decreto per regolarizzare le assegnazioni delle singole aziende, al fine del rispetto dell'equilibrio



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

stesso;

**RITENUTO** infine di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché sul sito internet della Direzione Generale Welfare per favorire la diffusione e la conoscenza del presente atto;

**VISTI** gli artt. 26 e 27, d.lgs 33/2013, che demandano alla struttura competente gli adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;

**VAGLIATE** ed assunte come proprie le predette determinazioni;

**A VOTI UNANIMI**, espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

1. di approvare l'allegato 1 "Tabelle assegnazioni", quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che, in applicazione dei criteri di cui alla d.g.r. n. XI/2014/2019 e s.m.i, ripartisce i fondi per le funzioni non coperte da tariffe predefinite per l'anno 2019 alle aziende e agli enti sanitari pubblici e privati accreditati operanti sul territorio regionale che ne hanno titolo;
2. di assegnare tali fondi per le funzioni non coperte da tariffe predefinite come da seguente dettaglio:
  - per l'anno 2019 alle strutture sanitarie indicate nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, per il rispettivo ammontare ivi precisato per un totale di Euro 778.886.877 di cui Euro 115.500.000, destinati complessivamente al comparto privato (I.R.C.C.S. di diritto privato, Case di Cura e Ospedali Classificati);
3. di dare atto:
  - che le attribuzioni lorde, per ogni singolo ente erogatore di diritto privato, non superano del 5% quanto assegnato dalla Giunta per l'esercizio 2018;
  - che Il valore complessivo così determinato per i soggetti di diritto privato, se superiore al valore di 115,5 Milioni di euro, è stato ridotto di una percentuale, uguale per tutti gli enti, necessaria a ricondurre la valorizzazione lorda al predetto tetto massimo di 115,5 milioni di Euro;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

4. di precisare che le risorse di cui all'allegato 1 del presente provvedimento destinate agli Enti Sanitari Pubblici dovranno essere contabilizzate nel bilancio di esercizio 2019;
5. di dare mandato alla Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie e alle ATS, per le strutture di rispettiva competenza, di procedere all'erogazione dei saldi dei finanziamenti riconosciuti, al netto degli acconti di cassa già erogati nell'anno 2019, dando atto che, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 118/2011, le risorse risultano già impegnate ai capitoli 13.01.104.8376 e 13.01.104.11568 del bilancio per l'esercizio 2020 - residui passivi 2019/GSA;
6. di stabilire che sulla base delle risultanze derivanti dall'applicazione delle disposizioni contenute nel presente provvedimento, le Aziende procedano all'aggiornamento dei Bilanci d'esercizio 2019 per la voce contributi in conto esercizio "Funzioni non tariffate", precisando che tale aggiornamento non comporta alcuna modifica dell'equilibrio già definito in sede di approvazione dell'assestamento 2019 e che la Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario procederà ad emanare apposito decreto per regolarizzare le assegnazioni delle singole aziende, al fine del rispetto dell'equilibrio stesso;
7. di stabilire, per l'esercizio 2019, al fine di supportare gli erogatori, sia Pubblici che Privati, che hanno sviluppato la Presa in carico del paziente cronico anche con impegno maggiore rispetto a quanto preventivato, di incrementare le quote previste dalla dgr 1046/2018 "Regole 2019" da 26 Milioni di Euro a 35 Milioni di Euro, al fine di garantire agli erogatori la completa copertura delle attività svolte e rendicontate;
8. di dare atto che la copertura finanziaria della differenza di Euro 9 milioni derivante dalla maggiore attività della Presa in Carico è assicurata dalle disponibilità del FSR di parte corrente 2019, attualmente impegnate alla GSA al capitolo 8374, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio per l'anno 2019 del sistema sanitario;
9. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché sul sito internet della Direzione Generale Welfare per favorire la diffusione e la conoscenza del presente atto;
10. di demandare alla struttura competente gli adempimenti previsti in materia di



## Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

trasparenza e pubblicità.

IL SEGRETARIO  
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge