



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4946

Seduta del 29/06/2021

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE DI ALCUNE FUNZIONI NON COPERTE DA TARIFFE PREDEFINITE SVOLTE DALLE AZIENDE ED ENTI SANITARI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI PER L'ANNO 2020

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Francesco Bortolan

L'atto si compone di 32 pagine

di cui 10 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/2672 del 16 dicembre 2019 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)*” e, in particolare, il capitolo 2, paragrafo 2.4 ‘*Funzioni non coperte da tariffe predefinite e maggiorazioni tariffarie*’ e il capitolo 3, paragrafo 3.2 ‘*Risorse per il finanziamento del sistema sociosanitario Regionale*’, il quale ha stabilito, per l'anno 2020, un importo complessivo fino a 817,5 milioni di euro per l'attribuzione di funzioni non tariffabili alle strutture erogatrici pubbliche e private così suddivise:

- fino a 702 ml/Euro per erogatori pubblici,
- fino a 115,5 ml/Euro per erogatori privati;

RICHIAMATA 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:

1. è stata approvata la ripartizione delle risorse da destinarsi a ciascuna tipologia di funzione entro il limite massimo ivi individuato;
2. sono stati individuati i criteri per l'assegnazione delle funzioni non tariffabili a decorrere dall'esercizio 2019 con il relativo rationale;
3. sono stati recepiti i suggerimenti di ACSS ed espunte dal novero delle funzioni quelle della didattica universitaria, dell'ampiezza del case mix, della complessità di erogazione delle attività di ricovero per enti gestori unici e della molteplicità di presidi di erogazione di specialistica ambulatoriale;
4. 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;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di confermare anche per l'anno 2020 sia la ripartizione delle risorse da destinarsi a ciascuna tipologia di funzione approvata con la richiamata deliberazione, sia il tetto massimo ivi stabilito per le attribuzioni lorde, nonché tutte le previsioni di abbattimento a garanzia del rispetto dello stesso, compresa la soglia di incremento per singolo erogatore di diritto privato al netto dell'impatto delle funzioni non più attuali, come definite dalla richiamata deliberazione, in considerazione del fatto che il secondo anno di applicazione dei criteri in essa introdotti ha coinciso con il manifestarsi della situazione pandemica tuttora in atto e che ciò ha:

- sensibilmente modificato gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, che l'istituto delle funzioni non tariffabili dovrebbe supportare ed incentivare;
- alterato i costi da cui erano scaturite le ipotesi di finanziamento a funzione che era previsto fossero oggetto di monitoraggio;
- limitato le possibili analisi degli effetti generati dai nuovi criteri introdotti imponendo il rinvio della preventivata revisione;

VALUTATA l'opportunità di una revisione dei criteri di distribuzione delle funzioni non tariffabili a valere dalle assegnazioni successive alla annualità oggetto del presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto, di incaricare la DG Welfare di costituire un apposito tavolo di lavoro al fine di supportare gli uffici competenti nella determinazione dei futuri criteri da applicarsi alle funzioni non tariffabili a valere dalle assegnazioni successive alla annualità oggetto del presente provvedimento;

PRESO ATTO che la richiamata deliberazione n. XI/2014 del 31 luglio 2019, 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;

PRESO ATTO, altresì, del fatto che il competente ufficio della DG Welfare ha raccolto in via sperimentale i dati di contabilità analitica di tutte le strutture private destinatarie di funzione relative all'esercizio 2018, che è in corso di attivazione la procedura per la raccolta delle annualità successive e che qualsiasi valutazione di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

merito potrà essere effettuata solo avendo raccolto i dati relativi ad almeno un triennio, escludendo o normalizzando le annualità influenzate dagli effetti della pandemia in atto;

PRECISATO che, in ogni caso, la fornitura degli elementi di contabilità analitica da parte degli erogatori di diritto privato riferite alle annualità successive al 2018, una volta completata la loro acquisizione, sarà utilizzata per il perfezionamento delle istruttorie successive all'annualità 2020 e che, conseguentemente, i valori economici relativi a quest'ultima non subiscono modifiche per effetto di tale conferimento;

PRESO ATTO che la richiamata D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 al paragrafo 2.4 'Funzioni non coperte da tariffe predefinite e maggiorazioni tariffarie' (così come 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, in coordinamento con le attività dell'istituendo tavolo di lavoro finalizzato a supportare gli uffici competenti nella determinazione dei futuri criteri da applicarsi alle funzioni non tariffabili a valere dalle assegnazioni successive alla annualità oggetto del presente provvedimento;

RICHIAMATA la D.G.R. XI/4049 del 14/12/2020 nella parte in cui, all'allegato 1 "Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020", conferma le date di chiusura per l'invio dei flussi informativi dell'anno 2020:

- 15/02/2021 per ricovero e cura e cure sub-acute, specialistica ambulatoriale compreso pronto soccorso e screening e neuropsichiatria infantile a contratto;
 - 28/02/2021 per i flussi di psichiatria a contratto (ex 46SAN) e psichiatria e neuropsichiatria infantile non a contratto (ex 43SAN), file F e protesica,
- e ribadisce che eventuali invii tardivi non saranno considerati né per la definizione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del finanziato per l'anno 2020 né per le elaborazioni successive;

DATO ATTO che il competente ufficio della DG Welfare ha utilizzato, ai fini dell'istruttoria finalizzata all'assegnazione delle funzioni 2020, i dati dei flussi informativi estratti dal DWH regionale tra l'8 e il 16 marzo 2021, da considerarsi definitivi alla luce della sopra citata deliberazione;

RICHIAMATE, in ordine alla regolamentazione della presa in carico dei pazienti cronici, le deliberazioni della Giunta Regionale n. 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 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;

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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:

- o 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 $900.000:20.000=X:25.000$).
- o 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, una delle tabelle di cui alla D.G.R. n. XI/2014/2019 riportava una cifra diversa non corrispondente alla cifra presente nelle schede).

- 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 1.500 euro a caso, comprendendo in questo valore anche il costo di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

gestione della neuroradiologia interventistica.

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.

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 da Ps con rivascolarizzazione 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.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Negli Hub di III livello con solo UCC (e senza cardiocirurgia) (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

- 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 D.G.R. 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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 programmatoria regionale, su alcuni ospedali che sostengono il costo della funzione).

Il costo annuo per avere sempre disponibile in una macroarea 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.

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 dell'avvenuta acquisizione sperimentale dei soli dati relativi all'esercizio 2018 per gli operatori di diritto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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. 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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 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 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);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 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. Tale monitoraggio è in carico alle unità operative di Malattie Infettive accreditate.
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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

11 agosto 2015, n. 23»" la Giunta Regionale ha provveduto ad aggiornare la rete delle UOOLM 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 UOOLM, 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 prelievo, di trasporto, di funzionamento delle équipe non adeguatamente remunerate dalle vigenti tariffe e le attività svolte dai Centri di Riferimento Regionali (CRR).

I valori relativi a questa funzione sono attribuiti sulla base delle risultanze dell'analisi della rendicontazione annuale pervenuta dal Centro Regionale Trapianti (per la parte riferita all'attività di prelievo) e dalle Aziende/Agenzie (per la parte riferita ai Centri di Riferimento Regionali).

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. centro regionale di riferimento per i trapianti (IRCCS Policlinico di Milano);
- iii. raccolta e crioconservazione cellule staminali periferiche (ASST Niguarda Milano);
- 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);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

x. laboratorio terapie cellulari (ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo).
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 redistribuendo il 25% 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.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Per il 2020 tale valore è pari a 3.384 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

- 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

prestazioni presenti nel nomenclatore ambulatoriale che descrivono queste attività permettono di finanziarle a prestazione in modo marginale.

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.

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

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 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.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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. È 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 l'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 (25 milioni nell'ultimo esercizio) per lo svolgimento di tali compiti è risultato nel 2020 incrementato di una quota aggiuntiva destinata alla gestione dei REMS come superamento degli OPG, tuttavia non risulta sufficiente a fronte dei costi rilevati. 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) ed il valore dei Fondi attribuiti.

Importo massimo funzione espresso in milioni di euro: 14,5

- Funzione 23 - Obiettivi previsti dal Piano Regionale 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 delle attività previste nel Piano Regionale.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Importo massimo funzione espresso in milioni di euro: 16

VISTO l'allegato n. 1 "Tabelle assegnazioni" che, in applicazione dei criteri di cui alla D.G.R. n. 2014/2019 e s.m.i, ripartisce i fondi per le funzioni non coperte da tariffe predefinite per l'anno 2020 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;

PRESO ATTO che, rispetto alle risorse assegnate dalla D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019, pari complessivamente ad 817,5 milioni di euro, in base al presente atto che assegna complessivamente 740.440.381 euro, non vengono distribuite risorse per 77.059.619 euro;

DATO ATTO, inoltre:

- che le attribuzioni lorde, per ogni singolo ente erogatore di diritto privato, non superano del 5% quanto assegnato dalla Giunta per l'esercizio 2018 al netto delle funzioni non più attuali, come definite dalla D.G.R. XI/2014 del 31 luglio 2019;
- che non è stato necessario ridurre ulteriormente il valore complessivo così determinato per i soggetti di diritto privato, in quanto il limite del 5% è stato sufficiente a non superare il tetto massimo di 115,5 milioni di euro;
- che la differenza rispetto al tetto massimo di 115,5 milioni di euro è stata ridistribuita nei limiti del valore lordo spettante ad ogni singolo erogatore in applicazione dei criteri di cui alla D.G.R. n. 2014/2019 e s.m.i;

DATO ATTO, infine, che l'art. 4 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "Decreto Rilancio"), convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e s.m.i., ha previsto al comma 1 "la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19", e che, ad oggi, non è stato emanato il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, con il quale saranno stabilite le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale;

RITENUTO, pertanto, di rinviare, nelle more dell'adozione di appositi atti da parte della D.G. Welfare, l'assegnazione delle risorse previste e non distribuite nel



Regione Lombardia

LA GIUNTA

presente atto, pari a 77.059.619 euro, destinate eventualmente alla copertura degli eventuali costi aggiuntivi legati alla funzione assistenziale COVID per l'anno 2020, rimandando a specifico atto della Giunta Regionale successivo al sopra citato decreto ministeriale, riportante le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale, la quantificazione definitiva delle risorse da distribuire tra le strutture pubbliche e di quelle da assegnare alle strutture private accreditate coinvolte, nonché i criteri applicativi del decreto stesso;

PRECISATO che il perdurare dell'emergenza sanitaria in corso, nonché l'assenza di indicazioni ministeriali circa le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale legata alla gestione della stessa impediscono la definizione a priori dei criteri di ripartizione delle sopra citate risorse tra enti pubblici e privati nell'ambito della programmazione regionale, pertanto la quantificazione definitiva di cui al precedente paragrafo sarà da considerarsi di carattere eccezionale e non sarà storicizzabile; in ogni caso, per gli esercizi successivi, le attribuzioni lorde, per ogni singolo ente erogatore di diritto privato, non potranno superare del 5% quanto assegnato dalla Giunta per l'esercizio 2018 al netto delle funzioni non più attuali, come definite dalla D.G.R. XI/2014 del 31 luglio 2019;

RITENUTO, inoltre:

- di precisare che le risorse di cui all'allegato n. 1 del presente provvedimento destinate agli Enti Sanitari Pubblici dovranno essere contabilizzate nel bilancio di esercizio 2020;
- di dare mandato alla Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario 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 2020, dando atto che, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, le risorse risultano già impegnate ai capitoli n. 8376 e 11568 del bilancio per l'esercizio 2021 - residui passivi 2020/GSA, rispettivamente impegno 2020/19748 e 2020/19771;
- di dare atto che, con provvedimenti della Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario, in corso d'anno 2021 saranno erogati acconti di cassa a favore degli Enti sanitari pubblici, precisando che l'erogazione agli IRCCS privati, ospedali classificati e alle case di cura sarà assicurata dalle ATS di appartenenza territoriale nella misura massima dell'85% delle funzioni non tariffabili finanziate nel precedente esercizio;

RITENUTO, infine, di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale nonché sul sito internet della Regione Lombardia per favorire la diffusione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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 n. 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 2020 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 2020 alle strutture sanitarie indicate nell'Allegato n. 1, "Tabelle assegnazioni", parte integrante e sostanziale del presente atto, per il rispettivo ammontare ivi precisato per un totale di euro 740.440.381, 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, Altro);
 - di rinviare, nelle more dell'adozione di appositi atti da parte della D.G. Welfare, l'assegnazione delle risorse previste e non distribuite nel presente atto, pari a 77.059.619 euro, destinate alla copertura degli eventuali costi aggiuntivi legati alla funzione assistenziale COVID per l'anno 2020, rimandando a specifico atto della Giunta Regionale successivo al sopra citato decreto ministeriale, riportante le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale, la quantificazione definitiva delle risorse da distribuire tra le strutture pubbliche e di quelle da assegnare alle strutture private accreditate coinvolte, nonché i criteri applicativi del decreto stesso;
3. di dare atto:
 - che le attribuzioni lorde, per ogni singolo ente erogatore di diritto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- privato, non superano del 5% quanto assegnato dalla Giunta per l'esercizio 2018 al netto delle funzioni non più attuali, come definite dalla D.G.R. XI/2014 del 31 luglio 2019;
- che non è stato necessario ridurre ulteriormente il valore complessivo così determinato per i soggetti di diritto privato, in quanto il limite del 5% è stato sufficiente a non superare il tetto massimo di 115,5 milioni di euro;
 - che la differenza rispetto al tetto massimo di 115,5 milioni di euro è stata ridistribuita nei limiti del valore lordo spettante ad ogni singolo erogatore in applicazione dei criteri di cui alla D.G.R. n. 2014/2019 e s.m.i;
4. di precisare che le risorse di cui all'allegato n. 1 del presente provvedimento destinate agli Enti Sanitari Pubblici dovranno essere contabilizzate nel bilancio di esercizio 2020;
 5. di incaricare la DG Welfare di costituire un apposito tavolo di lavoro al fine di supportare gli uffici competenti nella determinazione dei futuri criteri da applicarsi alle funzioni non tariffabili a valere dalle assegnazioni successive alla annualità oggetto del presente provvedimento;
 6. di dare mandato alla Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario 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 2020, dando atto che, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. n. 118/2011, le risorse risultano già impegnate ai capitoli n. 8376 e 11568 del bilancio per l'esercizio 2021 - residui passivi 2020/GSA rispettivamente impegno 2020/19748 e 2020/19771;
 7. di dare, inoltre, atto che, con provvedimenti della Presidenza - U.O. Risorse Economico Finanziarie del Sistema Socio Sanitario, in corso d'anno 2021 saranno erogati acconti di cassa a favore degli Enti sanitari pubblici, precisando che l'erogazione agli IRCCS privati, ospedali classificati e alle case di cura sarà assicurata dalle ATS di appartenenza territoriale nella misura massima dell'85% delle funzioni non tariffabili finanziate nel precedente esercizio;
 8. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale nonché sul sito internet della Regione Lombardia per favorire la diffusione e la



Regione Lombardia
LA GIUNTA

conoscenza del presente atto.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge