



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° XI / 1537

Seduta del 15/04/2019

---

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 COPERTE DA TARIFFE PREDEFINITE SVOLTE DALLE AZIENDE ED ENTI SANITARI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI PER L'ANNO 2018

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

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

Il Dirigente Marco Salmoiraghi

L'atto si compone di 28 pagine

di cui 15 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 11 agosto 2015, n. 23, *“Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”*;

### RICHIAMATE:

- la d.g.r. 2 luglio 2001 n. 5349 *“Nuovi criteri per la remunerazione di alcune funzioni dalle aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati per gli anni 2001 e 2002”*;
- la d.g.r. n. VIII/10077 del 7 agosto 2009 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’esercizio 2009” – V provvedimento*;
- la d.g.r. n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’esercizio 2010*;
- la d.g.r. n. XI/350 del 28 luglio 2010 *“Attuazione dell’art.25 bis “Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato e delle strutture sanitarie di ricovero e cura – Poli Universitari” della l.r. 33/2009, così come modificata dalla l.r. 7/2010”*;
- la d.g.r. n. XI/2057 del 28 luglio 2011 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l’esercizio 2011- III Provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario (di concerto con l’assessore Boscagli)”*;
- la d.g.r. n. XI/3976 del 6 agosto 2012 *“Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l’esercizio 2012 anche alla luce dei provvedimenti nazionali*;
- la d.g.r. n. XI /4231 del 25 ottobre 2012 *“Determinazione 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 2011”*;
- la d.g.r. n. XI/4232 del 25 ottobre 2012 *“Determinazioni in ordine ai criteri e alla gestione delle risorse destinate alla funzioni non tariffabili per l’anno 2012”*;
- la d.g.r. n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 *“Determinazioni in ordine alla*



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2013 – (di concerto con l'Assessore Pellegrini);
- la d.g.r. n. X/824 del 25 ottobre 2013 “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 2012 ed ulteriori determinazioni relativamente al finanziamento delle attività sanitarie”;
  - la d.g.r. n. X/1185 del 20 dicembre 2013 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014 – (di concerto con l'Assessore Cantù)”;
  - la d.g.r. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015 – (di concerto con gli Assessori Cantù e Melazzini)”;
  - la d.g.r. n. X/4702 del 29 dicembre 2015 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2016”- (di concerto con l'Assessore Melazzini);
  - la d.g.r. n. X/5954 del 5 dicembre 2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017”;

**PRECISATO** che la d.g.r.n. X/7600 del 20 dicembre 2017 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018” - (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)” al capitolo 1, paragrafo 1.3.2 ‘Finanziamento della gestione sanitaria accentrata’:

- ha stabilito, per l'anno 2018, 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 2018, 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 non dovrà superare 115,5 milioni di Euro;

**RILEVATO** che, per effetto della riduzione del finanziamento complessivo a disposizione, si è dovuto procedere ad un corrispondente decremento percentuale proporzionale di ogni singolo tetto di funzione rispetto ai valori di cui



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

al prospetto al paragrafo 2.3.3 della d.g.r. n. X/1185/2013;

**OSSERVATO** che per rispettare il predetto limite dei 115,5 milioni di Euro per le strutture di diritto privato si rende necessario moltiplicare, ai valori risultanti applicando i criteri di cui all'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, un coefficiente di abbattimento di sistema pari a 0,69;

**VALUTATO**, a seguito della disponibilità complessiva di tutti gli elementi utili all'assegnazione delle funzioni relative all'esercizio 2018, di determinare gli importi definitivi destinati alle singole strutture per le funzioni stesse applicando i criteri di massimo incremento rispetto all'esercizio 2017 di cui alla d.g.r. n. XI/127 del 17 maggio 2018;

**VALUTATO** di confermare, come per i precedenti esercizi ed anche per i finanziamenti per le funzioni non tariffabili dell'anno 2018, che l'incremento delle risorse, rispetto a quelle assegnate per l'anno 2017, per le singole strutture accreditate o per l'Ente Gestore di più strutture, non debba superare la soglia del 40% e ciò:

- per garantire una maggiore equità distributiva delle risorse resa necessaria dalla natura particolare delle attività finanziate e dalla loro prevalente componente di costo fisso che richiede di essere comunque riconosciuto e "protetto" da eccessive variazioni temporali e quantitative riferite alle singole strutture;
- per rispettare le previsioni ed i vincoli complessivi di spesa;

**PRECISATO** che:

- Funzione 1 - Obiettivi previsti dal Piano Regionale integrato della sanità pubblica Veterinaria 2015 – 2018: il finanziamento, effettuato sulla base dei dati ricevuti dalla U.O. Veterinaria della Direzione Generale Welfare, è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali nel settore della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare, codificati dal Piano Regionale integrato della sanità pubblica Veterinaria 2015 – 2018;
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 15,5;
- Funzione 2 - Complessità di gestione del file F: con questa funzione si riconosce un'integrazione fino a 1 milione di Euro alle strutture accreditate che hanno erogato, attraverso il File F un valore complessivo di farmaci ad alto costo posizionate tra l'80° e il 97° percentile del valore totale dei



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

farmaci distribuiti attraverso il File F fra tutte le strutture lombarde accreditate e fino a 2,5 milioni di Euro per quelle posizionate oltre il 97°. Per il 2018 il valore di produzione corrispondente all'80° percentile è pari a 18.487.925 Euro mentre il valore corrispondente al 97° percentile è pari a 73.159.811 Euro;

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 21;
- Funzione 3 - Trasporto Neonatale: alle strutture che hanno in carico il servizio di trasporto ed il ricovero di emergenza dei neonati è stata riconosciuta una quota forfettaria, al lordo degli abbattimenti di sistema, pari a Euro 90.909,09;
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 1;
- Funzione 4 – Strutture di ricovero dotate di pronto soccorso e finanziamento sulle neonatali: la funzione è attribuita partendo dalla quantificazione dei costi minimi di esercizio delle strutture P.S., D.E.A. e E.A.S e ponderando detti valori in base all'attività di PS per pazienti non ricoverati;

I costi minimi di esercizio sono stati determinati valorizzando a costi standard le figure professionali necessarie per l'assolvimento dei requisiti minimi previsti dalla DGR VI/38133/1998, del tipo di struttura e del numero di alte specialità nelle strutture con EAS (per il 2018 i valori di riferimento sono ricompresi tra Euro 804.000 e Euro 5.718.000);

La ponderazione di tali valori è stata effettuata rilevando la distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti non ricoverati dal flusso di cui al D.M. 23.12.1996, in base ai seguenti coefficienti:

- I. 0,85 per le strutture con un numero di accessi/die minore o uguale al 25° percentile della distribuzione regionale di questo indicatore;
- II. 0,9 per le strutture collocate tra il 26° ed il 50° percentile della predetta distribuzione;
- III. 1 per le strutture collocate tra il 51° ed il 70° percentile della predetta distribuzione;
- IV. 1,1 per le strutture collocate tra il 71° ed il 85° percentile della predetta



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

distribuzione;

V. 1,2 per le strutture collocate al di sopra dell' 85° percentile della predetta distribuzione.

Una risorsa aggiuntiva di Euro 1,7 milioni è distribuita alle strutture dotate di unità operative accreditate di Terapia Intensiva neonatale in proporzione al numero di neonati prematuri oltre i 20, di peso inferiore a 1500 gr. e con una degenza superiore ai 25 giorni. E' stato inoltre rinnovato il finanziamento di Euro 100.000 per ogni culla neonatale, per un totale di 1,9 milioni di euro, come previsto dalla DGR VIII/8446 del 19/11/08 e applicato limitatamente alle strutture che dimettono neonati con le caratteristiche sopra descritte.

○ Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 244,4;

- Funzione 5 - Presidi EEUU Ospedali Montani: i determinanti economici relativi a questa funzione sono riconducibili alla DGR VIII/4341/07 che ha stabilito modalità e criteri di assegnazione della funzione introdotta con DGR VIII/3776/06.

○ Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 7,3;

- Funzione 6 e 7 - Prelievo di organi e tessuti - Altre attività connesse al trapianto d'organi: i valori relativi a queste funzioni sono attribuiti sulla base delle risultanze dell'analisi della rendicontazione annuale pervenuta dai dei centri di riferimento.

○ Importo massimo funzioni espresso in milioni di Euro: 6,4+11;

- Funzione 8 - Attività di Ricerca degli IRCCS: la funzione è stata calcolata riproponendo le assegnazioni del 2017 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 riproponendo e la seconda ridistribuendo il 25% rimanente sulla base del valore Impact Factor normalizzato certificato dal Ministero per ciascun IRCCS.

○ Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 72,9;

- Funzione 9 - Didattica universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia: si



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

rimanda per l'illustrazione dettagliata dei criteri all'allegato 1) parte integrante del presente provvedimento, paragrafo 10.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 2,3;
- Funzione 10 - Formazione personale infermieristico, della riabilitazione e tecnico sanitario: il valore di riferimento per il calcolo di questa funzione è il "costo medio pro-capite" 2018 (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 2018 tale valore è pari a 3711,55 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: 31,9;
- Funzione 11 - Integrazione tariffaria per casi di AIDS trattati in regime ambulatoriale per terapia antiretrovirale: è corrisposta una quota forfetaria lorda di 619 Euro per ogni paziente trattato in regime ambulatoriale per terapia antiretrovirale da strutture accreditate per la specialità di malattie infettive (numero minimo di pazienti considerati per accedere alla funzione: 100);
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 11,9;
- Funzione 12 - Ampiezza del case-mix: per la determinazione di tale funzione sono stati estratti dal database regionale dei ricoveri ospedalieri, per ogni struttura, il numero di DGR (nomenclatore dei ricoveri regionale) trattati con più di 10 ricoveri in degenza ordinaria superiore ad 1 giorno ed il numero di pazienti ricoverati.

E' stato calcolato, per ogni struttura, un primo punteggio, in termini di rango percentile, sulla base della numerosità dei DRG trattati nel corso del 2018. Successivamente si è definita una prima graduatoria calcolando le posizioni uguali o al di sopra del 76° rango percentile. Il punteggio finale è stato ottenuto ordinando le strutture che si sono posizionate al di sopra dell'85° rango percentile. Lo stanziamento complessivo è stato distribuito fra le strutture così individuate a



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

condizione che non abbiano accesso alle maggiorazioni tariffarie.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 28,3;
- Funzione 13 - Altre attività di rilievo regionale: i valori relativi a queste funzioni sono attribuiti sulla base delle risultanze dell'analisi della rendicontazione annuale pervenuta dai dei centri di riferimento.
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 21;
- Funzione 14 - 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 UO Prevenzione - Struttura ambienti di vita e di lavoro 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 2018, ammontante a 3.700.000€ complessivi lordi è assegnato alle singole ASST tenendo conto di una quota:

- a) fissa, pari a 148.000€ per ciascuna UOOML, per un totale di 1.776.000€;
- 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: 3,7;
- Funzione 15 - Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (U.O.N.P.I.A.): Il valore della funzione è stato definito assumendo come parametro di riferimento la differenza tra il costo del personale assegnato ad ogni Ente sanitario e la quota finanziata con le tariffe per le prestazioni di Neuropsichiatria Infantile erogate in regime ambulatoriale o di residenzialità.
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 20,1;
- Funzione 16 - Funzione di complessità di erogazione delle attività di ricovero





## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

per enti gestori unici: lo stanziamento per questa funzione è erogato in proporzione al fatturato prodotto nel 2018 dalle strutture con più presidi ubicati nella medesima ATS con riferimento alla situazione consolidata dell'ente gestore unico al 30/06/2010 ed al numero totale di presidi.

- Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 132,2;
- Funzione 17 - Molteplicità di presidi di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale: lo stanziamento per questa funzione è erogato in proporzione al fatturato prodotto nel 2017 dai presidi ambulatoriali ubicati nella medesima ATS con riferimento alla situazione consolidata dell'ente gestore unico al 30/06/2010 ed al numero totale di presidi.
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 61,1;
- Funzione 18 - Molteplicità e complessità di livelli di erogazione nel territorio dei servizi di UONPIA e di psichiatria: lo stanziamento per questa funzione è erogato in proporzione al numero di strutture UONPIA e di psichiatria presenti negli enti gestori di più servizi di UONPIA e di psichiatria (al di fuori della struttura di ricovero) per contribuire alla copertura dei maggiori oneri dovuti alla complessità organizzativa di più servizi. (Valore stanziamento ripartito tra 569 presidi rilevati);
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 34,3;
- Funzione 19 - Trattamento di pazienti anziani in area metropolitana ad alta intensità abitativa: Il finanziamento è stato calcolato osservando per ogni struttura ospedaliera lombarda la percentuale di dimessi maggiori di 75 anni di età per uno stesso DRG, la densità di popolazione dell'area in cui è ubicato l'ospedale, il numero di posti letto occupati da questi pazienti calcolato sulla base delle dimissioni effettuate non inferiore a 70, l'incidenza di questi letti sul totale dei letti ordinari;
  - Importo massimo funzione espresso in milioni di Euro: 91,2;

**RICHIAMATA** la d.g.r. n. XI/350 del 28 luglio 2010 "Attuazione dell'art. 25 bis "Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato e delle strutture sanitarie di ricovero e cura – Poli Universitari" della l.r. 33/2009, così come modificata dalla l.r. 7/2010" al punto 4 del dispositivo che prevede: "...ai



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

sensi dalla citata normativa, il riconoscimento della maggiorazione sulle tariffe preclude il riconoscimento (...) delle funzioni di didattica universitaria, di ampiezza del case mix e di integrazione tariffaria per percentuale di pazienti extraregionali superiore alla media regionale.”;

**ATTESO** che è ancora in corso l'istruttoria per l'assegnazione delle maggiorazioni tariffarie 2018 e che pertanto, secondo quanto stabilito e richiamato al precedente punto, le determinazioni riguardanti le strutture alle quali sono riconosciute le funzioni sopra indicate sono da considerarsi provvisorie e suscettibili di rettifica sulla base delle risultanze in ordine all'ammissione alle maggiorazioni tariffarie;

#### **VISTI:**

- l'allegato 1 dal titolo “Funzioni non coperte da tariffe predefinite delle aziende e degli enti sanitari pubblici e privati per l'esercizio 2018: relazione illustrativa” nel quale sono esplicitati i criteri di assegnazione delle funzioni;
- l'allegato 2 che, sulla base dei criteri di cui al punto precedente, assegna i fondi per le funzioni non coperte da tariffe predefinite per l'anno 2018 alle aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati che ne hanno titolo;

**RITENUTO** pertanto di approvare tali documenti, Allegato 1 e 2, come parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

#### **RITENUTO:**

- di precisare che le risorse di cui all'allegato 2 del presente provvedimento destinate agli Enti Sanitari Pubblici dovranno essere contabilizzate nel bilancio di esercizio 2018;
- 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 2018, 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 2019 - residui passivi 2018/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 2018 per la voce contributi in conto



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

esercizio "Funzioni non tariffate", precisando che tale aggiornamento non comporta alcuna modifica dell'equilibrio già definito in sede di approvazione dell'asestamento 2018 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;

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

**DATO ATTO** che il presente provvedimenti nonché i successivi atti attuativi sono soggetti alla pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs 33/2013 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 gli allegati 1 e 2, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, riportanti l'esplicitazione dei criteri di assegnazione delle funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle aziende sanitarie pubbliche e private operanti sul territorio regionale per l'anno 2018 nonché la ripartizione dei relativi fondi;
- 2 di assegnare tali fondi per le funzioni non coperte da tariffe predefinite come da seguente dettaglio:
  - per l'anno 2018 alle strutture sanitarie indicate nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, per il rispettivo ammontare ivi precisato per un totale di Euro 764.539.750, di cui € 115.500.000, destinati complessivamente al comparto privato (I.R.C.C.S. di diritto privato, Case di Cura e Ospedali Classificati);
- 3 di stabilire che per rispettare il predetto limite dei 115,5 milioni di Euro si rende necessario moltiplicare, ai valori risultanti applicando i criteri di cui all'allegato 1), un coefficiente di abbattimento di sistema pari a 0,69;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- 4 di prevedere che l'incremento delle risorse, rispetto a quelle assegnate nel 2017, per le singole strutture accreditate o per l'Ente Gestore di più strutture, non debba di norma superare la soglia del 40% e ciò:
  - a. per garantire una maggiore equità distributiva delle risorse resa necessaria dalla natura particolare delle attività finanziate e dalla loro prevalente componente di costo fisso che richiede di essere comunque riconosciuto e "protetto" da eccessive variazioni temporali e quantitative riferite alle singole strutture;
  - b. per rispettare le previsioni ed i vincoli complessivi di spesa;
- 5 di determinare, a seguito della disponibilità complessiva di tutti gli elementi utili all'assegnazione delle funzioni relative all'esercizio 2018, gli importi definitivi destinati alle singole strutture per le funzioni stesse applicando i criteri di massimo incremento rispetto all'esercizio 2017 alla d.g.r. n. XI/127 del 17 maggio 2018;
- 6 di dare atto che è ancora in corso l'istruttoria per l'assegnazione delle maggiorazioni tariffarie 2018 e che pertanto le determinazioni riguardanti le strutture alle quali sono riconosciute le funzioni indicate nella d.g.r. n. 350 del 28 luglio 2010 sono da considerarsi provvisorie e suscettibili di rettifica sulla base delle risultanze in punto di accesso alle maggiorazioni tariffarie;
- 7 di precisare che le risorse di cui all'allegato 2 del presente provvedimento destinate agli Enti Sanitari Pubblici dovranno essere contabilizzate nel bilancio di esercizio 2018;
- 8 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 2018, 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 2019 - residui passivi 2018/GSA;
- 9 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 2018 per la voce contributi in conto esercizio "Funzioni non tariffate", precisando che tale aggiornamento non



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

comporta alcuna modifica dell'equilibrio già definito in sede di approvazione dell'assestamento 2018 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;

10 di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia nonché sul sito internet della Direzione Generale Salute per favorire la diffusione e la conoscenza del presente atto.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

## **FUNZIONI NON COPERTE DA TARIFFE PREDEFINITE DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI SANITARI PUBBLICI E PRIVATI PER L'ESERCIZIO 2018: RELAZIONE ILLUSTRATIVA.**

Le attività individuate per questa modalità di finanziamento derivano dalla programmazione nazionale e regionale nonché dai provvedimenti specifici della Giunta Regionale volti a riconoscere particolari funzioni che non trovano sufficiente copertura con la remunerazione a prestazione svolte dagli Enti Sanitari.

Il criterio utilizzato per la determinazione degli importi, in generale, è stato quello di esaminare per ciascuna funzione il profilo organizzativo, le specifiche attività, i volumi prodotti ed i costi dei fattori produttivi impiegati ed eventuali ricavi realizzati.

In particolare per alcune funzioni si è individuato:

- una quota forfettaria eventualmente maggiorata del tasso d'inflazione o di un'ulteriore quota calcolata attraverso un coefficiente di complessità di funzione;
- una ripartizione che in parte tiene conto delle modalità di assegnazione dei fondi per funzioni simili da parte del Ministero;
- un incremento di finanziamento finalizzato a promuovere e incentivare specifiche funzioni di particolare interesse regionale.

Le principali fonti dei dati utilizzate sono rappresentate dai flussi informativi disponibili presso la Regione Lombardia - Direzione Generale Welfare (base dati prestazioni di ricovero e cura, base dati prestazioni ambulatoriali, base dati accreditamento, flusso del personale), da altre pubblicazioni ufficiali espressamente citate, oltre a indicazioni fornite direttamente dalle singole strutture.

Gli importi determinati con l'applicazione dei criteri sopra indicati relativi ad ogni funzione individuata sono riportati nelle tabelle riassuntive per tipologia di erogatore.

Alla luce dei criteri generali più sopra esposti, sono state individuate le seguenti funzioni spettanti alle ATS, alle ASST, agli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e privato, nonché alle strutture di ricovero private accreditate.

### **1) Obiettivi previsti dal Piano Regionale integrato della sanità pubblica Veterinaria 2015 – 2018.**

Il finanziamento è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2015 – 2018, di cui alla DGR n. 2935/2014, di seguito denominato Piano.

Il Piano individua gli obiettivi vincolanti e strategici che devono essere perseguiti dai Dipartimenti veterinari e sicurezza degli alimenti di origine animale, di seguito denominati Dipartimento.

La DGR n. 7600/2017 dispone che il Dipartimento assicuri la governance del sistema promuovendo l'uniformità di indirizzo tecnico-scientifico dei Servizi dipartimentali e dei Distretti veterinari; garantisca inoltre una capillare presenza sul territorio dei Veterinari Ufficiali, anche attraverso una efficace interazione con gli operatori economici delle filiere agroalimentari lombarde, per favorire una maggiore efficacia delle misure di prevenzione sanitaria. Il Dipartimento pertanto svolge le seguenti funzioni: programmazione, coordinamento, monitoraggio e verifica delle attività e, a tal fine, predispone il piano integrato aziendale della prevenzione veterinaria (PIAPV 2017).

In tale ambito è stata emanata la Circolare regionale del 02/02/2018 - n° 3 con all'oggetto Linee guida per la predisposizione, da parte di ciascuna ATS, del piano integrato

aziendale della prevenzione veterinaria (PIAPV 2018), i cui obiettivi sono riportati di seguito:

- ✓ ALLEGATO A – Mantenimento dello stato di indennità degli allevamenti da malattie attraverso l’attuazione delle relative misure di prevenzione, anche con riferimento alle zoonosi.
  - A1 - Prevenzione delle malattie animali.
  - A2 - Prevenzione del randagismo, tutela animali da compagnia e interventi assistiti con animali.
- ✓ ALLEGATO B – Mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti di origine animale attraverso l’attuazione del controllo ufficiale di processo e di prodotto delle filiere agroalimentari.
  - B1 - Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale.
  - B2 - Azioni sanitarie in sostegno della competitività e dell'export dei prodotti di o.a.
- ✓ ALLEGATO C – Attuazione delle misure di controllo sull’utilizzo del farmaco veterinario, sull’alimentazione nonché sul benessere degli animali.
  - C1 - Verifica dell'Igiene e sicurezza veterinaria a livello di produzione primaria a tutela dei consumatori.
- ✓ ALLEGATO D - Obiettivi multidisciplinari.
- ✓ ALLEGATO E – Linee Guida regionali per l’attuazione dell’Intesa Stato-Regioni e PP.AA. del 10 novembre 2016, recante “Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei regolamenti (CE) nn. 882/2004 e 854/2004”, già recepita con DGR n. 7502/2017.

## **2) Complessità di gestione del File F.**

Con DGR VIII/10804 del 16/12/2009 All.2 è stata istituita una nuova funzione destinata a sostenere la complessità di gestione del File F (flusso dei Farmaci a somministrazione diretta a pazienti non ricoverati).

In questi anni si è assistito infatti allo sviluppo di terapie farmacologiche innovative con farmaci derivanti da nuove tecnologie, si tratta di farmaci ad alto costo a gestione ospedaliera a cui si associa anche la gestione del Registro AIFA (farmaci antineoplastici, farmaci orfani, farmaci per uso oculistico, ecc.).

Ogni registro e le procedure regolatorie ad esso associato introducono elementi di aggravio procedurale sul lavoro sia del clinico che degli operatori sanitari e tale aggravio ha un senso ed è giustificato se produce nuove conoscenze e soprattutto se i risultati consentono una verifica del lavoro svolto e un benchmarking con gli altri centri a livello sia regionale che nazionale. Con questa funzione si riconosce un’integrazione fino a 1 milione di Euro alle strutture accreditate che hanno erogato, attraverso il File F un valore complessivo di farmaci ad alto costo posizionate tra l’80° e il 97° percentile del valore totale dei farmaci distribuiti attraverso il File F fra tutte le strutture lombarde accreditate e fino a 2,5 milioni di Euro per quelle posizionate oltre il 97°.

Per l’anno 2018 è stato applicato il criterio degli anni precedenti, secondo il quale sono state considerate le spese file F per le sole tipologie oggetto di abbattimento; quindi non sono state contabilizzate le spese file F inerenti le tipologie che ricadono sulla spesa territoriale. Secondo tale criterio non vengono considerate le spese per HCV (tipologia 18). Escludere la spesa per HCV è inoltre giustificato dal fatto che questa è contabilizzata dai soli erogatori pubblici non riconoscendo la relativa complessità che è presente anche sugli erogatori privati.

## EMERGENZA - URGENZA

Le funzioni comprendono l'organizzazione delle attività volte a garantire, in condizioni di emergenza-urgenza, i necessari interventi per la stabilizzazione delle funzioni vitali, l'orientamento diagnostico ed il trattamento terapeutico.

Tali funzioni si articolano come segue:

### 3) Trasporto Neonatale.

Alle strutture che hanno in carico il servizio di trasporto ed il ricovero di emergenza dei neonati è stata riconosciuta una quota forfettaria di € 91.000.

### 4) Strutture di ricovero dotate di Pronto Soccorso e finanziamento sulle neonatali.

Con DGR VIII 10077 del 7/8/2009 è stato introdotto un nuovo sistema di remunerazione per le funzioni di emergenza-urgenza per le strutture dotate di Pronto Soccorso (PS), Dipartimento Emergenza Urgenza (DEA) e di Dipartimento Emergenza Urgenza e Accettazione (EAS). Questo criterio prevede di attribuire la funzione partendo dalla quantificazione dei costi minimi di esercizio delle strutture P.S., D.E.A. e E.A.S e ponderando detti valori in base all'attività di PS per pazienti non ricoverati.

I costi minimi di esercizio sono stati determinati valorizzando a costi standard le figure professionali necessarie per l'assolvimento dei requisiti minimi previsti dalla DGR VI/38133/1998, del tipo di struttura e del numero di alte specialità nelle strutture con EAS.

In particolare:

<i>tipo struttura</i>	<i>dettaglio tipo struttura</i>	<i>valore funzione</i>
<i>ps</i>		€ 804.000
<i>dea</i>		€ 3.558.000
<i>eas1</i>	1 alta specialità	€ 3.918.000
<i>eas2</i>	2 alte specialità	€ 4.278.000
<i>eas3</i>	3 alte specialità	€ 4.638.000
<i>eas4</i>	4 alte specialità	€ 4.998.000
<i>eas5</i>	5 alte specialità	€ 5.358.000
<i>eas6</i>	6 alte specialità	€ 5.718.000

La ponderazione dei suddetti valori è stata effettuata rilevando la distribuzione degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti non ricoverati dal flusso di cui al D.M. 23.12.1996, in base ai seguenti coefficienti:

- 0,85 per le strutture con un numero di accessi/die minore o uguale al 25° percentile della distribuzione regionale di questo indicatore;
- 0,9 per le strutture collocate tra il 26° ed il 50° percentile della predetta distribuzione;
- 1 per le strutture collocate tra il 51° ed il 70° percentile della predetta distribuzione;
- 1,1 per le strutture collocate tra il 71° e l'85° percentile della predetta distribuzione;
- 1,2 per le strutture collocate al di sopra dell'85° percentile della predetta distribuzione.

E' stato inoltre rinnovato il finanziamento di € 100.000 per ogni culla neonatale, per un totale di 1,9 milioni di euro, come previsto dalla DGR VIII/8446 del 19/11/08 e applicato limitatamente alle strutture che dimettono neonati di cui al presente paragrafo, finalizzato a fronteggiare la richiesta di più culle neonatali necessarie a far fronte alla domanda territoriale crescente di terapia intensiva neonatale secondo la seguente suddivisione che riguarda:

- Irccs Ospedale Policlinico di Milano: n. 8
- Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda: n. 1
- Asst dei Sette Laghi: n. 5
- Asst Papa Giovanni XXIII: n. 2
- Asst degli Spedali Civili di Brescia n. 1



- Fondazione MBBM n. 2

E' previsto un finanziamento aggiuntivo finalizzato a contribuire a mantenere al massimo livello di risposta ed attenzione clinica ed organizzativa le attività di terapia intensiva. Questa risorsa aggiuntiva di €1,7 milioni è distribuita alle strutture dotate di unità operative accreditate di Terapia Intensiva neonatale in proporzione al numero di neonati prematuri oltre i 20, di peso inferiore a 1500 gr. e con una degenza superiore ai 25 giorni. Questa soglia discriminante è stata individuata al fine di concentrare le risorse nelle strutture in cui la numerosità della casistica permette una migliore qualificazione del personale, una maggiore efficacia delle cure ed una più efficiente allocazione delle risorse.

#### **5) Presidi EEUU Ospedali Montani.**

La DGR VIII/3776/06 ha introdotto, tra le altre, una funzione specifica per i presidi di Emergenza Urgenza di ospedali montani le cui modalità e criteri di assegnazione sono stati definiti con la successiva DGR VIII/4341/07. Gli importi della presente funzione sono stati attribuiti applicando quanto disposto nei provvedimenti citati.

### **ATTIVITA' CONNESSE AL TRAPIANTO D'ORGANI**

#### **6) Prelievo di organi e tessuti.**

La Regione Lombardia ritiene prioritario l'incremento della donazione di organi e tessuti ai fini del trapianto, essendo eccellente il livello qualitativo degli interventi.

Per contro il reperimento degli organi risulta insufficiente al fabbisogno.

Si è pertanto considerata la necessità di valorizzare le attività di prelievo di organi e tessuti mediante tariffe predeterminate, con riferimento anche al tariffario nazionale.

Con DGR VIII 6291 del 21/12/2007 sono state approvate le modalità di funzionamento e remunerazione delle Banche delle cornee e tessuti. Tali determinazioni sono in via di progressiva attuazione per consentire alle strutture di organizzare il flusso delle cessioni.

Anche per il 2018 per gli organi procurati quali cuore, cuore e polmone, fegato, pancreas, polmone, rene, il contributo è pari a 3.000 € per organo, per le valvole, vasi e cornee il contributo è pari a 260 € per tessuto, per i tessuti muscolo-scheletrici è di € 390 e per il prelievo di tessuto cutaneo è di € 3 per cm<sup>2</sup>. Al fine di potenziare ulteriormente il settore e valorizzare il ruolo degli operatori impegnati si riconosce un'ulteriore somma di € 4.000 per ogni donatore effettivo procurato (fonte NITp).

#### **7) Altre attività connesse al trapianto d'organi.**

##### **Banca delle cornee.**

Con DGR n. VIII/6291 del 21 dicembre 2007 sono state approvate le determinazioni in merito alla remunerazione delle Banche delle Cornee e dei Tessuti che prevedono l'introduzione di un sistema tariffario per il rimborso diretto tramite fatturazione dei tessuti ceduti dalle banche alla struttura sede del trapianto.

La Delibera citata prevede ogni banca delle cornee della Lombardia deve provvedere ad autofinanziarsi tramite l'applicazione di una tariffa di € 850 per ciascuna cornea certificata e ceduta e che attraverso le funzioni non tariffate vengano coperti i costi residuali di gestione.

La funzione è assicurata dall'Asst di Monza e dall'Irccs Policlinico S. Matteo di Pavia.

### **Centro Regionale di Riferimento per le attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti.**

Con DGR n. X/4982 del 30 marzo 2016 è stata rinnovata la convenzione tra la Regione Lombardia e Irccs Ospedale Policlinico di Milano per il funzionamento del centro di riferimento regionale per l'attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti.

La convenzione prevede le seguenti specifiche attività:

- il funzionamento del Centro di riferimento regionale per l'attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti;
- il funzionamento del Centro Interregionale di Riferimento (CIR);
- la gestione del registro regionale dei donatori volontari di midollo osseo;
- il funzionamento della Commissione sanitaria per la valutazione di parte terza dei trapianti di rene e fegato da donatori viventi.

### **Centro raccolta e crioconservazione delle cellule staminali periferiche.**

La funzione è assicurata dall' Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.

### **Banca regionale per la conservazione di sangue da cordone ombelicale.**

Con DGR n.VII/18653 del 5 agosto 2004 è stata costituita la Banca regionale per la conservazione, la tipizzazione, lo studio e la distribuzione delle cellule staminali da cordone ombelicale con più sedi decentrate - Centri di raccolta e Conservazione (CRS).

Le sedi attualmente sono ubicate presso l'Irccs Ospedale Policlinico di Milano e l'Irccs Policlinico San Matteo di Pavia. Con DGR n. X/5094 del 29 aprile 2016 sono stati rinnovati gli schemi di convenzione per il funzionamento delle suddette banche per il triennio 2016-2018.

### **Centro raccolta e conservazione omoinnesti (valvolari-vascolari).**

Con DGR n. VII/12848 del 28 aprile 2003 è stata istituita la Banca degli omoinnesti valvolari e vascolari della Regione Lombardia con sede presso l'Irccs «Fondazione Monzino - Centro Cardiologico» di Milano.

### **Cuore artificiale.**

La funzione fornisce un supporto economico e riconosciuta solo ai centri autorizzati al trapianto cardiaco, che utilizzano il cuore artificiale come bridge al trapianto da donatore. Il valore assegnato contribuisce a coprire parte della spesa sostenuta per l'acquisto dei dispositivi applicati.

Per l'anno 2018 detta funzione è stata assicurata dall'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e dall'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

### **Centro coltura epidermide umana e crioconservazione tessuti.**

Con DGR n. IV/39830 del 14 febbraio 1989 sono stati istituiti il Centro di riferimento regionale per la coltura di epidermide umana in vitro e la Banca per la conservazione dei tessuti presso l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.

### **Centro di riferimento Regionale “Banca di emocomponenti di gruppi rari”.**

Con DDGS n. 6027 del 02.04.2002 è stata istituita presso il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Irccs Ospedale Policlinico di Milano la Banca di emocomponenti di gruppi rari.

Con DGR n. 5093 del 29/04/2016 è stata approvata la convenzione tra la Regione Lombardia e IRCCS per il funzionamento del Centro per il periodo 2016-2018.

### **Laboratorio di Terapie cellulari.**

Il laboratorio gestisce l'attività di processazione delle cellule staminali ematopoietiche per il Programma trapianto. La funzione è assicurata dall'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

## **ATTIVITÀ DI RICERCA, DIDATTICA UNIVERSITARIA E FORMAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO.**

### **8) Attività di Ricerca degli IRCCS.**

Accedono a questa funzione gli I.R.C.S.S. di diritto pubblico e privato della regione Lombardia.

La funzione non è finalizzata a coprire i costi per la ricerca «corrente» e «finalizzata» che vengono riconosciuti dal Ministero attraverso specifici finanziamenti ma rappresenta un contributo regionale al potenziamento della funzione di ricerca.

La funzione pertanto è stata calcolata riproponendo le assegnazioni del 2018 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 riproponendo e la seconda ridistribuendo il 25% rimanente sulla base del valore Impact Factor (IF) 2017 normalizzato certificato dal Ministero per ciascun IRCCS.

### **9) Didattica universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia.**

La funzione è destinata a contribuire alla copertura dei maggiori oneri economici sostenuti dalle strutture in cui si trova ad operare la Facoltà di Medicina e Chirurgia con attività formative pre - laurea. Nei reparti ospedalieri in cui oltre alla normale attività assistenziale è presente anche quella di didattica universitaria, è possibile che si verificano tempi operatori più lunghi, degenza media più lunga, numero di prestazioni diagnostiche per caso più elevato, duplicazione delle attrezzature in dotazione, maggiore complessità della casistica o sua particolare specializzazione e concentrazione.

Tali fattori si ritiene, possano comportare maggior consumo di risorse assorbite e quindi di maggiori costi la cui copertura con le sole tariffe può non essere sufficiente.

Il finanziamento di questa funzione è stato definito considerando differenti indicatori: sia quelli relativi al numero di posti letto dedicati e alle attività prodotte, sia quelli relativi all'attività didattica: numero anni di corso, numero e ore di studenti, numero tutor ospedalieri.

Sulla base dei reparti che svolgono attività di didattica universitaria e relativo numero di posti letto sono stati estratti dal database dei ricoveri ospedalieri, il numero di casi trattati in detti reparti, i giorni di degenza ed il valore relativo in termini di tariffario regionale.

Questi dati sono stati utilizzati per calcolare i Posti letto Clinicizzati effettivamente utilizzati. Si è proceduto a calcolare le giornate di degenza standard, quale utilizzo dei Posti letto clinicizzati per 365 giorni, questo dato, rapportato alla degenza effettiva, esprime la percentuale di utilizzo dei posti letto di didattica che moltiplicato per i Posti letto clinicizzati determina, con una discreta approssimazione, quelli effettivamente utilizzati per attività di didattica *bedside*.

In base all'effettivo utilizzo dei posti letto si è definito il valore medio del fatturato prodotto da detti posti letto, quale media rilevata dal totale del valore di tutti i ricoveri diviso per i posti letto effettivamente utilizzati.

Per il 2018 il valore medio rilevato è di € 308.000.

Questo valore è stato utilizzato per ponderare il fatturato complessivo prodotto dai posti letto dedicati ad attività di formazione pre-laurea, applicando un coefficiente moltiplicativo pari a 0,8 per fatturati / letto superiori alla media e pari a 1,2 per fatturati / letto inferiori alla media.

Ciò in quanto i posti letto a maggiore rendimento annuo (superiore cioè alla media regionale) vengono in parte già maggiormente remunerati dai ricavi generati dall'attività di alta specialità. Sul fatturato così standardizzato è stata calcolata una quota pari al 6%, che è in linea con quanto mediamente riportato dalla letteratura.

Per ponderare ulteriormente il suddetto valore ed esprimere più adeguatamente l'assorbimento di risorse per tipo di struttura, si è stabilito di classificare le stesse utilizzando alcuni indicatori finalizzati a tale scopo:

- **Numero anni corso:** anni di corso svolti nella sede ospedaliera
- **Numero studenti:** numero complessivo di studenti che frequentano i corsi presso la sede ospedaliera
- **Numero ore per studente:** numero totale di ore di frequenza presso la sede ospedaliera
- **Numero tutor ospedalieri:** numero docenti dipendenti della sede ospedaliera

Ad ogni indicatore è stato assegnato un punteggio in base alla classe di appartenenza

<i>INDICATORE</i>	<i>CLASSE</i>	<i>PUNTEGGIO</i>
<b>Numero anni corso</b>	Intero corso	3
	Triennio clinico	2
	1 o 2 anni	1
<b>Numero studenti</b>	<100	1
	Da 100 a 350	2
	Oltre 350	3
<b>Numero tutor ospedalieri</b>	< 50	1
	Da 50 a 100	2
	>100	3
<b>Numero ore per studente</b>	<1000	1
	Da 1000 a 2500	2
	Oltre 2500	3

Sono state individuate tre fasce (A, B, C) per classificare le strutture ospedaliere in base al totale di punteggio raggiunto da ciascuna:

- A** minore uguale a 4 punti
- B** maggiore a 4 e minore o uguale a 8 punti
- C** maggiore o uguale a 9 punti

Per la classe più complessa (C), la percentuale assegnata sul fatturato pesato rispetto ai letti effettivamente utilizzati è stata moltiplicata per un coefficiente pari a 1,12, alla (B) un coefficiente di 1,02 ed infine, alla classe (A) un coefficiente di 0,98.

## 10) Formazione personale infermieristico, della riabilitazione e tecnico sanitario.

L'attività considerata è quella rivolta alla formazione universitaria per i profili professionali del personale del Servizio Sanitario Regionale.

Gli importi riconosciuti per l'anno 2018 a ciascun corso di laurea, pur avendo a riferimento i pregressi criteri di finanziamento, di fatto hanno subito dei riequilibri economici.

Le voci di costo che hanno concorso a determinare gli importi riguardano:

- servizi per gli studenti (divisa, tutela sanitaria, mensa);
- materiale didattico ed utenze struttura scolastica;
- attività didattica personale S.S.R.;
- personale assegnato alle attività formative.

### **11) Integrazione tariffaria per casi di AIDS trattati in regime ambulatoriale per terapia antiretrovirale.**

Per ogni paziente trattato nel corso del 2018 in regime ambulatoriale per terapia antiretrovirale da strutture accreditate per la specialità di malattie infettive, è corrisposta una quota forfetaria di 619 € finalizzata a coprire i maggiori costi organizzativi e gestionali che le strutture sostengono per garantire una necessaria ed efficace assistenza alternativa al ricovero e a fornire il necessario supporto di prevenzione finalizzato a ridurre il rischio di diffusione della patologia HIV (numero minimo di pazienti considerati per accedere alla funzione:100).

Per l'anno 2018 dal database file f anno 2018 è stato estratto (per le sole strutture con reparti accreditati di malattie infettive) il numero di pazienti che hanno ricevuto almeno un trattamento con farmaci antiretrovirali (ATC J05A per soli farmaci anti HIV).

Tale numero è stato moltiplicato per la tariffa (619 €); si è quindi calcolato il valore lordo massimo.

### **12) Ampiezza del case-mix.**

La funzione è attribuita sulla base dell'ampiezza della casistica trattata dalle strutture pubbliche e private accreditate. L'ampiezza del case-mix rappresenta il numero di DRG diversi fra loro erogati con casistica maggiore di 10 casi in degenza ordinaria superiore a 1 giorno.

Sono stati estratti dal database regionale dei ricoveri ospedalieri, per ogni struttura, il numero di DGR (nomenclatore dei ricoveri regionale) trattati con più di 10 ricoveri in degenza ordinaria superiore ad 1 giorno ed il numero di pazienti ricoverati.

E' stato calcolato, per ogni struttura, un primo punteggio, in termini di rango percentile, sulla base della numerosità dei DRG trattati nel corso del 2018.

Successivamente si è definita una prima graduatoria calcolando le posizioni uguali o al di sopra del 76° rango percentile ovvero: il rango percentile ottenuto nel primo passaggio per il peso medio della scala di pesi DRG della 24° versione USA.

Il punteggio finale è stato ottenuto ordinando le strutture che si sono posizionate al di sopra dell'85° rango percentile.

### **13) Altre attività di rilievo regionale.**

In relazione a specifiche determinazioni sono state riconosciute le funzioni nel seguito indicate:

#### **Centro Regionale Tubercolosi.**

La funzione è assicurata dalle Asst della Valtellina e dell'alto Lario e Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano quali Centri di Riferimento Regionale per la tubercolosi.

#### **Cardiochirurgia Pediatrica.**

Con DGR IX/937 del 1/12/2010 è stata determinata una specifica funzione per le strutture che svolgono attività di cardiocirurgia pediatrica e neonatale di particolare complessità. Il finanziamento è stato riconosciuto all'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo e all'IRCCS Policlinico San Donato.

#### **Registro Tumori della Lombardia.**

La rete dei registri tumori della Lombardia, così come prevista dal piano oncologico regionale e dal PSSR, riconosce l'attivazione di registri tumori presso tutte le ATS.

#### **Centro di Riferimento per lo screening delle malattie potenzialmente causa di Handicap.**

I nati sul territorio regionale vengono sottoposti a screening per le principali malattie dismetaboliche, così come previsto all'art. 6 della legge 104/92. Remunerazione comprensiva di attività di screening neonatale esteso per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie.

Tale attività è svolta dall'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano.

#### **Centro Regionale per i disturbi del comportamento alimentare.**

Il Centro, riconosciuto con d.g.r. 7 ottobre 1997 n° 31736 è attivato presso l'Asst degli Spedali Civili di Brescia.

#### **Centro Medico Regionale Specialistico, di assistenza per i problemi della violenza alle donne e ai minori.**

Il Centro è stato istituito nel 1997 ed è attivo presso l'Irccs Ospedale Policlinico di Milano.

#### **Centro Regionali dell'Epilessia.**

La funzione è stata assegnata alle strutture che hanno aderito al programma regionale Epinetwork e presenti nell'Allegato A del D.d.g.17825/05 classificate nel 3° livello del raggruppamento definito nella citato decreto. Il finanziamento è stato determinato in base al volume di attività svolta nel 2018 ed in particolare: numero di pazienti trattati nell'ambulatorio di epilessia (sia adulti che in età pediatrica), al numero visite, numero di Video- EEG con durata maggiore di 1 ora, numero di Video-polisonnografie diurne, numero di Video-polisonnografie notturne e al numero di Video- EEG con stanza attrezzata.

La funzione è stata assegnata alle seguenti strutture: Asst dei Sette Laghi, Asst della Valle Olona, Asst degli Spedali Civili di Brescia, Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano, all'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, Asst Santi Paolo e Carlo, Asst di Lodi, Asst di Cremona, Asst di Monza, Asst di Mantova, Irccs Eugenio Medea di Bosisio Parini (Lc), Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano, Irccs San Raffaele di Milano e Irccs Mondino di Pavia.

#### **Centro per le malattie neuromuscolari e per la patologia metabolica e tumorale nell'infanzia e nell'adolescenza.**

La funzione è svolta presso l'Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano, individuato con d.g.r. n. 38381/88 quale centro di riferimento regionale e Irccs Mondino di Pavia.

### **Centro Regionale per la diagnosi e cura delle cefalee.**

La funzione è svolta dall'Asst degli Spedali Civili di Brescia e dagli Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano e Mondino di Pavia.

### **Pronto Soccorso Odontoiatrico.**

L'Irccs Ospedale Policlinico di Milano e l'Asst degli Spedali Civili di Brescia dispongono di un servizio di pronto soccorso per fornire all'utenza visite e prestazioni d'urgenza di chirurgia odontoiatrica, ortodontica e conservativa.

I Centri svolgono tale funzione per tutta la popolazione lombarda.

### **Centro per la sicurezza degli antiparassitari.**

La funzione è svolta dal Centro Internazionale per sicurezza degli antiparassitari e la prevenzione sanitaria (I.C.P.S.) con sede presso l'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano. Il Centro, istituito con DGR VII/7006 del 23/11/2001, opera per programmi di prevenzione e sicurezza dell'O.M.S. e della Regione Lombardia.

### **Centro Antiveleeni.**

Il DDGS 21/12/09 ha recepito l'accordo tra governo e regioni per definire i requisiti di funzionamento dei Centri antiveleeni ed individuare i Centri di riferimento nazionali.

Tra questi tre sono in Regione Lombardia ubicati presso l'IRCCS Fondazione Maugeri di Pavia, l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e l'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

### **Centro Grandi Ustioni.**

Si tratta di un servizio per la cura dell'epidermide umana che agisce in stretta correlazione con l'attività di emergenza.

Tale attività viene svolta presso l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.

### **Altri progetti di rilievo regionale:**

- Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano: attività di trattamento della spasticità in età pediatrica;
- Asst Santi Paolo e Carlo di Milano: per attività relative al Progetto Dama approvato con delibera regionale VII/4094 del 30 marzo 2001 e al reparto di Medicina Penitenziaria approvato con delibera regionale 34306 del 23 gennaio 1998;
- "IRCCS Eugenio Medea di Bosisio Parini (Lc)" per il Centro riferimento psico-infantile;
- "Istituto Lombardo per la medicina iperbarica" di Milano, "Istituto Clinico Habilita" di Zingonia, "Istituto clinico Città di Brescia": servizio di medicina iperbarica in pronta disponibilità. Detta funzione è stata calcolata sulla base dei costi effettivamente sostenuti e dichiarati dalle singole strutture e dei costi standard regionali ed i ricavi conseguiti a fronte dei servizi resi in emergenza;
- Irccs Ospedale Policlinico di Milano: Neuroradiologia interventistica; Attività epidemiologica volta allo studio dei rischi ambientali.
- l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano Centro di Riferimento regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio.
- l'Asst FBF/Sacco in qualità di Centro di Riferimento Regionale per la gestione clinica del paziente con malattia da virus Ebola per garantire la manutenzione ordinaria di ambulanze speciali, involucro barella isolatore, parti di consumo e d.p.i. per assistenza;

#### **14) 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 UO Prevenzione - Struttura ambienti di vita e di lavoro 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 2018, ammontante a 3.700.000€ complessivi lordi è assegnato alle singole ASST tenendo conto di una quota:

- a) fissa, pari a 148.000€ per ciascuna UOOML, per un totale di 1.776.000€;
- b) variabile, collegata sia al valore della quota PAT (Posizioni assicurative territoriali) che al valore dell’attività svolta.

<b>UOOML-ASST</b>	<b>QUOTA RETE</b>	<b>QUOTA PAT</b>	<b>QUOTA ATTIVITA'</b>	<b>TOTALE BUDGET</b>
PAPA GIOVANNI XXIII	148.000,0	49.992,0	€ 348.959,8	546.951,7
OSPEDALI CIVILI DI BRESCIA	148.000,0	54.167,1	€ 376.671,3	578.838,4
LECCO	148.000,0	17.468,5	€ 74.923,7	240.392,2
MONZA-DESIO	148.000,0	17.468,5	€ 44.133,1	209.601,6
MONZA-SAN GERARDO	148.000,0	17.468,5	€ 49.264,9	214.733,4
IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO	148.000,0	43.041,6	€ 247.350,9	438.392,5
SANTI PAOLO E CARLO	148.000,0	43.041,6	€ 0,0	191.041,6
FATEBENEFRATELLI	148.000,0	43.041,6	€ 5.131,8	196.173,4
RHODENSE	148.000,0	43.041,6	€ 171.400,8	362.442,5
SETTE LAGHI	148.000,0	63.996,3	€ 52.344,0	264.340,2
ICS MAUGERI	148.000,0	19.993,4	€ 2.052,7	170.046,1
CREMONA	148.000,0	31.279,3	€ 107.767,0	287.046,3
<b>TOTALE</b> v.a.	<b>1.776.000,0</b>	<b>444.000,0</b>	<b>1.480.000,0</b>	<b>3.700.000,0</b>

#### **15) Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (U.O.N.P.I.A.).**

La DGR IX/2633 del 06 dicembre 2011 ha definito le tariffe per le prestazioni di Neuropsichiatria Infantile erogate in regime ambulatoriale o di residenzialità. La stessa delibera ha definito le attività svolte non direttamente sui pazienti che continuano a non avere delle tariffe ma che devono essere puntualmente rendicontate in modo da poter quantificare nel modo più corretto possibile la specifica funzione non tariffabile già riconosciuta. Il valore della funzione è stato definito assumendo come parametro di riferimento la differenza tra il costo del personale assegnato ad ogni Ente sanitario e la quota finanziata con le nuove tariffe.

#### **16) Funzione di complessità di erogazione delle attività di ricovero per enti gestori unici.**

E’ stata introdotta, con l’esercizio 2007, questa funzione al fine di riconoscere, agli enti gestori di più presidi ospedalieri distribuiti nel territorio regionale, un finanziamento ulteriore per contribuire alla copertura dei maggiori oneri dovuti alla complessità di



erogazione delle attività di ricovero. Lo stanziamento per questa funzione è erogato in proporzione al fatturato prodotto nel 2018 dalle strutture con più presidi ubicati nella medesima ATS con riferimento alla situazione consolidata dell'ente gestore unico al 30/06/2010 ed al numero totale di presidi.

**17) Molteplicità di presidi di erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.**

Questa funzione riconosce agli enti gestori di più presidi ambulatoriali (ad esclusione di quelli presenti all'interno della struttura di ricovero e di cura), un finanziamento ulteriore per contribuire alla copertura dei maggiori oneri dovuti alla complessità organizzativa dovuta alla molteplicità di presidi. Lo stanziamento per questa funzione è erogato in proporzione al fatturato prodotto nel 2018 dai presidi ambulatoriali ubicati nella medesima ATS con riferimento alla situazione consolidata dell'ente gestore unico al 30/06/2010 ed al numero totale di presidi.

**18) Molteplicità e complessità di livelli di erogazione nel territorio dei servizi di UONPIA e di psichiatria.**

Questa funzione ha come obiettivo quello di riconoscere, agli enti gestori di più servizi di UONPIA e di psichiatria (al di fuori della struttura di ricovero), un finanziamento ulteriore per contribuire alla copertura dei maggiori oneri dovuti alla complessità organizzativa di più servizi. Lo stanziamento per questa funzione è erogato in proporzione al numero di strutture UONPIA e di psichiatria presenti nell'Ente.

**19) Funzione relativa al trattamento di pazienti anziani in area metropolitana ad alta intensità abitativa.**

Con DGR VIII/5743 del 31 ottobre 2007 le cinque tipologie di funzioni non tariffate per il riconoscimento di specifiche attività territoriali delle Aziende Ospedaliere, delle Fondazioni IRCCS e degli erogatori privati introdotte nel 2007 sono state integrate con la funzione volta a riconoscere i maggiori oneri connessi al trattamento di pazienti anziani in area metropolitana e ad alta densità abitativa.

Il finanziamento è stato calcolato osservando per ogni struttura ospedaliera lombarda la percentuale di dimessi maggiori di 75 anni di età per uno stesso DRG, la densità di popolazione dell'area in cui è ubicato l'ospedale, il numero di posti letto occupati da questi pazienti calcolato sulla base delle dimissioni effettuate non inferiore a 70, l'incidenza di questi letti sul totale dei letti ordinari.

## TABELLA RIASSUNTIVA FUNZIONI DEGLI I.R.C.C.S. PUBBLICI

CODICE	DENOMINAZIONE	TAB. 2	TAB. 3	TAB. 4	TAB. 6	TAB. 7	TAB. 8	TAB. 10	TAB. 11	TAB. 13	TAB. 14	TAB. 15	TAB. 18	TAB. 19	TOTALE €
922	IRCCS IST. TUMORI - MI	893.617	-	-	500	-	7.278.867	541.886	-	-	-	-	-	-	8.714.871
923	IRCCS C. BESTA - MI	-	-	-	-	-	3.530.425	-	-	1.239.918	-	1.615.659	-	-	6.386.003
924	IRCCS. S. MATTEO - PAVIA	893.617	91.016	5.959.820	484.386	1.144.916	6.373.711	2.254.103	716.971	-	-	-	-	4.416.877	22.335.418
925	MILANO OSP. POLICLINICO	893.617	91.016	7.332.824	256.564	5.075.440	8.774.373	1.156.502	-	1.055.242	438.393	201.943	877.986	-	26.153.901

## TABELLA RIASSUNTIVA FUNZIONI DEGLI I.R.C.C.S. PRIVATI

CODICE	DENOMINAZIONE	TAB. 2	TAB. 4	TAB. 6	TAB. 7	TAB. 8	TAB. 9	TAB. 10	TAB. 11	TAB. 13	TAB. 14	TAB. 16	TAB. 17	TAB. 19	TOTALE €
930	TRADATE F.NE S. MAUGERI C.L.L. E R.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
931	IRCCS PRIVATO MEDEA - BOSISIO P.	-	-	-	-	888.340	-	426.427	-	299.065	-	-	-	-	1.613.832
932	IRCCS PRIVATO FOND. MAUGERI LUMEZZANE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
934	IRCCS PRIVATO CENTRO CARDIOLOGICO "MONZINO" - MI	-	2.425.030	-	23.928	1.762.397	-	92.737	-	-	-	-	-	-	4.304.092
935	IRCCS PRIVATO S. RAFFAELE - MI	1.550.554	3.666.455	258.703	-	8.493.164	-	886.621	1.309.591	156.373	-	5.527.956	292.582	2.477.403	24.619.402
936-01	IRCCS PRIVATO ISTITUTO AUXOLOGICO - MI	-	455.756	347	-	2.167.098	-	-	-	-	-	586.563	570.693	-	3.780.458
936-02	IRCCS PRIVATO ISTITUTO AUXOLOGICO - MI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.037	-	-	1.037
936-03	IRCCS PRIVATO ISTITUTO AUXOLOGICO - MI	-	-	781	-	-	-	-	-	-	-	323.270	-	-	324.051
937	IRCCS PRIVATO DON GNOCCHI - MI	-	-	-	-	1.323.785	-	942.618	-	-	-	363.804	-	-	2.630.206
938	IRCCS PRIV. FOND. MAUGERI - PAVIA	-	-	-	-	2.022.165	-	58.747	-	454.607	118.022	1.050.404	-	-	3.703.945
939	IRCCS PRIV. FOND. MONDINO - PAVIA	-	-	-	-	1.378.789	-	247.037	-	668.229	-	-	-	-	2.294.055
940	IRCCS PRIV. FOND. MAUGERI MONTECANO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	644.833	-	-	644.833
941	IRCCS PRIV. IST. EUROPEO DI ONCOLOGIA - MI	620.222	-	-	-	4.112.104	-	219.465	-	-	-	-	-	-	4.951.791
942	IRCCS PRIV. SACRO CUORE - FBF - BRESCIA	-	-	-	-	855.634	-	-	-	-	-	-	-	-	855.634
943	HUMANITAS	620.222	3.166.484	43.234	-	4.186.375	-	412.165	-	-	-	-	-	-	8.428.479
945	PAVIA FOND. S.MAUGERI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	229.844	-	-	229.844
946	MILANO IST. ORTOP. GALEAZZI	-	482.565	30.472	-	1.651.068	164.248	190.626	-	-	-	-	-	-	2.518.980
947	S.DONATO M. IST.POL. S.DONATO	-	2.135.531	781	-	1.688.743	850.709	255.027	-	392.856	-	-	-	-	5.323.647
948	SESTO S.G. C.C. MULTIMEDICA	-	2.016.890	-	-	1.458.426	-	133.954	-	-	-	872.472	420.830	-	4.902.572
950	MILANO VILLE TURRO	-	-	58.767	-	-	-	-	-	-	-	482.878	-	-	541.645

## TABELLA RIASSUNTIVA DELLE FUNZIONI DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI E OSPEDALIERE

CODICE	DENOMINAZIONE	FILE F	NEO	PS	MONT	PREL	TRAP	FORM	HIV	MIX	ATT	UOOML	UONPIA	RIC	AMBU	PSI	ANZ	TOTALE €
		TAB. 2	TAB. 3	TAB. 4	TAB. 5	TAB. 6	TAB. 7	TAB. 10	TAB. 11	TAB. 12	TAB. 13	TAB. 14	TAB. 15	TAB. 16	TAB. 17	TAB. 18	TAB. 19	
701	ASST GRANDE OSP. METROPOLITANO NIGUARDA	893.617	91.016	6.274.057	-	473.264	1.642.207	875.926	604.371	4.289.485	3.509.756	-	233.558	-	1.148.010	1.638.908	-	21.674.175
702	ASST SANTI PAOLO E CARLO	893.617	-	8.205.009	-	223.066	-	1.765.739	496.088	2.263.481	2.148.828	191.042	-	5.278.990	3.443.552	1.873.038	7.353.324	34.135.772
703	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	2.234.043	91.016	8.926.241	-	61.185	-	1.276.761	2.275.026	-	4.964.698	196.173	1.459.106	6.223.757	1.786.757	1.404.778	5.736.570	36.636.111
704	ASST CEN. SPEC. ORT. TRAUM. G.PINI/C.T.O.	-	-	1.429.189	-	15.510	-	73.217	-	-	-	-	-	2.172.004	-	-	-	3.689.920
705	ASST OVEST MILANESE	893.617	-	8.205.009	-	318.228	-	334.040	319.094	2.793.842	-	-	1.013.242	5.818.397	1.157.339	1.287.713	6.199.031	28.339.552
706	ASST RHODENSE	-	-	7.521.258	-	28.086	-	281.721	-	-	-	362.442	215.925	3.714.235	3.097.039	1.873.038	5.029.253	22.122.998
707	ASST NORD MILANO	-	-	6.324.694	-	83.055	-	-	-	-	-	-	375.324	2.014.005	4.194.811	1.112.116	1.984.409	16.088.415
708	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	-	-	4.494.537	-	79.274	-	193.001	-	-	-	-	691.089	3.045.804	2.772.154	995.051	-	12.270.909
709	ASST DI LODI	-	-	4.455.910	-	135.817	-	-	241.029	-	-	-	846.661	2.624.132	2.665.756	585.324	2.569.265	14.259.075
710	ASST DEI SETTE LAGHI	893.617	91.016	7.446.635	1.460.000	454.313	-	1.414.482	316.216	-	540.726	264.340	1.247.791	6.950.256	2.796.233	1.229.181	5.055.152	30.159.960
711	ASST DELLA VALLE OLONA	893.617	-	10.912.916	-	166.764	-	367.443	506.880	-	225.302	-	100.824	5.790.156	4.143.559	1.346.246	8.004.853	32.458.561
712	ASST LARIANA	893.617	91.016	4.455.910	-	177.646	-	671.169	312.618	-	-	-	1.218.202	3.883.737	4.174.238	1.463.311	3.402.357	20.743.823
713	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	-	-	9.005.793	2.190.000	134.381	-	400.847	-	-	101.878	-	811.717	3.137.402	2.498.508	2.165.700	-	20.446.227
714	ASST DELLA VALCAMONICA	-	-	3.247.816	-	9.506	-	129.904	-	-	-	-	29.925	1.315.940	519.141	351.195	-	5.603.428
715	ASST DI LECCO	893.617	91.016	6.837.508	-	228.331	-	619.829	305.783	2.718.259	-	240.392	248.832	4.677.443	1.351.765	995.051	4.039.821	23.247.647
716	ASST DI MONZA	893.617	-	9.108.413	-	349.879	275.384	1.412.703	585.665	-	135.181	424.335	1.399.479	6.118.169	1.736.323	1.873.038	6.265.435	30.577.621
717	ASST DI VIMERCATE	-	-	4.836.412	-	92.186	-	101.796	-	-	-	-	998.760	3.372.391	2.542.082	1.287.713	3.108.408	16.339.750
718	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	893.617	91.016	7.235.326	730.000	627.080	1.222.154	1.410.389	1.132.117	4.957.080	1.420.824	546.952	-	7.255.943	1.108.689	1.463.311	-	30.094.497
719	ASST DI BERGAMO OVEST	-	-	4.455.910	-	17.887	-	-	-	-	-	-	1.384.253	2.110.834	1.062.356	995.051	-	10.026.292
720	ASST DI BERGAMO EST	-	-	5.807.846	1.460.000	45.905	-	-	-	-	-	-	397.295	3.581.793	536.290	995.051	-	12.824.180
721	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	2.234.043	91.016	7.915.604	730.000	510.438	-	2.656.274	1.696.197	-	931.280	578.838	1.897.671	9.310.058	4.542.311	2.399.829	7.130.986	42.624.545
722	ASST DELLA FRANCIACORTA	-	-	4.417.284	-	39.789	-	356.309	-	-	-	-	698.275	1.734.737	1.410.388	819.454	-	9.476.236
723	ASST DEL GARDA	-	-	7.742.353	730.000	142.813	-	455.637	-	-	-	-	891.108	3.711.205	982.848	643.857	-	15.299.821
724	ASST DI CREMONA	893.617	-	6.837.508	-	268.000	-	730.270	249.303	2.626.983	225.302	287.046	378.686	4.005.380	1.194.091	1.229.181	3.445.567	22.370.934
725	ASST DI MANTOVA	893.617	91.016	5.151.191	-	180.781	-	1.345.121	255.779	2.664.775	225.302	-	1.079.154	5.099.275	1.057.657	1.873.038	3.694.818	23.611.525
726	ASST DI CREMA	-	-	4.102.505	-	55.237	-	293.212	-	1.977.644	-	-	337.398	2.285.735	1.095.118	351.195	2.795.457	13.293.500
727	ASST DI PAVIA	-	-	8.294.658	-	73.077	-	-	-	-	-	-	40.229	3.893.559	2.029.837	1.170.648	2.157.046	17.659.055
991	AREU	-	-	-	-	-	1.400.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.400.000

## TABELLA RIASSUNTIVA DELLE FUNZIONI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE

CODICE	DENOMINAZIONE	VET	FORM	ATT	TOTALE
		TAB.	TAB.	TAB.	
		1	10	13	
321	ATS CITTA' METROP. MILANO	2.671.946	558.425	351.472	3.581.843
322	ATS INSUBRIA	999.766	204.703	112.651	1.317.120
323	ATS MONTAGNA	1.122.641	-	67.591	1.190.232
324	ATS BRIANZA	757.643	-	112.651	870.294
325	ATS BERGAMO	1.611.848	-	112.651	1.724.499
326	ATS BRESCIA	3.117.547	361.356	112.651	3.591.554
327	ATS VALPADANA	4.562.153	59.385	112.651	4.734.189
328	ATS DI PAVIA	656.456	241.251	67.591	965.297

## TABELLA RIASSUNTIVA FUNZIONI DELLE CASE DI CURA PRIVATE

CODICE	DENOMINAZIONE	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TAB.	TOTALE €
		3	4	6	8	9	10	12	13	16	17	19	
017	CASTELLANZA C.C. MATER DOMINI	-	509.374	-	-	-	-	-	-	-	-	-	509.374
034	LECCO C.C. G.B. MANGIONI	-	-	347	-	-	-	-	-	-	-	-	347
035	COF LANZO INTELVI	-	227.878	-	-	-	-	-	-	-	-	-	227.878
097	ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI - MILANO	-	2.135.531	-	-	-	-	-	-	-	-	1.664.947	3.800.478
100	MILANO C.C. IGEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	592.800	-	592.800
103	MILANO C.C. B.PALAZZOLO	-	-	-	-	-	-	-	-	214.247	-	-	214.247
106	CASA DI CURA POLICLINICO - MONZA	-	455.756	1.042	-	-	-	-	-	-	987.168	-	1.443.966
107	MONZA - ISTITUTI CLINICI ZUCCHI	-	455.756	-	-	248.621	291.091	-	-	745.524	111.344	-	1.852.336
108	CARATE B. C.C. ZUCCHI	-	-	695	-	-	-	-	-	356.494	-	-	357.188
112	MILANO IST. CL. S.AMBROGIO	-	455.756	-	-	-	-	-	-	-	-	-	455.756
116	PADERNO DUGNANO C.C. S.CARLO	-	2.135.531	1.736	-	-	-	-	-	-	142.545	-	2.279.812
143	BERGAMO C.C. GAVAZZENI	-	2.254.172	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.254.172
147	ZINGONIA POLICLINICO S.MARCO	-	482.565	-	-	-	-	-	-	1.452.718	454.100	-	2.389.384
148	PONTE SAN PIETRO -POLICLINICO S. PIETRO	-	2.254.172	-	-	-	-	-	-	1.412.617	-	-	3.666.788
176	BRESCIA C.C. S.ANNA	-	482.565	-	-	-	-	-	-	-	-	-	482.565
177	GARDONE RIV. C.C. VILLA GEMMA	-	-	-	-	-	-	-	-	166.559	-	-	166.559
178	BRESCIA IST.CL.CITTA' BRESCIA	-	455.756	260	-	-	-	-	61.083	-	-	-	517.099
198	VIGEVANO ISTITUTO CLINICO BEATO MATTEO	-	455.756	-	-	-	-	-	-	-	-	-	455.756
201	PIEVE DEL CAIRO C.C.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93.555	-	93.555
202	PAVIA IST. CL. CITTA' DI PAVIA	-	-	-	-	40.327	301.275	-	-	-	-	-	341.602
217	CREMONA C.C. ANCELLE CARITA'	-	-	-	-	-	-	-	-	224.433	-	-	224.433
218	CREMONA C.C. S.CAMILLO	-	-	260	-	-	-	-	-	-	-	-	260
219	CREMONA C.C. FIGLIE S.CAMILLO	-	-	1.302	-	-	-	-	-	-	-	-	1.302
259	MANTOVA C.C. S.CLEMENTE	-	-	4.167	-	-	-	-	-	288.801	-	-	292.968
275	OME C.C. S.ROCCO	-	2.016.890	19.012	-	-	-	-	-	-	-	-	2.035.903
295	BRESCIA C.C. POLIAMBULANZA	-	3.999.769	4.775	-	-	540.329	2.782.096	-	-	-	1.973.249	9.300.219
381	MONZA FOND. M.B.B.M.	62.351	580.005	-	-	292.427	-	-	-	-	-	-	934.784
348	C.C. VILLA BARBARANO - SALO'	-	-	-	-	-	-	-	-	152.294	-	-	152.294
355	SUZZARA OSPEDALE SPA	-	455.756	28.475	-	-	-	-	-	-	-	-	484.231
357	CASTIGLIONE STIV. OSPEDALE SRL	-	482.565	-	-	-	-	-	-	-	-	-	482.565
026101	Istituto lombardo per la med. Iperbarica	-	-	-	-	-	-	-	55.710	-	-	-	55.710
356	ISTITUTO CLINICO HABILITA	-	-	-	-	-	-	-	57.183	-	535.617	-	592.799
384	ISTITUTO MARIO NEGRI	-	-	-	592.800	-	-	-	-	-	-	-	592.800
391	VARESE FOND. F.LLI MOLINA	-	-	347	-	-	-	-	-	-	-	-	347
029	OSP. SACRA FAMIGLIA - FBF - ERBA	-	2.254.172	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.254.172
030	OSP. VALDUCE - COMO	-	482.565	-	-	-	-	-	-	-	-	-	482.565
031	OSP. MORIGGIA PELASCINI - GRAVEDONA	-	2.016.890	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.016.890
367	OSPEDALE S. GIUSEPPE - MILANO	-	482.565	7.466	-	-	417.163	-	-	918.398	-	-	1.825.592