



## Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità  
Il Direttore Generale

Prot. n. *MI.2009.0045012*  
*23.12.2009*

Ai Direttori Generali  
- Aziende Sanitarie Locali  
- Aziende Ospedaliere  
- Fondazioni IRCCS  
- AREU

Ai Direttori Amministrativi  
- Aziende Sanitarie Locali  
- Aziende Ospedaliere  
- Fondazioni IRCCS  
- AREU

Ai Direttori Sanitari  
- Aziende Sanitarie Locali  
- Aziende Ospedaliere  
- Fondazioni IRCCS  
- AREU

Ai Direttori Sociali  
- Aziende Sanitarie Locali

e p.c. Al Direttore Generale  
Famiglia e Solidarietà Sociale  
Regione Lombardia

**Oggetto: indicazioni relative all'applicazione della d.g.r. 16.12.2009 n. VIII/10804 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010".**

### Premessa

La Giunta regionale, con provvedimento n.10804 del 16 dicembre 2009 ha assunto le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2010, c.d. "regole di sistema".

L'applicazione integrale delle regole di sistema rappresenta obiettivo dei direttori generali delle ASL, delle AO, delle Fondazioni IRCCS e dell'Areu per l'anno 2010.

Si forniscono di seguito indicazioni operative per l'attuazione di dette regole precisando che, per quanto non ulteriormente specificato, si rimanda al singolo allegato della citata deliberazione.

### **Indirizzi di programmazione (ALLEGATO 1)**

Gli indirizzi di programmazione per l'anno 2010 sono ampiamente sviluppati nell'allegato 1 alla DGR VIII/10804 del 16 dicembre 2009; qui si intende riportare in sintesi i cardini su cui si fonda l'intera azione di governo regionale del sistema socio-sanitario.

Innanzitutto è fondamentale l'attività di programmazione che si declina in due principali attività; da una parte l'individuazione di obiettivi strategici e dall'altra la definizione di regole e strumenti per realizzarli.

La programmazione per essere efficace, inoltre, deve prevedere un'attività di monitoraggio e di valutazione quali/quantitativa del sistema per acquisire le conoscenze utili alla ri-programmazione delle azioni. Ne consegue la necessità del coinvolgimento e della corresponsabilizzazione di tutti gli attori pubblici e privati del sistema per realizzare sinergia e integrazione degli interventi.

Il significato del Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari è di ricondurre ad un unico quadro integrato le scelte e gli indirizzi strategici dell'ASL. Va dunque superata la logica di programmazione per singoli settori o Dipartimenti, per addivenire ad una effettiva analisi del contesto territoriale da cui discendano l'individuazione delle priorità e le scelte operative da porre in atto.

Le indicazioni e gli obiettivi delle singole aree dovranno trovare posto nel predetto documento, evitando il rinvio ad ulteriori allegati di dettaglio

### **Il quadro del sistema per l'anno 2010 (ALLEGATO 2)**

In attuazione di quanto disposto dalla DGR n. 10804 del 16 dicembre 2009 con particolare riferimento all'allegato n. 2 "Il quadro di sistema per l'anno 2010" di seguito si forniscono ulteriori indicazioni operative.

Si richiama l'attenzione di tutti i Direttori Generali sulle disposizioni contenute nell'Intesa del 23 marzo 2005, nel Patto per la Salute del 28 settembre 2006 e nella Legge Finanziaria in corso di approvazione che recepisce il recente Patto per la Salute approvato con Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009. Come già precisato nella deliberazione, il rispetto di tutti gli adempimenti previsti da queste normative coinvolge la Regione nel suo complesso e tutte le singole Aziende Sanitarie ed è collegato all'accesso alle risorse finanziarie disponibili per il Servizio sanitario regionale.

L'approvazione dei Bilanci Preventivi 2010 e documenti allegati (modello A ecc...) dovrà avvenire da parte delle Aziende Sanitarie entro il 1 febbraio 2010.

## **Funzioni**

Alle strutture ospedaliere pubbliche le funzioni saranno assegnate con i provvedimenti regionali di assegnazione in corso di predisposizione.

L'assegnazione formale di tale somme, sulla base dei calcoli che saranno effettuati a cura della DG Sanità, avverrà con provvedimento regionale, dopo la conclusione dell'esercizio.

Per le funzioni per presidio servizi territoriali nonché per gli altri contributi regionali previsti dalla DGR n. 10804/2009 si procederà all'assegnazione con provvedimento regionale.

Si ricorda che, come per il 2009, relativamente alle funzioni riferite all'attività 118 le aziende sanitarie interessate dovranno sottoscrivere specifica convenzione con Areu.

## **Schemi di Bilancio**

Si confermano gli schemi di Bilancio in uso.

## **Budget di cassa**

Il consuntivo di cassa relativo al IV trimestre 2009 deve essere presentato entro il **25 gennaio 2010**, accompagnato dalla attestazione del Direttore Generale circa il rispetto, alla data del 31.12.2009, dei tempi di pagamento fissati dalle regole regionali, utilizzando lo schema fornito con la nota prot. n. 39078 del 9 novembre 2009.

Per il solo mese di gennaio è quindi sospeso l'invio dell'aggiornamento mensile del giorno 10 che riprenderà normalmente a decorrere dal mese successivo.

Il budget di casa per l'anno 2010 dovrà essere presentato entro il **10 febbraio 2010**.

I prospetti aggiornati saranno inviati in tempo utile per la compilazione.

Riguardo alle procedure connesse ai pagamenti di beni e servizi a gestione centralizzata si anticipa che entro il 31 dicembre 2009 sarà trasmesso il nuovo modello di "MANDATO IRREVOCABILE A FINLOMBARDA per il triennio 2010/2012", a seguito del rinnovo dell'incarico alla Società in oggetto.

Con riferimento ai pagamenti centralizzati si precisa che la scadenza per l'invio del tracciato per il mese di gennaio è fissata nell'intervallo tra il **7 e il 20 gennaio 2010** e dovrà

*ricomprendere:*

- fatture pervenute in Azienda alla data del 30 ottobre 2009
- fatture di competenza 2008 e precedenti non inserite nei tracciati antecedenti (superamento contenzioso)
- fatture già incluse nei precedenti tracciati ma non processate da FL per motivi diversi.

Nel periodo di transizione dall'attuale procedura all'avvio del nuovo sistema informatico "G3S", allo scopo di consentire alle Aziende una maggiore flessibilità nella gestione dei pagamenti centralizzati e di mantenere e, laddove possibile, migliorare i tempi di pagamento aziendali, **a decorrere dal mese di febbraio sarà introdotta una "doppia finestra mensile" per l'invio dei tracciati a Finlombarda.**

**Entro il 15 gennaio** saranno fornite le opportune precisazioni circa le nuove scadenze e le modalità di invio dei tracciati.

Si ricorda che, in analogia con l'anno 2009, gli eventuali interessi attivi derivanti dalla gestione finanziaria sono da considerare vincolati e utilizzabili solo previa autorizzazione della Direzione Generale Sanità.

### **Gestione finanziaria delle ASL**

Come già in uso nel 2009 le previsioni di oneri finanziari per l'uso delle anticipazioni di tesoreria non dovranno essere esposte a Bilancio preventivo in quanto vengono mantenute nella disponibilità di sistema e riconosciute solo a consuntivo in relazione all'effettivo utilizzo.

### **Indicazioni specifiche per le Aziende Sanitarie Locali**

I Bilanci inviati al controllo della Giunta regionale dovranno contenere una specifica relazione accompagnatoria che in modo analitico e puntuale riporti la dinamica dei costi, ivi compresi quelli del personale, e ne commenti puntualmente le metodologie e i criteri di formazione.

Tale relazione, che quindi rivestirà fondamentale importanza nell'atto di approvazione del Bilancio Preventivo 2010, dovrà essere comprensiva di tutte le informazioni necessarie e in particolare:

in materia di ricavi :

- Contributi vincolati da regione: dovranno essere citati i provvedimenti di assegnazione secondo le modalità già in uso;
- Contributi vincolati da altri enti pubblici e da soggetti privati: dovranno essere citati i provvedimenti o le note di assegnazione;

in materia di costi :

- per gli acquisti di prestazioni sanitarie (consumi di ricoveri, specialistica, farmaceutica territoriale, protesica, file F, psichiatria, Neuropsichiatria infantile, screening.....) e per gli altri costi : dovranno essere seguite le specifiche indicazioni contenute nei decreti di assegnazione in corso di predisposizione;

Ai fini della redazione del bilancio preventivo dovranno essere puntualmente rispettati gli indirizzi circa la corretta allocazione di costi e ricavi nelle idonee righe di bilancio.

Ai fini della approvazione con i medesimi percorsi dei Bilanci preventivi delle Aziende Ospedaliere/Fondazioni le ASL dovranno garantire alle AO/Fondazioni IRCCS del proprio territorio, la validazione di quanto indicato dalle Aziende stesse in materia di ricavi per prestazioni sanitarie sia a contratto che regolamentate da accordi/convenzioni dirette.

Con successivo decreto sarà inoltrata alle ASL apposita scheda nella quale sono riepilogati i dati utili alla redazione del Bilancio Preventivo.

## **Ricavi**

**Finanziamento di parte corrente basato sui costi standard territoriali:** ai sensi di quanto contenuto nella DGR n. 10804/2009, con apposito decreto, sarà trasmesso alle ASL il valore della propria quota di finanziamento 2010.

Tale finanziamento in aggiunta alle funzioni e alle entrate proprie aziendali dovrà garantire la predisposizione del Bilancio preventivo 2010 in equilibrio economico.

Nell'ambito del finanziamento di parte corrente basato sui costi standard territoriali sono assegnate le risorse necessarie, secondo le regole definite, al mantenimento e/o allo sviluppo dei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché le risorse per tutte le prestazioni sanitarie, nonché per tutti i costi dei fattori produttivi utilizzati dalle ASL per l'erogazione dei propri servizi.

## **Area delle prestazioni**

Per le prestazioni sanitarie soggette a contratto, quali **Ricoveri, Ambulatoriale, Psichiatria, Neuropsichiatria, Screening e file F** , le ASL dovranno ai fini della redazione del proprio bilancio seguire le specifiche indicazioni della Direzione Generale Sanità contenute nel decreto di assegnazione, con particolare attenzione alla separazione pubblico/privato sulla base dei dati storici.

**Farmaceutica territoriale (comprensiva di doppio canale e primo ciclo) :** le ASL sono tenute a seguire gli specifici indirizzi in materia contenuti nei decreti di assegnazione, precisando che gli eventuali risparmi dovuti ad effetti di norme nazionali o regionali sono da considerare indisponibili.

Le ASL sono direttamente coinvolte nella responsabilità del rispetto a livello regionale del tetto definito nella normativa vigente che prevede l'incidenza della spesa farmaceutica territoriale sulla spesa regionale.

Inoltre si richiama quanto disposto nell'allegato 11:

*“Le ASL dovranno predisporre con cadenza bimestrale un piano di governo sulla spesa farmaceutica territoriale alla luce del monitoraggio mensile che deriva dai flussi informativi. A tale piano di governo parteciperanno anche gli erogatori di ricovero e cura – pubblici e privati - dell'ambito territoriale, che condividono con la ASL i Percorsi Diagnostico-Terapeutici ed il prontuario farmaceutico alla dimissione ed gli MMG / PLS. I predetti PDT dovranno promuovere l'uso appropriato dei farmaci equivalenti (a brevetto scaduto - in particolare per gli ATC: A02, C10, C09, C08) in patologie croniche quali ad esempio le malattie cerebrocardiovascolari, l'ipertensione arteriosa ed il diabete mellito”.*

### **Protesica e assistenza integrativa**

Si richiama quanto disposto nell'allegato 11 ed in particolare:

*“Le ASL, a partire da gennaio 2010, dovranno redigere con cadenza bimestrale un piano di governo sulla spesa protesica e assistenza integrativa alla luce anche del monitoraggio mensile che deriva dai flussi informativi. ....La parte di assistenza protesica ed integrativa già compresa nella tariffa corrisposta alle RSA ed alle RSD che dovesse essere rendicontata a parte sarà da considerarsi a carico al bilancio ASSI.*

*In caso di superamento dell'obiettivo per la spesa protesica e assistenza integrativa la ASL dovrà prevedere nel piano specifiche manovre a ripiano di tale superamento.*

*La Direzione Generale Sanità procederà alla verifica dei piani di governo delle ASL e degli eventuali sforamenti entro il 30 aprile, 31 luglio e il 31 ottobre di ogni anno”*

### **Mobilità passiva**

Come previsto dalla richiamata DGR dal 2010 le ASL saranno misurate anche in relazione al rispetto dei criteri di appropriatezza e al contenimento dei costi con riferimento all'andamento delle prestazioni sanitarie usufruite dai loro cittadini in altre regioni italiane (mobilità passiva extraregionale in compensazione e non in compensazione) nonché all'estero (mobilità internazionale). Si richiamano in proposito i criteri di pagamento in acconto definiti con la medesima deliberazione della Giunta Regionale e si rimarca la necessaria attenzione ai flussi informativi in essere.

### **Altre indicazioni**

Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l'equilibrio economico finanziario.

Si ritiene assolutamente indispensabile, come peraltro già più volte ribadito, la necessità di garantire la “circularizzazione” delle informazioni tra ASL, relativamente sia alle prestazioni erogate dalle strutture ubicate sul territorio di competenza per cittadini residenti in altre ASL che le informazioni utili derivanti dai contratti di prestazioni.

- **Prestazioni sanitarie e non sanitarie relative ad accordi diretti con altre aziende pubbliche (intercompany):** anche tali prestazioni devono essere oggetto di previsione concordata con gli erogatori di riferimento; presupposto fondamentale, come peraltro ribadito nella delibera delle regole, è la perfetta quadratura tra i soggetti interessati di tali poste. Sarà pertanto necessario acquisire in allegato al documento di bilancio la validazione sulla piena corrispondenza.
- **Finanziamenti vincolati:** per tali finanziamenti le Aziende dovranno documentare con i relativi provvedimenti formali l'effettiva assegnazione facendo attenzione alla corretta classificazione delle poste di bilancio distinguendo la natura pubblico/privato. In particolare per le attività connesse alla realizzazione dei piani di sviluppo regionali che non si traducono in prestazioni le Aziende dovranno acquisire idonei provvedimenti regionali di assegnazione delle risorse.

## **Costi**

Relativamente al versante costi, si fa presente che gli stessi dovranno essere rilevati secondo il criterio di competenza economica.

**Risorse aggiuntive regionali:** sia per il personale dipendente del comparto e della dirigenza che per gli MMG e PLS nei decreti di assegnazione saranno forniti le necessarie indicazioni contabili

Si ricorda che, ai sensi della DGR delle regole 2010, il finanziamento avverrà tramite contributo pari al 75% del valore complessivo.

**Accantonamenti per futuri rinnovi contrattuali e convenzioni:** si ricorda l'obbligo di provvedere agli accantonamenti per far fronte ai futuri rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato : Medici Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici Continuità Assistenziale ecc, così come stabilito dalla L.248/2005 e dalla normativa vigente.

## **Indicazioni specifiche per le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS**

I Bilanci inviati al controllo della Giunta regionale dovranno contenere una specifica relazione accompagnatoria che in modo analitico e puntuale riporti la dinamica dei costi, ivi compresi quelli del personale, e ne commenti puntualmente le metodologie e i criteri di formazione.

Tale relazione, che quindi rivestirà fondamentale importanza nell'atto di approvazione del Bilancio Preventivo 2010, dovrà inoltre chiarire in particolare i seguenti punti :

1. definire i ricavi per le prestazioni a contratto, per le prestazioni extra budget e per le prestazioni regolamentate da accordi/convenzioni dirette in coerenza con quanto definito nei decreti di assegnazione. Per le prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri le AO/Fondazioni dovranno accertarsi dell'effettiva esigibilità del credito e acquisire una preventiva validazione da parte della ASL di riferimento. Si precisa inoltre che nei flussi informativi relativi alle prestazioni di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale effettuate a favore di pazienti temporaneamente iscritti al servizio sanitario lombardo con assegnato un MMG o PLS i soggetti erogatori dovranno aver cura di attribuire la corretta residenza (extraregionale) evitando di segnalare erroneamente il comune lombardo di domicilio, permettendo così alle Regioni di mettere queste prestazioni in mobilità interregionale fatturandole alle Regioni di effettiva residenza che per questi pazienti percepiscono la quota capitaria
2. Contributi vincolati da regione : dovranno essere citati i provvedimenti di assegnazione; in tale tipologia rientrano anche le quote riconosciute per l'erogazione dei servizi utili al SSS;
3. Contributi vincolati da altri enti pubblici e da soggetti privati: dovranno essere citati i provvedimenti o le note di assegnazione;

### **Farmaceutica ospedaliera**

Ai fini della redazione del bilancio preventivo dovranno essere puntualmente rispettati gli indirizzi circa la corretta allocazione di costi e ricavi nelle idonee righe di bilancio.

Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l'equilibrio economico finanziario.

Inoltre si ritiene assolutamente indispensabile, come peraltro già più volte ribadito, la necessità di garantire la "circularizzazione" delle informazioni tra asl, relativamente sia alle prestazioni erogate dalle strutture ubicate sul territorio di competenza per cittadini residenti in altre asl che le informazioni utili derivanti dai contratti di prestazioni.

- **Prestazioni sanitarie e non sanitarie relative ad accordi diretti con altre aziende pubbliche (intercompany):** anche tali prestazioni devono essere oggetto di previsione concordata con gli erogatori di riferimento; presupposto fondamentale, come peraltro ribadito nella delibera delle regole, è la perfetta quadratura tra i soggetti interessati di tali poste. Sarà pertanto necessario acquisire in allegato al documento di bilancio l'avallo sulla piena corrispondenza.
- **Finanziamenti vincolati:** per tali finanziamenti le Aziende dovranno documentare con i relativi provvedimenti formali l'effettiva assegnazione facendo attenzione alla corretta classificazione delle poste di bilancio distinguendo la natura pubblico/privato. In particolare per le attività connesse alla realizzazione dei piani di sviluppo regionali che non si traducono in prestazioni le Aziende dovranno acquisire idonei provvedimenti regionali di assegnazione delle risorse.
- **Oneri finanziari :** richiamato quanto previsto dalla DGR n. 10804/2009, le Aziende, per l'anno 2010, sono tenute a quantificare gli oneri finanziari, derivanti dall'accesso

all'anticipazione di tesoreria, in misura idonea a garantire il contenimento dell'esposizione debitoria e al mantenimento dei tempi medi di pagamento dei fornitori in linea con quanto definito dalla Giunta Regionale.

#### **Risorse aggiuntive regionali:**

sia per il personale dipendente del comparto che della dirigenza nei decreti di assegnazione saranno fornite le necessarie indicazioni contabili

Si ricorda che, ai sensi della DGR delle regole 2010, il finanziamento avverrà tramite contributo pari al 75% del valore complessivo.

**Accantonamenti per futuri rinnovi contrattuali e convenzioni:** si ricorda l'obbligo di provvedere agli accantonamenti per far fronte ai futuri rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato : Medici Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici Continuità Assistenziale ecc, così come stabilito dalla L.248/2005 e dalla normativa vigente.

#### **Indicazioni per l'AREU**

Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l'equilibrio economico finanziario.

Ai fini della approvazione con i medesimi percorsi dei Bilanci preventivi delle Aziende Ospedaliere/Fondazioni Areu dovrà garantire alle AO/Fondazioni IRCCS la validazione di quanto indicato dalle Aziende stesse in materia di ricavi per funzioni di 118.

L'Areu è tenuta a erogare il corrispettivo previsto dalle convenzioni stipulate alle singole Aziende sanitarie convenzionate.

Evidentemente anche per quanto riguarda i flussi e le rendicontazioni di tipo finanziario l'Areu è tenuta al rispetto degli obiettivi di sistema.

#### **I canoni dei nuovi Ospedali**

In relazione all'attivazione dei nuovi ospedali di Bergamo, Niguarda, Vimercate, Legnano, Como e per il PF di Brescia le Aziende dovranno prefigurare nel Bilancio Preventivo 2010, in coerenza con i tempi e le modalità previsti nei contratti stipulati per la realizzazione degli interventi, sia l'impatto dei canoni di disponibilità delle strutture che l'impatto dei canoni per i servizi.

Nel corso del mese di gennaio 2010 le aziende interessate dovranno condividere gli impatti contabili con le Strutture Edilizia e Bilancio di questa Direzione Generale prima della redazione dei Bilanci preventivi economici.

#### **Investimenti autofinanziati**

Come previsto dalle Regole 2010 al fine del rispetto degli equilibri complessivi del sistema regionale si ribadisce che gli oneri economici, finanziari e di cassa (che vanno migliorati) devono trovare copertura all'interno dell'equilibrio economico finanziario dell'azienda.

Per tale motivo la priorità in tali investimenti deve essere data agli interventi per messa a norma e sicurezza.

Si segnala che per il 2010 i limiti massimi di autofinanziamento sono stabiliti nel 1,5% per le Aziende Ospedaliere e per le Fondazioni e per lo 0,10 % per le ASL, calcolati come già definito per l'anno 2009. **Per il 2010 l'Areu potrà fare riferimento al limite del 1,5% delle assegnazioni, in relazione all'ammodernamento dei mezzi 118.**

L'utilizzo di tali risorse è possibile previa presentazione alla Direzione Generale Sanità da parte delle Aziende di un piano annuale di interventi che, nel rispetto dei limiti sopra definiti, tenga conto oltre che degli impegni in termini di Stato Patrimoniale e di Conto Economico anche dei flussi di cassa connessi.

In particolare, anticipando il contenuto di una specifica nota in materia che sarà emanata nel corso del mese di gennaio 2010, si chiarisce che nel Piano, con iter di controllo separato rispetto al Bilancio preventivo 2010, dovranno essere presentati in modo sintetico gli interventi previsti sotto il profilo degli impatti economico-finanziari tenendo conto della situazione di partenza aziendale al 31/12/2009 in termini di investimenti effettuati negli anni precedenti. Tali investimenti dovranno essere separati tra investimenti finanziati con specifici contributi e investimenti finanziati con risorse di Bilancio evidenziando le diverse categorie di investimento a seconda della classe di ammortamento utilizzata in sede di contabilizzazione a Bilancio.

Lo schema dovrà evidenziare anche il rientro finanziario previsto.

Nei Bilanci preventivi le Aziende sanitarie verificheranno e daranno contezza nella relazione degli effetti economici dell'adesione alla recente convenzione aggiudicata dalla Centrale regionale acquisti in materia di energia, come comunicata con nota protocollo n. 40483 del 19 novembre 2009. In proposito nella relazione al Bilancio Preventivo 2010 dovrà essere prevista specifica parte che indichi le condizioni contrattuali previgenti e specifichi i tempi e gli effetti economici dell'adesione alla nuova convenzione.

### **Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo (ALLEGATO 3)**

Relativamente agli acquisti delle Aziende Sanitarie si rimanda al contenuto della DGR delle regole 2010 sottolineando alcune particolarità.

Si richiama l'attenzione dei Direttori Generali di ASL, AO, Fondazioni e Areu in relazione alla necessità di massimizzare le sinergie per il contenimento dei consumi e della spesa per farmaci ospedalieri al fine del rispetto dei tetti definiti dalla normativa nazionale, anche con procedure consorziate tenendo conto degli esiti delle gare gestite in materia dalla Centrale Acquisti Regionale.

Si richiama altresì la necessità di coordinare l'attività aziendale con le iniziative in corso o in programma da parte della Centrale acquisti regionale e alle funzioni della piattaforma Sintel.

Con particolare riferimento alle iniziative attivate dalla Centrale Acquisti si sottolinea che, ai sensi della citata DGR n. 10804/2009, le Aziende sanitarie sono tenute in via prioritaria ad aderire a tali iniziative. Nel caso dell'attivazione di procedure di acquisto autonome le Aziende sanitarie sono tenute a dare evidenza del fatto che tali procedure si configurano come più vantaggiose dal punto di vista economico e/o gestionale rispetto all'adesione ai contratti e/ o convenzioni attivate dalla Centrale Acquisti regionale.

In riferimento alle iniziative volte al rafforzamento della domanda, si sottolinea come la normativa vigente tenda a rafforzare gli strumenti di programmazione degli acquisti atti a favorire l'aggregazione ex ante delle Aziende nelle procedure di gara. Pertanto si invitano le Aziende Sanitarie a valutare attentamente l'opportunità e la legittimità di eventuali clausole di "adesione successiva" al fine di prevenire eventuali contenziosi con le aziende fornitrici.

Si richiamano, infine, le disposizioni nazionali in materia di prezzi dei dispositivi medici e di avvio dell'obbligatorietà del "repertorio nazionale dei dispositivi medici".

## **Piani e programmi di sviluppo (ALLEGATO 4)**

### Nuove Reti Sanitarie

Per l'anno 2010 sono stati confermati, nell'ambito delle Nuove Reti Sanitarie di cui alla DGR VIII/10072 del 7.08.2009, i due servizi sperimentali in ambito cardiologico, denominati "Telesorveglianza domiciliare per pazienti con scompenso cardiaco cronico medio grave (PTS)" e "Ospedalizzazione Domiciliare riabilitativa post cardiocirurgica (POD)", inoltre, per l'anno 2010 è stato confermato il percorso di "Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative oncologiche", mantenendo, per ciascuna delle strutture autorizzate, il tetto dei pazienti previsto per l'anno 2009 o aggiornando tale valore, qualora le strutture stesse ne facciano richiesta sulla base di stime adeguatamente motivate che la Direzione Generale Sanità valuterà in coerenza con la compatibilità programmatica e attuativa.

Le richieste di aggiornamento dovranno pervenire entro il giorno **1 febbraio 2010**. Ai fini dell'accettazione, farà fede la data di spedizione comprovata dal timbro e data dell'ufficio accettante.

### Prelievi e trapianti

Si conferma l'importanza che il sistema dei trapianti riveste per il Servizio Sanitario Regionale, sia sul versante del prelievo d'organi e tessuti che quello dei trapianti .

Le attività di prelievo rientrano a pieno titolo tra le attività istituzionali delle Aziende Ospedaliere, e si intende che i Coordinatori locali debbano ricevere da tutte le componenti dell'ospedale piena collaborazione nello svolgimento del loro compito.

Anche nel 2010 le assegnazioni per la remunerazione delle attività di prelievo e trapianto mediante il provvedimento di finanziamento delle funzioni sanitarie sono da considerarsi a destinazione vincolata; dovranno quindi essere attestate, da parte delle AO e IRCCS, la finalizzazione delle somme ricevute alla promozione e organizzazione delle attività di donazione e prelievo e allo svolgimento ottimale delle attività di trapianto.

Nel 2010 le aziende e gli IRCCS impegnati nell'attività di prelievo e trapianto dovranno, secondo le potenzialità aziendali, definire un budget dedicato, nell'ambito delle risorse assegnate a destinazione vincolata e prevedere forme di incentivazione di risultato legate al miglioramento qualitativo e quantitativo dei prelievi di organi e tessuti.

Le Aziende e gli IRCCS a capo delle aree di coordinamento individuate dalla DGR 7987/2002, dovranno, inoltre, realizzare iniziative riguardanti la formazione del personale coinvolto nel processo di donazione e prelievo, sia di organi che di tessuti.

#### *Trasporto equipe chirurgiche e movimentazione organi e tessuti*

Il coordinamento e la gestione dell'attività di trasferimento delle equipe chirurgiche e di movimentazione di organi e tessuti a scopo di trapianto è esplicitamente previsto nella DGR 2 aprile 2008 – n° 6994, di istituzione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), e ne è prevista la messa a regime dal mese di aprile 2010.

La Direzione Generale Sanità procederà al monitoraggio del regolare trasferimento delle funzioni operative dalla Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena di Milano all'AREU.

#### Piano sangue regionale

##### 1. Finalità

Anche per il 2010, la Direzione Generale Sanità intende cofinanziare progetti innovativi, coerenti con lo sviluppo del Sistema Sangue Regionale e con il PSSR 2007/2009 per introdurre elementi di miglioramento in tutto il sistema trasfusionale, per garantire la massima sicurezza e qualità, a tutela del donatore di sangue e del ricevente.

##### 2. Soggetti ammessi al finanziamento

I finanziamenti regionali per i progetti innovativi sono destinati unicamente alle Strutture Sanitarie sede di SIMT presenti sul territorio lombardo, in forma singola od aggregata.

Ciascuna Struttura Sanitaria potrà presentare un solo progetto singolarmente e partecipare ad altri due progetti in aggregazione con altre strutture.

I progetti potranno ricevere un finanziamento massimo complessivo di 120.000 Euro, qualora siano presentati da una sola struttura. I progetti presentati da aggregazioni tra più

strutture potranno fruire del cofinanziamento regionale fino ad un importo massimo complessivo di 300.000 Euro.

Sono possibili cofinanziamenti ulteriori da parte di Enti di Diritto Pubblico o Privato, Enti non profit, nonché da parte dell'Industria purché sia garantita la completa indipendenza del progetto. Eventuali cofinanziamenti dovranno essere specificati nel dettaglio e resi trasparenti alla Regione nel loro ammontare, nei termini, nelle condizioni e nelle finalità.

La durata progettuale potrà essere al massimo di 24 mesi.

### 3. Tipologia dei progetti innovativi finanziabili

I progetti innovativi finanziabili riguardano in linea prioritaria le seguenti tematiche:

- Governo del supporto trasfusionale nei percorsi diagnostico terapeutici.
- Soluzioni organizzative per la gestione del rischio clinico in medicina trasfusionale.
- Efficacia ed efficienza nell'ambito di nuove soluzioni tecnologiche.

### 4. Presentazione dei progetti

Il progetto dovrà essere redatto secondo l'allegata "Scheda progetto" e trasmesso con lettera di accompagnamento firmata dal/dai legale/i rappresentante/i delle strutture sanitarie sedi di SIMT e dal responsabile scientifico del progetto. Lo stesso dovrà essere inviato su supporto magnetico accompagnato da una copia cartacea, al seguente indirizzo:

Ufficio Protocollo della Regione Lombardia – DG Sanità - Via Pola 9/11, 20124 MILANO  
nei seguenti giorni ed orari:

- dal lunedì al giovedì: mattina dalle ore 9.30 alle ore 12.00, pomeriggio dalle ore 14.30 alle ore 16.30;
- venerdì solo mattina: dalle ore 9.30 alle ore 12.00;
- sabato chiuso.

Il progetto dovrà essere altresì inviato per e-mail all'indirizzo:

[camilla\\_vezzoli@regione.lombardia.it](mailto:camilla_vezzoli@regione.lombardia.it)

Il plico, recapitato anche a mano, dovrà recare, oltre all'indicazione del destinatario, la seguente dicitura: "U.O. Programmazione e sviluppo Piani - Progetti innovativi piano sangue".

Ai fini dell'accettazione, farà fede la data di spedizione comprovata dal timbro e data dell'ufficio accettante e comunque la documentazione dovrà pervenire entro e non oltre le ore 16.30 del 01/03/2010.

Non saranno ammessi a valutazione i progetti presentati con modalità diverse da quelle sopra descritte o spediti oltre il termine sopra indicato;

### 5. Valutazione delle proposte

La DG Sanità valuterà le proposte pervenute avvalendosi di medici ed esperti appositamente individuati, anche all'interno della Commissione Tecnico Scientifica ai sensi della l.r. 05/05.

La valutazione porterà alla formazione di una graduatoria in base alla quale verrà cofinanziato un numero di progetti definito dall'entità dei fondi messi a disposizione.

## 6. Erogazione dei fondi

L'erogazione dei fondi avverrà secondo il seguente schema:

Progetti annuali:

30% alla comunicazione dell'avvio dei progetti;

70% alla presentazione della relazione conclusiva corredata dalla rendicontazione finanziaria.

Progetti biennali:

30% alla comunicazione dell'avvio dei progetti;

40% alla presentazione della relazione sui risultati raggiunti nella fase intermedia;

30% alla presentazione della relazione conclusiva corredata dalla rendicontazione finanziaria.

Sulla base della normativa vigente, l'erogazione dei fondi destinati ai progetti ammessi al cofinanziamento, potrà essere sospesa nel caso in cui risulti, dalle rendicontazioni economico-finanziarie, dalle relazioni annuali e dal monitoraggio, il non raggiungimento degli obiettivi prefissati.

### Comunicazione

A seguito dell'introduzione del marchio "sistema sanitario regionale" e' necessario che tutte le ASL e le A.O. provvedano all'esposizione dei nuovi marchi nei punti e sugli strumenti di contatto con il cittadino già individuati nelle linee guida regionali, ed in particolare: negli sportelli di contatto con il pubblico, sulla segnaletica, sulla carta intestata (ad esaurimento delle scorte a vostra disposizione).

I responsabili della comunicazione delle ASL hanno inoltre il compito di procedere all'invio del nuovo marchio anche alle strutture private accreditate e di raccoglierne le eventuali richieste di chiarimenti o segnalazioni di criticità.

La struttura comunicazione della Direzione Generale Sanita' garantirà la supervisione e il coordinamento del processo di adeguamento alla nuova immagine per tutti gli Enti

### **Le attività di prevenzione mediche e veterinarie delle ASL (ALLEGATO 5)**

Come già ribadito gli obiettivi e le azioni della prevenzione, attinenti le singole aree ad essa afferenti, dovranno trovare posto nel Documento di Programmazione e

coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari, ottenendosi in tal modo la dovuta integrazione e coordinamento tra Dipartimenti e Servizi.

Esclusivamente per le attività di vigilanza e controllo di cui ai piani integrati di prevenzione, fermo restando che le medesime debbono comunque trovare un riferimento o un richiamo nel Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari, è richiesta la ulteriore trasmissione dei dati riferiti alla terza annualità dei piani integrati, secondo quanto indicato alla Circolare 26/SAN e alle specifiche fornite successivamente dalle UUOO Governo della Prevenzione e Veterinaria.

Relativamente alla rendicontazione delle attività svolte nel 2009 si farà riferimento ai sistemi informativi in uso – MAINF, Vaccinazioni, Impres@, Screening – la cui compilazione assolverà ai debiti informativi previsti, con l'eccezione delle attività di promozione della salute e stili di vita, per le quali si farà riferimento alle specifiche note della UO Governo della prevenzione.

## **Organizzazione e Personale (ALLEGATO 6)**

### *Programmazione delle assunzioni*

Nel corso del 2010 sarà chiesta alle Aziende e agli Enti del Sistema Sanitario Regionale una rendicontazione sull'attuazione del Piano assunzione a tempo indeterminato per l'anno 2009.

In riferimento alla programmazione delle assunzioni per l'anno 2010 saranno fornite indicazioni specifiche, entro il mese di marzo 2010, nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia ed economicità definiti dalla Direzione Generale Sanità.

### *Obblighi di trasparenza*

Per ciò che concerne gli incarichi di consulenza le Aziende dovranno trasmettere alla struttura Personale dipendente e convenzionato del SSR e Risorse Umane della DG Sanità, anche al fine della pubblicazione sul sito web di Regione Lombardia, i dati inerenti gli incarichi di consulenza sia alle persone fisiche che alle società, compilando le tabelle allegate ed inviandole, unicamente in formato Excel, entro il mese di gennaio 2010, all'indirizzo di posta elettronica [risorseumanessr@regione.lombardia.it](mailto:risorseumanessr@regione.lombardia.it); i file dovranno essere ritrasmessi trimestralmente con gli eventuali aggiornamenti.

La Direzione Generale Sanità potrà, nel corso dell'anno, effettuare controlli a campione sull'utilizzo degli incarichi di consulenza al fine di verificare il rispetto delle "Regole di sistema" e la messa in atto di politiche di contenimento della spesa sulle tipologie di incarico in argomento.

### *Gruppo tecnico cure primarie*

In riferimento al gruppo tecnico sulle cure primarie si precisa che questo sarà istituito, al fine di monitorare e analizzare l'impatto delle politiche riguardanti la medicina convenzionata sul territorio e per supportare l'attività di contrattazione regionale, entro il mese di gennaio 2010 da un Decreto del Direttore Generale Sanità.

### *Formazione del personale*

Le Aziende dovranno presentare entro il mese di febbraio 2010 i piani formativi riferiti all'anno 2010 che dovranno tener conto degli obiettivi strategici regionali e aziendali.

### **Progetto SISS – CRS (ALLEGATO 7)**

Si rinvia a quanto contenuto nell'allegato 12 alla DGR 16 dicembre 2009 n. 10804, con l'avvertenza che entro il 31 gennaio 2010 le aziende dovranno sottoscrivere la convenzione con Lombardia Informatica SpA e Regione Lombardia relativa al coordinamento delle attività delle reti informatiche.

### **Progetto dote sanitaria (ALLEGATO 8)**

Si rinvia a quanto contenuto nell'allegato 12 alla DGR 16 dicembre 2009 n. 10804.

### **Requisiti organizzativi della “macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale” e precisazioni in merito alla DGR VIII/9014/2009 (ALLEGATO 9)**

Si rinvia a quanto contenuto nell'allegato 12 alla DGR 16 dicembre 2009 n. 10804.

### **Requisiti minimi organizzativi per chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale ed in ambiente protetto ai sensi della dgr\_\_/2009 (ALLEGATO 10)**

Si rinvia a quanto contenuto nell'allegato 12 alla DGR 16 dicembre 2009 n. 10804.

### **Farmaceutica e protesica (ALLEGATO 11)**

Si rinvia a quanto contenuto nell'allegato 12 alla DGR 16 dicembre 2009 n. 10804.

### **Tariffe prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, scheda di dimissione ospedaliera e mobilità internazionale (ALLEGATO 12)**

Si rinvia a quanto contenuto nell'allegato 12 alla DGR 16 dicembre 2009 n. 10804.

### **Attività di controllo (ALLEGATO 13)**

Si raccomanda la massima attenzione al rispetto della tempistica di presentazione del piano 2010 dei controlli individuata nel termine ultimo del 31 gennaio.

Come già ricordato in delibera si sottolinea, tra le altre questioni dalla stessa trattate, la massima attenzione da parte delle Asl e dei soggetti erogatori alle risposte pubblicate su interpello. Si tratta infatti di interpretazioni univoche della normativa in tema di codifica e di rendicontazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di modalità

appropriata di erogazione delle stesse, che rappresentano, per le ASL, uno spunto ispiratore delle attività di controllo da valutare obbligatoriamente in via prioritaria, in termini di impatto sul sistema degli erogatori ubicati nel territorio di competenza controllo e, per i soggetti erogatori, una criticità rispetto alla quale correggere i propri comportamenti.

Relativamente al governo dei tempi di attesa entro il 20 gennaio 2010 le ASL devono predisporre e formalizzare gli aggiornamenti dei Piani attuativi oggi vigenti con l'obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità. Le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico dovranno, congruentemente con i nuovi Piani Attuativi delle ASL, presentare i Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz) entro il 31 gennaio del 2010 ed entro il 31 luglio del 2010 dovranno presentare i PGTAz relativi al secondo semestre del 2010

#### **Indici di offerta – Negoziazione (ALLEGATO 14)**

Si raccomanda anche in questo caso il rispetto dei tempi e dei modi stabiliti dalla delibera e si richiamano i DG delle Asl sulla necessità di procedere ad un monitoraggio costante della mobilità passiva extra regione dei propri residenti con particolare attenzione alle attività per le quali sul proprio territorio è presente un buon livello quali quantitativo di servizi.

#### **La ricerca (ALLEGATO 15)**

Con successivi provvedimenti verranno trasmesse le linee di indirizzo.

Distinti saluti.

  
Carlo Lucchina

