

Serie Ordinaria n. 31 - Martedì 30 luglio 2019

**D.g.r. 23 luglio 2019 - n. XI/1986  
Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 - secondo provvedimento 2019**

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la seguente normativa nazionale:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- il d.p.r. 14 gennaio 1997 «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;
- il d.p.r. 8 luglio 1998, n. 371 «Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private.»;
- il d.lgs. 6 novembre 2007, n. 191 «Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.»;
- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro»;
- il decreto legge 25 giugno 2008 n. 112 «Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria» convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2008 n. 133;
- il decreto legge 7 ottobre 2008 n. 154 «Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali» convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2008 n. 133;
- il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 «Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni»;
- il decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 «Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004»;
- il d.lgs. 25 gennaio 2010, n. 16 «Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.»;
- il decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010 n. 122 «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica»;
- il decreto legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 12 luglio 2011, n. 106 «Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia»;
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 «Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42»;
- il decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 «Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria» convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111;
- il decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini», convertito in legge n. 135/2012;
- il decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute», convertito in legge 189/2012;
- il decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174 - «Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012», convertito in legge 213/2012;
- il decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179, «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese», convertito in legge 221/2012;
- il decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 «Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia», convertito in legge 98/2013;
- il decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 «Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni», convertito, con modificazioni, in legge 125/2013;
- la legge 30 ottobre 2014, n. 161 «Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis.»;
- il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;
- il decreto legge 19 giugno 2015, n. 78 e la relativa legge di conversione 6 agosto 2015, n. 125, recante: «Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali»;
- il decreto legge 13 novembre 2015, n. 179 «Disposizioni urgenti in materia di contabilità e di concorso all'equilibrio della finanza pubblica delle Regioni»;
- il d.p.c.m. 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;
- il decreto legge 7 giugno 2017 n. 73 «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci» convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 31 luglio 2017, n. 119;
- il decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle finanze «Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale.»;
- il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 «Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.», convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 25 giugno 2019, n. 60;

Viste altresì:

- la legge 27 dicembre 2017, n. 205 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020»;
- la legge 30 dicembre 2018, n. 145 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.»;

Viste le seguenti Leggi Regionali:

- la legge regionale 31 marzo 1978 n. 34 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione»;
- la legge regionale 30 agosto 2008 n. 1 «Legge Regionale statutaria»;
- la legge regionale 29 dicembre 2016, n. 34 «Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 9-ter della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) - Collegato 2017.»;
- la legge regionale 28 dicembre 2017 - n. 42 «Legge di stabilità 2018 - 2020»;
- la legge regionale 28 dicembre 2017 - n. 43 «Bilancio di previsione 2018 - 2020»;
- la legge regionale 10 agosto 2018, n. 12 «Assestamento al bilancio 2018- 2020 con modifiche di leggi regionali»;
- la legge regionale 28 dicembre 2018 - n. 25 «Bilancio di previsione 2019 - 2021» e relativo documento tecnico di accompagnamento di cui alla d.g.r. n. XI/1121 del 28 dicembre 2018;
- la legge regionale 28 dicembre 2018 - n. 23 «Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 9 ter della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) - Collegato 2019»;
- la legge regionale 28 dicembre 2018 - n. 24 «Legge di stabilità 2019 - 2021»;

Vista inoltre:

- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità», così come modificata dalle ll.rr. 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016 n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017 n. 6, 26 maggio 2017, n. 15, 28 novembre 2018, n. 15, 4 marzo 2019, n. 4 e da ultimo, dalla l.r. 6 giugno 2019, n. 9 «Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019» il cui art. 36 ha inserito nella l.r. n. 33/2009 l'art. 60 bis<sup>1</sup> concernente l'istituzione presso i comuni del catasto delle torri evaporative di raffreddamento a umido e dei condensatori evaporativi;

Richiamata l'Intesa assunta in data 6 giugno 2019 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE, concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019, a seguito della quale sono state assegnate a Regione Lombardia risorse aggiuntive;

Richiamati i seguenti documenti di programmazione regionale:

- la d.c.r. n. IX/0088 del 17 novembre 2010 «Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014»;
- la d.g.r. n. X/7279 del 30 ottobre 2017 «Documento di Economia e Finanza regionale 2017, comprensivo di nota di aggiornamento: proposta da inviare al Consiglio regionale»;
- la d.c.r. n. X/1676 del 28 novembre 2017 «Risoluzione concernente il Documento di Economia e Finanza regionale 2017»;
- la d.c.r. n. XI/64 del 10 luglio 2018 «Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura»;

Richiamate le seguenti deliberazioni del Consiglio regionale:

- la d.c.r. n. X/1497 del 11 aprile 2017 «Piano Regionale di Prevenzione 2014 - 2018, ai sensi dell'Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014 e della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»»;
- la d.c.r. n. XI/67 del 17 luglio 2018 - «Proroga al 2019 del Piano regionale di Prevenzione di Regione Lombardia 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato - Regioni del 21 dicembre 2017» che ha approvato il documento di pari oggetto di cui alla d.g.r. n. XI/163 del 29 maggio 2018 ;
- la d.c.r. n. XI/522 del 28 maggio 2019 «Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2013»;

Richiamate altresì le seguenti circolari ministeriali:

- la Circolare Ministeriale 0006036 -27 febbraio 2019 «Proroga - Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare invasive (Aedes sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2018 [...]»;
- la Circolare Ministeriale 0010381- 5 aprile 2019 «Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2019»;
- la Circolare 0015614-27/05/2019«Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu -2019. Ruolo delle Istituzioni localmente coinvolte»;

Richiamate inoltre le seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:

- la d.g.r. n. VII/20790 del 16 febbraio 2005 «Determinazioni per l'attuazione dell'art. 10 della legge 19 febbraio 2004 - n. 40, recante le norme per la procreazione medicalmente assistita»;
- la 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 d.g.r. n. XI/1153 del 21 gennaio 2019 «Determinazioni in ordine all'applicazione della d.g.r. n. XI/350 del 28 luglio 2010»;
- la d.g.r. n. XI/1403 del 18 marzo 2013 «Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCCS di diritto pubblico e privato e delle strutture di ricovero e cura - poli universitari - annualità 2012-2017»;
- la d.g.r. n. X/4103 del 2 ottobre 2015 «Determinazioni in merito alla procreazione medicalmente assistita (PMA) - recepimento degli Accordi Stato-Regioni del 15 marzo 2012 (rep. atti 59/CSR) e del 25 marzo 2015 (rep. Atti 58/CSR)»;
- la d.g.r. n. X/7468 del 4 dicembre 2017 «Determinazioni relative alle azioni per il contrasto all'antimicrobicoresistenza e il controllo del consumo di antibiotici in ambito umano e in ambito veterinario in regione lombardia: piano regionale

2018-2020»;

- la d.g.r. n. XI/996 del 11 dicembre 2018 «Ulteriori determinazioni in ordine allo sviluppo della strategia regionale per il contrasto all'antimicrobicoresistenza (AMR) nel settore veterinario»;
- la d.g.r. n. XI/1537 del 15 aprile 2019 «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»;
- la d.g.r. n. XI/1681 del 27 maggio 2019 «Determinazioni in ordine al sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) e alla corresponsione del relativo incentivo economico - anno 2019»;
- la d.g.r. n. XI/1694 del 3 giugno 2019 «Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico assistenziali e organizzative»;

Richiamati infine tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare:

- la d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019»;
- la d.g.r. n. XI/1444 del 25 marzo 2019 «Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019»;

Ritenuto di destinare le risorse aggiuntive del Fondo Sanitario Regionale derivanti dall'assegnazione definitiva del Fondo Sanitario Nazionale pari a € 259.442.128,00 nei termini seguenti:

- interventi per lo sviluppo del sistema sociosanitario: € 32.500.000,00;
- interventi per lo sviluppo del sistema sanitario: € 74.942.128,00;
- investimenti: € 100.000.000,00;
- personale: € 12.000.000,00;
- farmaceutica: € 30.000.000,00;
- esenzioni dalla compartecipazione € 10.000.000,00;

con riserva di variazione delle predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze;

Dato atto che il progetto di legge di assestamento di bilancio attualmente all'attenzione del Consiglio regionale, e di prossima approvazione, prevede risorse regionali da destinare ad investimenti in ambito socio sanitario per un importo di 80 milioni di euro che, in aggiunta ai 100 milioni di euro derivanti dall'incremento del Fondo Sanitario Regionale e agli stanziamenti già approvati con d.g.r. n. XI/1725 del 10 giugno 2019 pari a 120 milioni di euro consentono investimenti in ambito socio sanitario per il 2019 per complessivi 300 milioni di euro;

Ravvisata la necessità di fornire le seguenti ulteriori indicazioni e precisazioni di cui all'Allegato «Regole di gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale 2019 - secondo provvedimento anno 2019», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente in particolare:

- AREA SANITARIA
  - Genetica oncologica;
  - Accreditamento;
  - Odontoiatria;
  - Farmaceutica;
  - Rimodulazioni tariffarie per chirurgia vertebrale (artrodesi);
  - Rilevazione e remunerazione delle endoprotesi impiantate in corso di ricovero (flusso SD04);
  - Maggiorazioni tariffarie (ex legge 7/2010);
  - Reti clinico assistenziali e organizzative;
  - Recepimento intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;
- PREVENZIONE
  - Vaccinazioni in co - pagamento;
  - Prevenzione sorveglianza arbovirosi (WEST NILE, USUTU, CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA);
  - Catasto delle torri di raffreddamento - condensatori evaporativi;
  - Salute e ambiente;

## Serie Ordinaria n. 31 - Martedì 30 luglio 2019

- Registrazione dei flussi di attività svolte dalle Unità Operative ospedaliere di medicina del lavoro (UOOML);
- Violenza a danno degli operatori nelle strutture sanitarie;
- VETERINARIA
  - Gestione del farmaco e contrasto all'antimicrobicoresistenza;
  - Sanità animale;
  - Applicazione dell'art. 100, comma 2-bis, sull'utilizzo delle risorse di cui all'art. 7, comma 1 del d.lgs. 194/08;
- AREA SOCIO SANITARIA
  - Villaggio Alzheimer;
  - Hospice pediatrico;
- ECONOMICO FINANZIARIO
  - o Equilibrio di bilancio;
  - o Completezza flussi;
  - o NSO: ordinativo elettronico;
- INVESTIMENTI
  - Pareri obbligatori per l'approvazione di progetti di edilizia sanitaria;
  - Documentazione a corredo delle istanze di acquisizione di grandi apparecchiature sanitarie soggette al flusso d.m. 22 aprile 2014;

ed ai relativi sub allegati, anch'essi parti integranti e sostanziali:

- Sub-Allegato A: «Odontoiatria» che integra il sub allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN» alla d.g.r. n. XI/1046/2018, nella parte relativa alla «vulnerabilità sanitaria» (criterio discendente) per i residenti in Lombardia;
- Sub-Allegato B: «Scheda per la registrazione al catasto comunale delle torri di raffreddamento-condensatori evaporativi (legge regionale 33/2009 art. 60 bis1)»;
- Sub-Allegato C: «Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio - Guida operativa»;

Ritenuto di recepire inoltre, con il presente provvedimento, le seguenti Intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano:

- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR) del 21 settembre 2017 (Repertorio Atti n.: 158/CSR del 21 settembre 2017);
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche» (Repertorio Atti n.: 176/CSR del 26 ottobre 2017);
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi (Repertorio Atti n.: 17/CSR del 24 gennaio 2018);

Dato atto che i costi aggiuntivi previsti dal presente provvedimento trovano copertura per ciò che concerne gli investimenti al capitolo 11305 e al capitolo 8374 per le altre misure previste;

Ritenuto infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it);

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

## DELIBERA

1. di approvare l'Allegato «Regole di gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale 2019 - Secondo provvedimento anno 2019», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente in particolare:

- AREA SANITARIA
  - Genetica oncologica;
  - Accredimento;
  - Odontoiatria;
  - Farmaceutica;
  - Rimodulazioni tariffarie per chirurgia vertebrale (artrodesi);

- Rilevazione e remunerazione delle endoprotesi impiantate in corso di ricovero (flusso SD04);
- Maggiorazioni tariffarie (ex legge 7/2010);
- Reti clinico assistenziali e organizzative;
- Recepimento intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

## • PREVENZIONE

- Vaccinazioni in co - pagamento;
- Prevenzione sorveglianza arbovirale (WEST NILE, USUTU, CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA);
- Catasto delle torri di raffreddamento - condensatori evaporativi;
- Salute e ambiente;
- Registrazione dei flussi di attività svolte dalle Unità Operative ospedaliere di medicina del lavoro (UOOML);
- Violenza a danno degli operatori nelle strutture sanitarie;

## • VETERINARIA

- Gestione del farmaco e contrasto all'antimicrobicoresistenza;
- Sanità animale;
- Applicazione dell'art. 100, comma 2-bis, sull'utilizzo delle risorse di cui all'art. 7, comma 1 del d.lgs. 194/08;

## • AREA SOCIO SANITARIA

- Villaggio Alzheimer;
- Hospice pediatrico;

## • ECONOMICO FINANZIARIO

- Equilibrio di bilancio;
- Completezza flussi;
- NSO: ordinativo elettronico;

## • INVESTIMENTI

- Pareri obbligatori per l'approvazione di progetti di edilizia sanitaria;
- Documentazione a corredo delle istanze di acquisizione di grandi apparecchiature sanitarie soggette al flusso d.m. 22 aprile 2014;

ed ai relativi sub allegati, anch'essi parti integranti e sostanziali:

- Sub-Allegato A: «Odontoiatria» che integra il sub allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN» alla d.g.r. n. XI/1046/2018, nella parte relativa alla «vulnerabilità sanitaria» (criterio discendente) per i residenti in Lombardia;
- Sub-Allegato B: «Scheda per la registrazione al catasto comunale delle torri di raffreddamento-condensatori evaporativi (legge regionale 33/2009 art. 60 bis1)»;
- Sub-Allegato C: «Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio - Guida operativa»;

2. di destinare le risorse aggiuntive del Fondo Sanitario Regionale derivanti dall'assegnazione definitiva del Fondo Sanitario Nazionale pari a € 259.442.128,00 nei termini seguenti:

- interventi per lo sviluppo del sistema sociosanitario: € 32.500.000,00;
- interventi per lo sviluppo del sistema sanitario: € 74.942.128,00;
- investimenti: € 100.000.000,00;
- personale: € 12.000.000,00;
- farmaceutica: € 30.000.000,00;
- esenzioni dalla compartecipazione € 10.000.000,00;

con riserva di variazione delle predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze;

3. di dare atto che il progetto di legge di assestamento di bilancio attualmente all'attenzione del Consiglio regionale, e di prossima approvazione, prevede risorse regionali da destinare ad investimenti in ambito socio sanitario per un importo di 80 milioni di euro che, in aggiunta ai 100 milioni di euro derivanti dall'incremento del Fondo Sanitario Regionale e agli stanziamenti già approvati con d.g.r. n. XI/1725 del 10 giugno 2019 pari a 120 milioni di euro consentono investimenti in ambito socio sanitario per il 2019 per complessivi 300 milioni di euro;

4. di recepire inoltre, con il presente provvedimento, le seguenti Intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano:

- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR) del 21 settembre 2017 (Repertorio Atti n.: 158/CSR del 21 settembre 2017);
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche» (Repertorio Atti n.: 176/CSR del 26 ottobre 2017);
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi (Repertorio Atti n.: 17/CSR del 24 gennaio 2018);

5. di dare atto che i costi aggiuntivi previsti dal presente provvedimento trovano copertura per ciò che concerne gli investimenti al capitolo 11305 e al capitolo 8374 per le altre misure previste;

6. di dare atto che per quanto non espressamente modificato con il presente provvedimento, si rinvia a quanto stabilito nei precedenti provvedimenti aventi il medesimo oggetto;

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

Il segretario: Enrico Gasparini

— • —

**Allegato “REGOLE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO REGIONALE 2019  
– SECONDO PROVVEDIMENTO ANNO 2019”**

**1. AREA SANITARIA**

**1.1. GENETICA ONCOLOGICA**

**1.2. ACCREDITAMENTO**

1.2.1. Superamento blocco degli accreditamenti per i Centri di PMA

1.2.2. Ente Unico Gestore

**1.3. ODONTOIATRIA**

**1.4. FARMACEUTICA**

1.4.1. Nuovo processo di gestione dei contenziosi.

1.4.2. L’evoluzione del modello Debito informativo per il flusso File F

1.4.3. Determinazione del rimborso regionali delle prestazioni farmacologiche per il trattamento della degenerazione maculare legata all’età e della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico con i farmaci ANTI-VEGF intravitreali.

**1.5. RIMODULAZIONI TARIFFARIE PER CHIRURGIA VERTEBRALE (ARTRODESI)**

**1.6. RILEVAZIONE E REMUNERAZIONE DELLE ENDOPROTESI IMPIANTATE IN CORSO DI RICOVERO (FLUSSO SDO4)**

**1.7. MAGGIORAZIONI TARIFFARIE (EX LEGGE 7/2010)**

1.7.1. Verifiche Flu.per

1.7.2. Continuità aziendale ed esame piani

1.7.3. Indicatore “numero di RICERCATORI/PL”

**1.8. RETI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE**

**1.9. RECEPIMENTO INTESE TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

**2. PREVENZIONE**

**2.1. VACCINAZIONI IN CO-PAGAMENTO**

**2.2. PREVENZIONE SORVEGLIANZA ARBOVIROSI (WEST NILE, USUTU; CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA)**

**2.3. CATASTO DELLE TORRI DI RAFFREDDAMENTO - CONDENSATORI EVAPORATIVI**

**2.4. SALUTE E AMBIENTE**

**2.5. REGISTRAZIONE DEI FLUSSI DI ATTIVITÀ SVOLTE DALLE UNITÀ OPERATIVE OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO (UOOML)**

**2.6. VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE**

**3. VETERINARIA**

**3.1. GESTIONE DEL FARMACO E CONTRASTO ALL’ANTIMICROBICORESISTENZA**

**3.2. SANITÀ ANIMALE**

3.2.1. Controlli in materia di Condizionalità sul sistema di identificazione e registrazione degli animali

- 3.2.2. Tutela degli animali d'affezione tramite un progetto pilota per agevolare l'accesso alle prestazioni veterinarie per le categorie socialmente deboli**
- 3.3. Applicazione dell'art. 100, comma 2-bis, sull'utilizzo delle risorse di cui all'art. 7, comma 1 del d.lgs. 194/08**
4. AREA SOCIO SANITARIA
- 4.1. VILLAGGIO ALZHEIMER
- 4.2. HOSPICE PEDIATRICO
5. ECONOMICO FINANZIARIO
- 5.1. EQUILIBRIO DI BILANCIO
- 5.2. COMPLETEZZA FLUSSI
- 5.3. NSO: ORDINATIVO ELETTRONICO
6. INVESTIMENTI
- 6.1. PARERI OBBLIGATORI PER L'APPROVAZIONE DI PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA
- 6.2. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLE ISTANZE DI ACQUISIZIONE DI GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE SOGGETTE AL FLUSSO D.M. 22 APRILE 2014

## 1. AREA SANITARIA

### 1.1. GENETICA ONCOLOGICA

#### **Test di profilazione genica per pazienti affette da carcinoma invasivo della mammella endocrino responsivo di tipo luminale**

Questi Test rappresentano un valido strumento decisionale per i clinici che hanno in cura pazienti con carcinoma invasivo della mammella endocrino responsivo in stadio precoce.

Oggi molte pazienti che si sottopongono a chirurgia per carcinoma invasivo della mammella di tipo luminale localizzato, possono trovarsi nella condizione di dover ricevere, oltre alla terapia ormonale, anche diversi cicli di chemioterapia adiuvante che, in alcune specifiche condizioni, può rappresentare un trattamento non efficace ed associato ad effetti collaterali evitabili.

I test oggi utilizzati consentono un maggiore grado di informazione sia di tipo prognostico, che predittivo rispetto ai biomarcatori tradizionali, permettendo al medico di identificare e proporre alla paziente la tipologia di trattamento più appropriato, riducendo il ricorso alla chemioterapia ove non indicata, con conseguente riduzione dei costi sociali e del trattamento e miglioramento della qualità di vita.

Le prestazioni potranno essere eseguite solo nei Presidi di ricovero e cura dove la paziente viene operata e dove l'indicazione all'esecuzione del test sarà condivisa tra clinico oncologo e patologo.

La prestazione viene eseguita solo una volta per ogni paziente ed esclusivamente su tessuto proveniente dalla resezione chirurgica.

Codice 91.2F.9 Descrizione: Test genetico somatico per patologia mammaria istologicamente diagnosticata - Tariffa 2.000,00 Euro

#### Criteri di accesso al test.

Le pazienti individuate per questa specifica prestazione sono pazienti con carcinoma invasivo della mammella endocrino responsivo in stadio precoce considerate a rischio intermedio per le quali il

clinico potrebbe porre una indicazione a chemioterapia adiuvante. Vengono, pertanto, escluse dalla possibilità di effettuare il test gratuitamente tutte le pazienti a basso rischio, per le quali è indicata la sola ormonoterapia, e ad alto rischio per le quali è indicata l'associazione ormonoterapia-chemioterapia.

Le pazienti a basso e ad alto rischio sono definite in base alle caratteristiche descritte nella tabella seguente:

<b>Basso rischio: almeno 4 delle seguenti caratteristiche</b>	<b>Alto rischio: almeno 4 delle seguenti caratteristiche</b>
G1	G3
T1 (a-b)	T3-4
Ki 67<15%	Ki 67>30%
ER>80%	ER<30%
N 0	N positivo

La stima delle pazienti lombarde che usufruiranno della prestazione è pari a circa 1500 pazienti/anno con possibile riduzione in circa il 50%-75% dei casi del ricorso a chemioterapia.

#### Erogabilità del test e compartecipazione alla spesa.

Alle pazienti residenti in Lombardia con le caratteristiche sopra declinate, è garantito l'accesso al test seguendo le regole della compartecipazione alla spesa vigenti (ticket).

Alle pazienti non residenti in Lombardia, la prestazione può essere erogata a carico del Servizio Sanitario della Regione di appartenenza qualora l'Azienda Sanitaria di residenza accetti preventivamente l'addebito, ovvero previa accettazione della paziente che l'onere sia posto a suo totale carico.

## 1.2. ACCREDITAMENTO

### **1.2.1. Superamento blocco degli accreditamenti per i Centri di PMA**

Sono riattivate le procedure per il rilascio di nuove autorizzazioni e accreditamenti per i Centri che svolgono attività di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) che operano in conformità alle disposizioni normative in materia di tessuti e cellule di cui alle Direttive Europee, ai dd.lgss. 191/2007 e 16/2010 e che possiedono i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici definiti da Regione Lombardia con la DGR n. VII/20790 del 16/02/2005 e previsti dall'Accordo Stato - Regioni del 15 marzo 2012 (Rep. Atti 59/CSR), recepito con DGR n. X/4103 del 2 ottobre 2015.

Le nuove attività e le attività già autorizzate ed accreditate di PMA dovranno comunque essere riclassificate in base ai nuovi requisiti che saranno emanati entro il 31/12/2019.

Con il provvedimento di gestione del servizio sociosanitario regionale per l'annualità 2020 saranno riviste le tariffe relative alle prestazioni di PMA.

### **1.2.2. Ente Unico Gestore**

Nel caso in cui un Ente, già riconosciuto con Decreto della Direzione Generale Welfare come Ente Unico Gestore di una pluralità di strutture sanitarie rimanga con una sola struttura ad esso afferente per riorganizzazione di attività sanitaria formalizzata con un provvedimento di ATS, la Struttura di DG Welfare competente in materia di accreditamento sanitario comunica d'ufficio all'Ente stesso e alla ATS la perdita della qualifica di Ente Unico Gestore. Nella nota regionale viene confermato l'aggiornamento del registro regionale delle strutture accreditate.

### 1.3. ODONTOIATRIA

Il Ministero della Salute con D.M. del 9/12/2015 ha definito le condizioni di erogabilità e ha fornito indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN. In particolare, l'Allegato 3 al D.M., indica i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche.

La Circolare del Ministero della Salute prot. 3012 del 2016 fornisce le prime indicazioni in merito all'applicazione del D.M. del 9/12/2015 sopra menzionato.

Inoltre, l'art. 16, comma 5, del D.P.C.M. del 12/01/2017 dispone che: *“Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal SSN limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C”*.

Nel Sub Allegato D *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN”* della DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 - *“Regole 2019”* – sono state indicate le prestazioni odontoiatriche erogabili a carico del SSN per i cittadini in età evolutiva (0-14 anni), i soggetti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale e la popolazione in generale.

La DG Welfare ha posto al Ministero della Salute il seguente quesito: (nota del 05/03/2019):

*“La Circolare Ministeriale prot. 3012 del 2016 (punto “2.2. Prestazioni”, nella parte relativa all'odontoiatria) prevede che siano incluse nel criterio di “vulnerabilità sanitaria” alcune prestazioni (ad esempio: patologie a carattere metabolico, cardiovascolari, cerebrovascolari, infiammatorie croniche, gravidanza, ecc.) che poi non sono state inserite nel D.P.C.M. del 12/01/2017 (art. 16, comma 5 e Allegato 4C). Si chiede se attualmente le prestazioni indicate nella citata Circolare Ministeriale siano da ricomprendere nel criterio di “vulnerabilità sanitaria”, precisando (in caso affermativo) se rientrino nel criterio ascendente o discendente”*.

In riscontro al quesito, il Ministero della Salute ha precisato che l'eventuale identificazione di platee più ampie di destinatari rispetto a quelle espressamente indicate nel D.P.C.M. del 12/01/2017 rientra nell'ambito dell'autonomia regionale.

Pertanto, in considerazione del parere ministeriale, acquisito il supporto di un gruppo tecnico di professionisti del settore, si ritiene di integrare il Sub Allegato D *“Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN”* alla DGR n. XI/1046/2018, nella parte relativa alla *“vulnerabilità sanitaria”* (criterio discendente) per i residenti in Lombardia, come indicato nel Sub Allegato A *“Odontoiatria”* parte integrante del presente atto.

Si richiama, inoltre, la DGR n. XI/1444 del 25/03/2019 *“Ulteriori determinazioni relative alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario regionale per l'esercizio 2019”* che fornisce le seguenti precisazioni relative all'applicazione delle disposizioni contenute nel citato Sub Allegato D alla DGR n. XI/1046/2018:

- le prescrizioni relative a pazienti residenti in Regione Lombardia redatte nel 2018 ai sensi della DGR n. 3111/2006 potranno essere erogate nel 2019 in conformità a quanto previsto dalla medesima delibera (regime erogativo vigente alla data della prescrizione);
- i trattamenti odontoiatrici di pazienti residenti in Regione Lombardia, contenuti in piani di cura iniziati prima del 01/01/2019 ai sensi della DGR n. 3111/2006, potranno essere conclusi nel 2019, in conformità a quanto previsto dalla medesima delibera (regime erogativo vigente alla data di redazione del piano di cura), ricercando l'evidenza degli stessi piani di cura.

Al riguardo si rileva che un programma ortodontico corretto prevede un periodo di trattamento e la relativa contenzione dentale ed è sottoscritto dal professionista e dal paziente/genitore all'inizio del trattamento; la durata di tali piani di cura è solitamente pluriennale.

In considerazione di quanto sopra, si dispone che i piani di cura ortodontici pluriennali di pazienti residenti in Regione Lombardia, sottoscritti fino al 2018, potranno essere conclusi anche nel 2020, applicando il regime erogativo vigente alla data di sottoscrizione degli stessi, ricercando l'evidenza degli stessi piani di cura nei documenti sanitari (cartella clinica, referti ambulatoriali, ecc).

L'impatto economico complessivo è stimato in circa 500.000 euro.

#### 1.4. FARMACEUTICA

Obiettivo di sistema è l'eliminazione dei ritardi nella conciliazione delle differenze contabili tra le ATS e le singole Farmacie che emergono a fronte dei controlli svolti sulle ricette, postumi quest'ultimi al pagamento anticipato delle Distinte Contabili, così come previsto dalla normativa in vigore (legge convenzionale 371/98).

Il consolidamento del progetto DCR-FUR favorisce infatti la trasparenza del processo di controllo e liquidazione in essere tra ATS e Farmacie in merito ai Farmaci erogati da quest'ultime per conto del SSN. La nuova DCR infatti contiene sia i valori totali chiesti a pagamento, sia le singole prestazioni rendicontate con onere di quadratura contabile preventiva. Eventuali contenziosi residui potranno pertanto basarsi su dati condivisi e esplicativi delle modalità di tariffazione per una più semplice conciliazione dei rispettivi punti di vista.

Entro la fine del 2019, con la disponibilità del dato contabile del mese di avvio del Primo Gruppo di Utenti, le ATS avranno l'onere di applicare le differenze contabili dalla data di disponibilità dei suddetti dati.

Il sistema Farma2017 fornirà apposite viste agli operatori di ATS che supporteranno la gestione delle squadrature contabili, con particolare focus sulle seguenti casistiche:

- Ricette che presentano squadrature sul "lordo". Saranno evidenziate in reportistiche ad hoc e puntualmente "taggate" le seguenti tipologie di ricette:
  - ✓ Ricette con differenza tra numero fustelle dichiarate e riscontrate dai controlli;
  - ✓ Ricette cartacee mancanti;
  - ✓ Ricette Dem non trovate su SAR (Sistema di Accoglienza Regionale);
- Ricette che presentano squadrature sul "ticket". Saranno evidenziate in reportistiche ad hoc le seguenti tipologie di ricette:
  - ✓ Ricette con squadrature sul ticket fisso;
  - ✓ Ricette con squadrature sul ticket differenziale;
- Ricette con clausola di salvaguardia non riscontrata dalla lettura automatizzata della Ricetta rossa o assente nel caso di ricetta dematerializzata.

Tutte le Ricette con squadratura in addebito superiore a ad un valore da definirsi, presenteranno un link contenente l'immagine della ricetta o i metadati, in caso di ricetta DEM. I Farmacisti disporranno della medesima informazione.

##### 1.4.1. Nuovo processo di gestione dei contenziosi.

Il sistema DCR-FUR si basa sul presupposto della trasparenza e della piena visibilità delle modalità di applicazione delle norme di tariffazione per favorire una conciliazione dei punti di vista, a fronte di differenze tra quanto tariffato dal Farmacista e quanto rettificato dal sistema Regionale.

Al fine di mettere in grado il sistema complessivo di supportare fattivamente il nuovo processo, si dispone la seguente prassi operativa:

- al 15 del mese "n" (a partire come già esposto da ottobre 2019) saranno disponibili i dati contabili del mese "n-3". Le ATS autorizzeranno la pubblicazione dei dati di ritariffazione su PUF solo al termine delle verifiche di competenza. In tale periodo le ATS provvederanno a

sanare ricette anomale tra le quali le ricette che necessitano interventi manuali, ad esempio tariffazione delle Ricette AIR. Sarà in carico alle ATS inoltre la verifica complessiva della qualità dei dati ritariffati prima dell'esposizione su PUF.

- A partire dal 15 del mese successivo, le ATS abilitano la pubblicazione dei dati sul PUF e addebitano al Farmacista di conseguenza le competenze ricalcolate.
- I Farmacisti possono chiedere chiarimenti attraverso il PUF, avendo a disposizione i dati, come immagini o "meta dati", delle prestazioni rendicontate; qualora non si ritrovi con l'addebito relativo ad una o più prestazioni, il Farmacista potrà "flaggare" le prestazioni stesse e firmare digitalmente un documento che sarà sottoposto successivamente, per competenza, alla CFA o al tavolo tecnico semestrale
- Particolare focus sarà dato dal sistema per la gestione delle squadrature dovute a ricette mancanti, al fine di tracciare tali squadrature nel tempo, in quanto verosimilmente, a fronte del ritrovamento delle ricette stesse, potranno risolversi naturalmente.
- Ogni 6 mesi sarà previsto un incontro per la gestione degli eventi tecnici particolari che i singoli Farmacisti intendono approfondire, attraverso un apposito tavolo tecnico con la presenza di Regione, ATS e le Associazioni Sindacali di categoria.

#### 1.4.2. L'evoluzione del modello Debito informativo per il flusso File F

##### Introduzione

Lo sviluppo della tecnologia e le evoluzioni in essere offrono l'opportunità di una revisione del modello del debito informativo vigente in Regione Lombardia. La suddetta evoluzione è principalmente finalizzata ad una maggior trasparenza del sistema Regionale in relazione alle regole di controllo e conseguente remunerazione delle prestazioni erogate, con l'obiettivo primario di incrementare l'efficienza e l'efficacia dei Servizi forniti, anticipando, laddove possibile, i controlli e la conseguente qualità complessiva dei dati di rendicontazione. Tale approccio è eminentemente inclusivo e intende far leva su una condivisione anticipata delle regole attraverso un sistema informativo distribuito che restituisce prima dell'attestazione del flusso quanto necessario per correggere errori e ottenere il miglior *deliverable* possibile. Inoltre, risulta di grande valore poter allertare le strutture su anomalie rilevate in tempistiche congrue agli eventi diagnostici e di cura erogati, al fine di poter attuare retrofeedback correttivi di eventuali problemi sistematici presenti in una struttura in ottica di miglioramento continuo della qualità.

##### Il debito Informativo

Il Debito Informativo è uno strumento tradizionale con il quale i Sistemi di Governo della sanità pubblica acquisiscono i dati dal territorio per adempiere alle proprie finalità istituzionali, tra le quali le più significative sono:

1. attività di programmazione gestione e controllo e valutazione dell'Assistenza sanitaria erogata;
2. attività di remunerazione delle prestazioni erogate per conto del SSR;
3. attività di assolvimento dei Debiti Informativi Ministeriali;

In considerazione della strategicità dello strumento del Debito Informativo, l'infrastruttura operativa e funzionale è rimasta pressoché invariata negli anni, aggregando e stratificando al proprio interno regole e prassi estremamente efficaci ma ormai inevitabilmente desuete.

##### L'evoluzione del Debito Informativo File F

I principi cardine della evoluzione che si intende attuare sono di seguito descritti:

1. Evoluzione del flusso informativo in ottica di "Distinta Contabile" di flusso.  
Tale novità intende istituire una relazione esplicita tra territorio e governo regionale in merito all'oggetto prevalente del Debito Informativo, costituito dalla remunerazione delle

prestazioni rendicontate. Il flusso di debito attuale evolverà dunque prevedendo una specifica sezione sintetica, in cui la struttura inviante evidenzierà i valori economici chiesti a pagamento. Il medesimo flusso conterrà peraltro i dati puntuali delle singole prestazioni con la regola vincolante che l'accettazione sarà vincolata ad una quadratura contabile tra i valori esposti in Distinta e le prestazioni puntuali rendicontate.

Nel corso del periodo di sperimentazione e attuazione del nuovo modello di flusso File F, si adotteranno soluzioni di governo atte a favorire piena consistenza del flusso in termini di prezzo/dose del Farmaco, riconciliazione con Fatture delle prestazioni rendicontate nel flusso, gestione trasparente delle note di credito.

2. Firma postuma del legale rappresentante della Struttura del flusso a seguito dei preventivi controlli in accettazione svolti dal Sistema SMAF (Sistema Modulare Accoglienza Flussi).

Il nuovo sistema "Debito Informativo" stabilisce un modello di elaborazione distribuita, in cui il sistema di accoglienza Regionale contribuisce alla generazione e attestazione della miglior qualità possibile del flusso dati, anticipando l'atto di firma e attestazione del Legale Rappresentante dell'Azienda Sanitaria, con un riscontro sulla qualità delle prestazioni rendicontate attraverso la realizzazione di controlli elettronici certificati e svolti in tempo reale sulle prestazioni. In tal modo sarà sempre possibile una azione preventiva da parte della struttura inviante di correzione dell'invio, in modo da realizzare un consolidamento ragionevolmente definitivo della transazione.

La firma FEA (Firma Elettronica Avanzata) postuma all'invio del flusso, rappresenta, insieme all'esplicitazione del dato economico delle prestazioni (evoluzione del flusso a Distinta Contabile), l'occasione per una riappropriazione diretta ed esplicita delle attività di rendicontazione da parte dei rappresentanti amministrativi delle Aziende Sanitarie, che attestano direttamente i valori produttivi dell'Azienda, non più un mero flusso informatico, ancorché da sempre finalizzato prevalentemente alla retribuzione delle prestazioni.

3. I controlli in "tempo reale"

Elemento distintivo del nuovo modello flussi, consiste nell'attivazione, all'atto dell'acquisizione dei dati, di un controllo qualità applicato alla totalità delle prestazioni rendicontate, ovvero attuato prima del consolidamento del flusso e dell'apporto della firma FEA da parte del Responsabile della Azienda. I controlli svolti sono di seguito sintetizzati:

- a. Controlli elettronici "verticali" di processo.

Tali controlli sono di pertinenza al livello quanti/qualitativo di flusso e sono di seguito riportati sinteticamente:

1. Verifica della quadratura economica del flusso tra valori totali chiesti a pagamento e somma algebrica delle singole prestazioni;
2. Verifica della corretta valorizzazione del singolo Farmaco;
3. Verifica (laddove possibile) della riconduzione del Farmaco alla corretta tipologia di pertinenza.

- b. Controlli delle prestazioni "inter flusso".

Il nuovo sistema è in grado di valutare la congruità delle prestazioni rendicontate, ad esempio MAC, BIC nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali, con prestazioni appartenenti ad altri domini di flusso, come ad esempio, le SDO o il File F, fornendo al sistema Regionale allargato, una vista anticipata di anomalie, normalmente demandate alle successive lavorazioni e analisi in carico ai NOC. In tal senso occorre sottolineare che la finalità dell'anticipo di parte delle attività di controllo prima del consolidamento del flusso, poggia sulla volontà del sistema di governo di prediligere riscontri sulla qualità delle prestazioni preventivi e temporalmente contigui all'atto di erogazione delle

prestazioni, piuttosto che postumi e a carattere prevalentemente sanzionatorio, fornendo l'opportunità in tal modo di abbreviare le tempistiche caratteristiche del ciclo di miglioramento della qualità dei servizi sanitari. In tali tipologie di controlli ve ne sono alcuni che necessariamente non potranno essere svolti all'acquisizione del flusso, bensì in momenti successivi, in quanto avranno necessità di interrogare coorti di prestazioni che si consolidano in archi temporali differenti. In ogni caso il nuovo sistema SMAF intende salvaguardare la caratteristica di controlli svolti entro finestre temporali il più possibile prossime agli eventi di erogazione delle prestazioni.

#### 4. Governo dei LEA

La garanzia di quadratura e stabilità dei valori economici del flusso acquisito, garantisce il sistema Regionale anche in relazione ai differenti adempimenti LEA cui è soggetta, in quanto il nuovo sistema di accoglienza flussi, favorisce la congruità tra quanto corrisposto alle strutture e le relative prestazioni rendicontate, anche attraverso la riconciliazione con le fatture elettroniche emesse dalle Ditte.

#### Modalità avvio del progetto.

- Ottobre 2019: esposizione al territorio (Aziende) del portale PUF (Portale Unico Flussi) File F
- Dicembre 2019: avvio del sistema di riconciliazione del flusso Fatture elettroniche con File F
- Marzo 2020: avvio di PGU con una Azienda per la realizzazione del modello MEI
- Ottobre 2020: avvio della migrazione delle strutture per ATS sul nuovo sistema MEI

#### 1.4.3. Determinazione del rimborso regionali delle prestazioni farmacologiche per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età e della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico con i farmaci ANTI-VEGF intravitreali.

#### Preso atto:

- della Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea del 21 novembre 2018 «Rinvio pregiudiziale – Medicinali per uso umano – Direttiva 2001/83/CE – Articolo 3, punto 1 - Articolo 6 – Direttiva 89/105/CEE – Regolamento (CE) n. 726/2004 –Articoli 3, 25 e 26 – Riconfezionamento di un medicinale ai fini del suo impiego per un trattamento non coperto dall'autorizzazione all'immissione in commercio ("off-label") – Erogazione a carico del regime nazionale di assicurazione malattia», che ha confermato la legittimità delle indicazioni di AIFA, nell'impiego off label del bevacizumab (Avastin) in ambito oftalmico;
- della Sentenza del Consiglio di Stato N. 04990/2019 del 15 luglio 2019 dove si evidenzia che Roche e Novartis hanno leso le norme sulla concorrenza nella vicenda Avastin/Lucentis per la vendita in Italia di farmaci destinati alla cura di patologie oftalmiche, quali la degenerazione maculare senile”

#### Viste:

- la determina di AIFA n. 799 del 28 aprile 2017, pubblicata sulla GU n. n.114 del 18-5-2017, relativa all'inserimento del medicinale per uso umano «Bevacizumab – Avastin nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648 per il trattamento «degenerazione maculare correlata all'età» (AMD)
- la determina di AIFA n. 611 dell'11 aprile 2018, pubblicata sulla G.U. n. 89 del 17/04/2018, relativa all'inserimento del medicinale bevacizumab (specialità medicinale Avastin) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi

della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico, limitatamente ai pazienti con acuità visiva non peggiore di 20/40;

Considerata anche una ricerca bibliografica focalizzata al confronto dei farmaci intravitreali, aflibercept e ranibizumab e bevacizumab (EYLEA, LUCENTIS ed AVASTIN) per le indicazioni rimborsate AMD, DME.

La metodologia seguita è stata adattata a partire da Low A, et al. Br J Ophthalmol 2018; 0:1–10 e aggiornata alla data dell'1 dicembre 2018.

I punti principali emersi dalla ricerca sono riportati di seguito:

- AMD                    8 RCT di confronto tra ranibizumab e bevacizumab  
                              2 RCT di confronto tra aflibercept e ranibizumab

**da cui non emergono differenze statisticamente significative nell'efficacia e sicurezza tra ranibizumab e bevacizumab e aflibercept e ranibizumab** (Low A, et al. Br J Ophthalmol 2018; 0:1–10), sottolineando che aflibercept raggiunge negli studi VIEW1 e VIEW2 risultati non inferiori a quelli di ranibizumab nel gruppo 2q8 che riceve un numero di iniezioni più basse (7 vs 11) mostrando una maggiore efficienza.

- DME                    1 RCT di confronto tra ranibizumab, bevacizumab e aflibercept  
                              1 RCT di confronto tra ranibizumab e bevacizumab

il Protocol T ha evidenziato un piccolo beneficio statisticamente significativo a 12 mesi nell'utilizzo di aflibercept nel sottogruppo di pazienti con visus peggiore (Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 22;6:CD007419, Low A, et al. Br J Ophthalmol 2018; 0:1–10).

Tale beneficio non risulta più significativo nel secondo anno ma rimangono evidenze di una lieve differenza se considerato l'intero periodo nel sottogruppo in questione.

Ciò premesso, considerato anche che tra i tre farmaci aflibercept e ranibizumab e bevacizumab sia per trattamento della degenerazione maculare legata all'età e della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico limitatamente ai pazienti con acuità visiva non peggiore di 20/40, non sono state dimostrate differenze statisticamente significative nell'efficacia e sicurezza, si stabilisce dal 1 agosto 2019 per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età e della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico relativamente al trattamento con i tre medicinali che sono rendicontati in File F un rimborso pari a 55,6 Euro per singola somministrazione per occhio.

Si precisa che questo rimborso si applica a partire dalle erogazioni che verranno somministrate e rendicontate in file f dal **1 agosto 2019**, e che la DGW procederà attraverso le ATS alle verifiche sull'applicazione del predetto rimborso per struttura con i dati inseriti sul Registro AIFA e/o cartella clinica (SDO) relativamente ai due trattamenti individuati (degenerazione maculare legata all'età e della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico limitatamente ai pazienti con acuità visiva non peggiore di 20/40)

Si precisa infine che l'azione messa in atto è finalizzata ad ottenere sui costi del SSN un impatto che progressivamente promuova un utilizzo dei tre farmaci adeguato alle più recenti evidenze di efficacia e che è da considerarsi propedeutica alla eventuale attivazione della procedura di applicazione dell'articolo 15, comma 11-ter del DL 95/2012.

### 1.5. RIMODULAZIONI TARIFFARIE PER CHIRURGIA VERTEBRALE (ARTRODESI)

La produzione di prestazioni di ricovero per interventi di chirurgia vertebrale, ed in particolare degli interventi di artrodesi, presenta un trend in rapida crescita negli ultimi anni, con volumi complessivi importanti in riferimento ad una casistica ampia e diversificata. La suddetta osservazione ha quindi imposto specifici approfondimenti, condotti anche con l'ausilio di professionisti clinici esperti nel settore, nel merito delle caratteristiche dell'offerta di questa tipologia di assistenza, con particolare riferimento alle categorie di patologie trattate.

A seguito dei suddetti approfondimenti, al fine di valorizzare correttamente le diversità esistenti in termini di complessità assistenziale e di benefici clinici tra le diverse categorie di patologie esaminate, si definisce di introdurre una differenziazione tariffaria per i DRG di *Artrodesi* 496, 497, 498, 519 e 520, a decorrere dalle dimissioni dal 1° agosto 2019.

Nello specifico, come indicato nella Tabella riportata di seguito, si dispone l'equiparazione delle tariffe dei suddetti DRG di *Artrodesi* alle tariffe dei DRG di *Interventi su dorso* (DRG 499 e 500), nei casi in cui i codici di diagnosi si riferiscano esclusivamente a discopatie, sindromi algiche, stenosi, patologie infiammatorie o degenerative ad andamento cronico, e comunque in tutte le condizioni che differiscano dai raggruppamenti di diagnosi per DRG riportati di seguito, in riferimento ai quali saranno mantenute le tariffe attualmente in vigore per i DRG di *Artrodesi*. Il DRG di *Artrodesi* 546, richiamato di seguito per completezza, non sarà invece oggetto di differenziazione tariffaria, in quanto già normalmente determinato solo in combinazione con patologie comprese tra quelle individuate di seguito per il mantenimento della tariffa attuale.

DRG 497, 498, 519, 520, 546 con diagnosi (in qualunque posizione) di

- spondilolistesi<sup>1</sup>
- deformità della colonna vertebrale<sup>2</sup>
- tumore<sup>3</sup>

DRG 496 con diagnosi (in qualunque posizione) di

- infezione<sup>4</sup>
- spondilolistesi ad alta displasia<sup>5</sup> (patologia in età pediatrica e dell'adolescenza)
- deformità della colonna vertebrale<sup>2</sup> (+ cod. procedura 81.63 o 81.64, fusione o rifusione ≥ 4 vertebre)
- tumore<sup>3</sup> (+ cod. procedura 80.99, artrectomia su colonna vertebrale, ossia vertebrectomia totale o subtotale)
- trauma<sup>6</sup> (+ cod. procedura 80.99, artrectomia su colonna vertebrale, ossia vertebrectomia totale o subtotale)

DRG	Descrizione	Tariffa Ord	Tariffa 0-1
496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	3.266	2.450
496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato, con: - cod. dia. 730.xx <i>Osteomielite, periostite e altre infezioni ossee</i> <sup>4</sup> e/o - cod. dia. 756.1x <i>Anomalie della colonna</i> <sup>5</sup> (escluso cod. dia. 756.17) e/o - cod. dia. 731.x <i>Osteite deformante e osteopatie associate ad altri disturbi classificati altrove</i> o cod. dia. 732.x <i>Osteocondropatie</i> o cod. dia. 737.x <i>Deviazioni della colonna vertebrale</i> o 738.5 <i>Altre deformazioni acquisite della schiena o della colonna vertebrale</i> o cod. dia. 754.2 <i>Della colonna</i> <sup>2</sup> + cod. proc. 81.63 <i>Fusione o rifusione di 4-8 vertebre</i> o 81.64 <i>Fusione o rifusione di 9 o più vertebre</i> e/o	19.723	14.792

Serie Ordinaria n. 31 - Martedì 30 luglio 2019

	- cod. dia. 170.2 <i>Tumori maligni della colonna vertebrale, esclusi il sacro e il coccige</i> e/o cod. 198.5 <i>Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo</i> e/o cod. 238.0 <i>Tumori di comportamento incerto di ossa e cartilagine articolare</i> <sup>3</sup> + cod. proc. 80.99 <i>Altra asportazione dell'articolazione di altra sede specificata</i> e/o - cod. dia. 805.xx-809.xx <i>Fratture del collo e del tronco</i> o cod. dia. 905.1 <i>Postumi di fratture della colonna vertebrale e del tronco senza menzione di lesioni del midollo spinale</i> <sup>6</sup> + cod. proc. 80.99 <i>Altra asportazione dell'articolazione di altra sede specificata</i>		
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	7.652	2.450
497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC, con: - cod. dia. 738.4 <i>Spondilolistesi acquisita</i> <sup>1</sup> o cod. dia. 756.1x <i>Anomalie della colonna</i> <sup>5</sup> (escluso cod. dia. 756.17) e/o - cod. dia. 731.x <i>Osteite deformante e osteopatie associate ad altri disturbi classificati altrove</i> o 738.5 <i>Altre deformazioni acquisite della schiena o della colonna vertebrale</i> <sup>2</sup>	12.431	5.782
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3.266	2.450
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC, con: - cod. dia. 738.4 <i>Spondilolistesi acquisita</i> <sup>1</sup> o cod. dia. 756.1x <i>Anomalie della colonna</i> <sup>5</sup> (escluso cod. dia. 756.17) e/o - cod. dia. 731.x <i>Osteite deformante e osteopatie associate ad altri disturbi classificati altrove</i> o 738.5 <i>Altre deformazioni acquisite della schiena o della colonna vertebrale</i> <sup>2</sup>	7.709	5.782
519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	7.652	2.450
519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC, con: - cod. dia. 738.4 <i>Spondilolistesi acquisita</i> <sup>1</sup> o cod. dia. 756.1x <i>Anomalie della colonna</i> <sup>5</sup> (escluso cod. dia. 756.17) e/o - cod. dia. 731.x <i>Osteite deformante e osteopatie associate ad altri disturbi classificati altrove</i> o cod. dia. 732.x <i>Osteocondropatie</i> o cod. dia. 737.x <i>Deviazioni della colonna vertebrale</i> o 738.5 <i>Altre deformazioni acquisite della schiena o della colonna vertebrale</i> o cod. dia. 754.2 <i>Della colonna</i> <sup>2</sup> e/o - cod. dia. 170.2 <i>Tumori maligni della colonna vertebrale, esclusi il sacro e il coccige</i> e/o cod. 198.5 <i>Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo</i> e/o cod. 238.0 <i>Tumori di comportamento incerto di ossa e cartilagine articolare</i> <sup>3</sup>	8.256	3.599
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3.266	2.450
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC, con: - cod. dia. 738.4 <i>Spondilolistesi acquisita</i> <sup>1</sup> o cod. dia. 756.1x <i>Anomalie della colonna</i> <sup>5</sup> (escluso cod. dia. 756.17) e/o - cod. dia. 731.x <i>Osteite deformante e osteopatie associate ad altri disturbi classificati altrove</i> o cod. dia. 732.x <i>Osteocondropatie</i> o cod. dia. 737.x <i>Deviazioni della colonna vertebrale</i> o 738.5 <i>Altre deformazioni acquisite della schiena o della colonna vertebrale</i> o cod. dia. 754.2 <i>Della colonna</i> <sup>2</sup> e/o - cod. dia. 170.2 <i>Tumori maligni della colonna vertebrale, esclusi il sacro e il coccige</i> e/o cod. 198.5 <i>Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo</i> e/o cod. 238.0 <i>Tumori di comportamento incerto di ossa e cartilagine articolare</i> <sup>3</sup>	4.799	3.599
546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione colonna vertebrale o neoplasia maligna	9.678	7.259

Per quanto detto in premessa, si conclude facendo esplicito richiamo alla necessità che le ATS vigilino sulla corretta applicazione delle presenti disposizioni, così come sul rispetto di tutte le indicazioni fornite sinora in tema di congruenza della rappresentazione delle prestazioni di chirurgia vertebrale.

### 1.6. RILEVAZIONE E REMUNERAZIONE DELLE ENDOPROTESI IMPIANTATE IN CORSO DI RICOVERO (FLUSSO SDO4)

- 1) La tabella che segue definisce le tariffe endoprotesi calcolate sulla base della media aritmetica ponderata tra il 10° e il 90° percentile dei costi rilevati attraverso il flusso SDO4 dell'anno 2018. Le tariffe endoprotesi da applicare alla produzione dell'anno in corso saranno revisionate periodicamente sulla base del flusso SDO4 relativo all'anno precedente.

Protesi / Componente	Des	n.	costo Medio 2018	Quota rimborso	Tariffa
01A	Protesi Anca - Componente Acetabolare, Coppa	17.470	<b>593</b>	45,00%	<b>267</b>
01B	Protesi Anca - Componente Acetabolare, Inserto	14.404	<b>221</b>	45,00%	<b>100</b>
01C	Protesi Anca - Componente Femorale, Testa	18.147	<b>251</b>	45,00%	<b>113</b>
01D	Protesi Anca - Componente Femorale, Stelo	17.183	<b>745</b>	45,00%	<b>335</b>
01E	Protesi d'anca - componente acetabolare, cotile da revisione (in alternativa al componente 01A)	(*)	(*)	(*)	(*)
01F	Protesi d'anca - componente femorale, stelo da revisione (in alternativa al componente 01D)	(*)	(*)	(*)	(*)
01G	Protesi Anca - Protesi biarticolari (cupola + inserto, in alternativa al componente acetabolare 01A+01B)	(*)	(*)	(*)	(*)
02A	Stent Coronarico Senza Rilascio Di Farmaco (non fornito in service)	(*)	(*)	(*)	(*)
02B	Stent Coronarico A Rilascio Di Farmaco (non fornito in service)	(*)	(*)	(*)	(*)
02G	Stent Coronarico Senza Rilascio Di Farmaco (fornito in service con Emondinamica in uso)	(*)	(*)	(*)	(*)
02H	Stent Coronarico A Rilascio Di Farmaco (fornito in service con Emondinamica in uso)	(*)	(*)	(*)	(*)
03A	Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Monocamerale (Comprensivo di Dispositivo Centrale e Parti Accessorie)	1.271	<b>9.315</b>	30,00%	<b>2.794</b>
03B	Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Bicamerale (Comprensivo di Dispositivo Centrale e Parti Accessorie)	998	<b>9.698</b>	30,00%	<b>2.909</b>
03C	Defibrillatore Cardiaco Impiantabile Tricamerale (Comprensivo di Dispositivo Centrale e Parti Accessorie)	1.533	<b>11.301</b>	30,00%	<b>3.390</b>
04A	Protesi Del Ginocchio - Componente Femorale	13.077	<b>959</b>	45,00%	<b>431</b>
04B	Protesi Del Ginocchio - Componente/Piatto Tibiale	12.985	<b>678</b>	45,00%	<b>305</b>
04C	Protesi Del Ginocchio - Inserto Tibiale	12.593	<b>274</b>	45,00%	<b>123</b>

Serie Ordinaria n. 31 - Martedì 30 luglio 2019

04D	Protesi Del Ginocchio - Rotula	1.737	<b>120</b>	45,00%	<b>54</b>
04E	Protesi Del Ginocchio - Rivestimento Rotuleo	219	<b>387</b>	45,00%	<b>174</b>
05	Protesi Interatriale (Ad Ombrellino)	887	<b>4.409</b>	100,00%	<b>4.409</b>
06	Impianto Cocleare	201	<b>14.311</b>	100,00%	<b>14.311</b>
07	Neurostimolatore Cerebrale Profondo Per La Terapia Del Parkinsonismo	141	<b>11.862</b>	100,00%	<b>11.862</b>
11A	Valvola Aortica Impiantata Per Via Percutanea	1.228	<b>18.130</b>	95,00%	<b>17.224</b>
11B	Valvola Polmonare Impiantata Per Via Percutanea	27	<b>21.778</b>	95,00%	<b>20.689</b>
12	Endoprotesi Vascolare Retta: Elemento Base Compresa un'eventuale estensione	561	<b>7.013</b>	25,00%	<b>1.753</b>
13	Endoprotesi Vascolare Biforcata Standard	787	<b>4.367</b>	25,00%	<b>1.092</b>
14	Endoprotesi Vascolare Retta: Estensione Aortica Solo se in aggiunta alla prima estensione già ricompresa nell'elemento base	175	<b>4.399</b>	25,00%	<b>1.100</b>
15	Endoprotesi Vascolare Retta: Estensione Iliaca per Biforcata Controlaterale	640	<b>3.048</b>	25,00%	<b>762</b>
16	Endoprotesi Vascolare Retta: Estensione Iliaca per Biforcata Ipsilaterale	333	<b>2.681</b>	25,00%	<b>670</b>
17	Protesi Biliari In Neoplasie Maligne dell'Apparato Epatobiliare O del Pancreas	890	<b>844</b>	80,00%	<b>675</b>
18	Protesi Esofagee In Neoplasie Maligne dell'Apparato Digerente con/senza Cc	208	<b>1.115</b>	80,00%	<b>892</b>
19A	Neurostimolatore Spinale Impiantabile Non Ricaricabile	219	<b>6.473</b>	80,00%	<b>5.178</b>
19B	Neurostimolatore Spinale Impiantabile Ricaricabile	176	<b>11.909</b>	80,00%	<b>9.527</b>
20	Neurostimolatori Vagali per la Terapia Della Epilessia	14	<b>16.640</b>	80,00%	<b>13.312</b>
21	Kit Per Prostatectomia Radicale Robotica	1.307	<b>2.469</b>	80,00%	<b>1.975</b>
22	Dispositivo Per Ancoraggio/Coaptazione Dei Lembi Della Valvola Mitralica Tramite Accesso Percutaneo Endovascolare	215	<b>20.317</b>	80,00%	<b>16.253</b>

(\*) Calcolati sulla base della rilevazione SDO4 del 2° semestre 2019

- 2) Le endoprotesi attinenti alle dimissioni a partire dal 1/1/2019 sono remunerate con le tariffe di cui al punto precedente. Nel caso in cui il prezzo rilevato con il flusso SDO4 risulti inferiore alla tariffa esposta in tabella la endoprotesi impiantata sarà remunerata con il prezzo rilevato

- 3) Per garantire una più omogenea rilevazione del costo dei dispositivi ed una conseguente definizione più accurata delle tariffe le seguenti endoprotesi vengono così ridefinite, a partire dalle dimissioni del 1/7/2019

Attuale		Ridefinizione o nuovo dispositivo	
		01E	Protesi d'anca - componente acetabolare, cotile da revisione (in alternativa al componente 01A)
		01F	Protesi d'anca - componente femorale, stelo da revisione (in alternativa al componente 01D)
		01G	Protesi Anca - Protesi biarticolari (cupola + inserto, in alternativa al componente acetabolare 01A+01B)
<b>02A</b>	Stent Coronarico Senza Rilascio Di Farmaco	02A	Stent Coronarico Senza Rilascio Di Farmaco (non fornito in service)
<b>02B</b>	Stent Coronarico A Rilascio Di Farmaco	02B	Stent Coronarico A Rilascio Di Farmaco (non fornito in service)
		02G	Stent Coronarico Senza Rilascio Di Farmaco (fornito in service con Emondinamica in uso)
		02H	Stent Coronarico A Rilascio Di Farmaco (fornito in service con Emondinamica in uso)

- 4) Le protesi d'anca relative a impianti di revisione di sostituzione dell'anca (cod. intervento 81.53) di cui all'allegato 10 della DGR 19688/2004 e successiva circolare 45/SAN/2004, a partire dalle dimissioni del 1/1/2019 sono remunerate con tariffa determinata sulla base dei costi medi per le nuove tipologie 01E e 01F di cui al punto precedente
- 5) Al fine di un corretto calcolo dei valori medi di riferimento per i rimborsi si richiama l'attenzione sulla compilazione del campo "prezzo unitario", che deve essere indicato al netto di eventuali note di credito emesse dai fornitori nell'anno di competenza, anche successivamente alle rendicontazioni mensili già inviate, comprendendo eventuali sconti merce. Nel caso in cui la nota di credito riguardasse solo alcuni dei dispositivi utilizzati il minore costo deve essere "spalmato" su tutti i dispositivi rendicontati.
- 6) Come già definito nella DGR 1046 del 17/12/2018, per le endoprotesi relative a dimissioni dal 1/1/2019 sarà applicato un controllo di coerenza tra le informazioni "Protesi/Componente", "Codice CND" e "Identificativo di iscrizione in BD/Repertorio del Ministero Salute". Nel dettaglio:
- Il Codice CND registrato sul flusso SDO4 deve corrispondere al Codice riportato in BD/Repertorio del Ministero Salute

- Il Codice CND registrato sul flusso SDO4 deve essere compatibile con il codice Protesi/Componente secondo la seguente tabella di compatibilità (la tabella e le future revisioni sono pubblicate sul portale SMAF)

## 1.7. MAGGIORAZIONI TARIFFARIE (EX LEGGE 7/2010)

### 1.7.1. Verifiche Flu.per

La pratica applicazione delle recenti deliberazioni 2019 in tema di maggiorazioni tariffarie (n. XI/1153 del 21/01/2019 e n. XI/1403 del 18/03/2019) ha evidenziato la necessità di fornire alle strutture destinatarie dell'intervento alcune precisazioni relativamente al requisito di accesso inerente al personale e, più precisamente, circa le modalità di inserimento in Flu.Per dei dati che vengono utilizzati per la verifica del parametro del 70% vigente in materia.

Primariamente, si ricorda la necessità che le informazioni presenti nei flussi A e B di Flu.Per siano allineate con gli assetti accreditati: l'assetto organizzativo Ente/Struttura/Unità Operativa "registrato" in Flu.Per deve essere coerente con l'organizzazione aziendale, l'assetto accreditato e le SDO.

Ai fini della verifica della sussistenza del requisito vengono valorizzate esclusivamente le ore lavorate dai medici e dagli infermieri (considerati separatamente) nelle UO riferite ai ricoveri e cura (identificate con il codice UO di cinque caratteri che inizia con la cifra "1"). È onere di ciascuna struttura verificare che le unità produttive di ricovero e cura siano correttamente codificate e che tale inquadramento corrisponda con l'assetto, richiedendo, se necessario ai competenti uffici del personale (e-mail alla casella: fluper@regione.lombardia.it) le opportune proposte di variazione ai fini di un corretto allineamento.

Particolare attenzione deve essere dedicata alla compilazione del campo "ore lavorate" in modo da distribuire correttamente il tempo lavorato sulle diverse aree di attività ospedaliera (ricovero e cura, supporto sanitario, servizio diagnostico terapeutico, amministrative ecc.): si rammenta che, ai fini della verifica del parametro, vengono valorizzate le ore che i professionisti medici/infermieri dedicano alle "attività di reparto" (ricoveri, no ambulatoriali).

Da ultimo, quanto alla rilevazione di situazioni particolari, si precisa che in Flu.Per è prevista la categoria contrattuale "RAPPORTI FRA ENTI".

In questa categoria devono essere ricomprese le convenzioni fra Enti che prevedono la fornitura di prestazioni di personale dipendente a favore di altra struttura pubblica o privata. Pertanto, è prevista la codifica di acquisto di prestazioni di personale da altro Ente pubblico o privato (per questa tipologia si deve compilare il flusso A e i dati operativi del flusso B). Il dipendente sarà indicato due volte nel flusso A:

- dall'Azienda cedente che lo indica, nel flusso A, come "dipendente" evidenziando, nel flusso B, i dati stipendiali riferiti alla posizione giuridica ed economica rivestita e i dati di attività effettivamente svolta - il monte orario può essere diverso da quello previsto come minimo contrattuale;
- dall'Azienda ricevente che lo indica, nel flusso A, nell'area Contrattuale "Rapporti fra Enti" - tipologia di rapporto di lavoro 37 o 38; il costo va indicato nel flusso B, se si conosce il compenso del singolo dipendente (compilando la sola colonna relativa al compenso orario); nel caso in cui non si rilevasse il compenso del singolo convenzionato, si indicherà il costo complessivo delle convenzioni nel flusso C (annualmente). I dati operativi devono essere sempre indicati.

### 1.7.2. Continuità aziendale ed esame piani

Quanto agli adempimenti di cui al punto 1, lettera f) della DGR n. XI/1153/2019 si precisa che le ATS, per ciascuna delle strutture pubbliche e private insite nel territorio di competenza che concorrono al beneficio delle maggiorazioni tariffarie, devono fornire alla DG Welfare apposita relazione in cui, ai fini della sussistenza dei parametri di continuità aziendale, si attesti la stipula del contratto di servizio per l'anno 2019 e la avvenuta certificazione del bilancio da parte dei competenti organi di controllo interni o esterni (collegi sindacali e revisori contabili).

Relativamente ai piani strategici triennali (per ASST e IRCCS di diritto pubblico) e documenti programmatici triennali (per le strutture di diritto privato), le ATS devono verificare ed attestare che essi siano uniformati e rispettino i seguenti criteri:

1. I piani devono contenere l'indicazione della previsione dell'andamento, nel triennio 2019 – 2021, delle attività sanitarie, di didattica e di ricerca.
2. Devono consentire all'azienda di tendere al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario nel triennio mediante modalità organizzative gestionali che favoriscano la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse ed il contenimento dei costi. Non possono essere presenti piani che tendano all'equilibrio economico finanziario attraverso l'incremento delle attività di ricovero ordinario.
3. Non devono prevedere un incremento di posti letto accreditati.

### 1.7.3. Indicatore "numero di RICERCATORI/PL"

Per gli IRCCS di diritto pubblico e privato accreditati e a contratto con il SSR le informazioni concernenti l'indicatore "numero di ricercatori/PL" erano rilevate, quanto al numeratore, dalle "schede finanziarie" allegate da ogni struttura alla domanda di finanziamento per la ricerca corrente presentata annualmente al Ministero della Salute.

A partire da quest'anno il Ministero non richiede più agli IRCCS l'adempimento della compilazione delle citate schede. Considerata, tuttavia, l'assoluta necessità delle informazioni ivi contenute, gli Istituti dovranno, comunque, presentare nell'istanza per l'ammissione alle maggiorazioni 2019, analogamente a quanto fatto fino al 2018, il dettaglio delle linee di ricerca e del dato quantitativo FTE del personale di ricerca a ciascuna di esse dedicato (suddiviso in base alle note tipologie: di ruolo- a contratto – borse di studio – subcontratti e altre tipologie).

## 1.8. RETI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE

Regione Lombardia con la DGR N°1694 del 3 giugno 2019 "Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico assistenziali e organizzative" ha rafforzato ulteriormente il ruolo delle reti nella programmazione sociosanitaria. Inoltre, ha deciso di affiancare all'attività di governo delle reti attivando diversi gruppi di approfondimento su tematiche trasversali alle diverse reti. Ai gruppi di approfondimento partecipano professionisti esperti in diversi settori in modo che il tema venga affrontato e sviluppato in un'ottica multidisciplinare per consentire la più ampia e approfondita valutazione.

In particolare, coerentemente alla DGR N° XI / 1681 Seduta del 27/05/2019 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (A.T.S.), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (A.S.S.T.) E DELL'AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (A.R.E.U.) E ALLA CORRESPONSIONE DEL RELATIVO INCENTIVO ECONOMICO - ANNO 2019 la DG Welfare:

- costituisce un gruppo di lavoro regionale Sale Operatorie relativo alla promozione della metodologia proposta nel progetto ministeriale in merito alla misurazione dei tempi di

- processo, alla corretta imputazione dei dati di costo di sala operatoria, alla gestione delle liste d'attesa, alla gestione delle liste operatorie, alla formazione degli operatori e alla definizione degli strumenti indispensabili per il buon funzionamento delle sale operatorie
- costituisce un gruppo di approfondimento Pronto Soccorso al fine di elaborare linee di indirizzo sul modello organizzativo dei Pronto Soccorso in Lombardia e recepire a livello lombardo i contenuti previsti dall'Accordo Stato Regioni.

Sono ulteriore oggetto di approfondimento con attivazione di tavoli *ad hoc con provvedimento del DG Welfare*, i temi dell'Incontinenza urinaria e fecale, l'antibiotico resistenza e infezioni correlate all'Assistenza e Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ECMO).

### 1.9. RECEPIMENTO INTESE TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Con il presente atto si recepiscono le seguenti intese:

- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 settembre 2017 concernente la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR)
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 26 ottobre 2017 recante il "Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche"
- intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2018 concernente il "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi"

## 2. PREVENZIONE

### 2.1. VACCINAZIONI IN CO-PAGAMENTO

Attraverso gli ambulatori dedicati delle ASST e i MMG e PLS aderenti, Regione Lombardia offre la possibilità di fruire delle vaccinazioni disponibili, ma non somministrate gratuitamente in coerenza con i Livelli Essenziali di Assistenza, ad un costo calmierato, che è il risultato della somma tra la quota di somministrazione (fissa) e il costo del vaccino come aggiudicato con la gara ARCA più recente.

Tale possibilità è stata accolta favorevolmente dai cittadini e poiché la sua organizzazione non deve interferire con l'attività vaccinale prevista per i soggetti delle coorti in chiamata come da calendario vaccinale e per quelli che ricevono gratuitamente specifici vaccini essendo più vulnerabili a causa di particolari malattie/status, si sono generate liste d'attesa.

Si ritiene utile incrementare l'offerta sollecitando l'apertura di ulteriori sedute ambulatoriali

A partire dall'1 settembre 2019 la quota di somministrazione sarà di euro 13,00.

Il presente atto modifica per la prestazione di somministrazione vaccini, quanto previsto dalla DGR 4702 del 29/12/2015 nel paragrafo 4.1 in merito all'aggiornamento di tariffe di prestazioni per le voci non modificate/aggiornate dalle evoluzioni normative e di settore, e dalla DGR 6612 del 19/5/2018 "Approvazione della proposta di accordo per l'attivazione in Regione Lombardia dell'offerta in co-pagamento della vaccinazione per la prevenzione delle malattie invasive batteriche da meningococco da parte dei pediatri di famiglia".

All'interno della programmazione aziendale già attivata, o da attivarsi, in riferimento alla erogazione delle vaccinazioni di prevenzione individuale, le ATS, avvalendosi dei contenuti dell'allegato D dell'ACN MMG, possono definire progetti di incremento delle vaccinazioni in co-pagamento.

Nel caso di più somministrazioni contemporaneamente si applica una sola quota di somministrazione più il costo dei vaccini.

Come già indicato in precedenti atti di indirizzo, l'attività di somministrazione di vaccinazioni in co-pagamento presso ASST è effettuata in ambulatori all'uopo dedicati, anche in libera professione.

Il costo di somministrazione non viene esposto quando la vaccinazione è effettuata nell'ambito dell'Ambulatorio Viaggiatori Internazionali - ASST (per il quale si applica la tariffa specifica) fermo restando che in ASST possono essere organizzate specifiche sedute per l'effettuazione di vaccinazione anti amarillica qualora non necessaria l'effettuazione del counseling per il viaggio ma solo anamnesi pre vaccinale (rilascio del certificato internazionale per ingresso in particolari Paesi).

Come evidenziato nella tabella non possono essere effettuate in co-pagamento vaccinazioni che sono previste gratuitamente dai LEA (offerta PRPV).

Vaccino	offerta PRPV	offerta copagamento
<b>Esavalente</b>	ciclo base	Non prevista
<b>MPR</b>	ciclo base	Non prevista
	tutti i soggetti suscettibili che ne facciano richiesta	
	offerta attiva alle donne età fertile	
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia	
	soggetti suscettibili contatti di casi individuati da ATS	
<b>Varicella</b>	ciclo base (13° mese - 5/6 anni)	Non prevista - disponibile gratuitamente per tutti i soggetti suscettibili che ne facciano richiesta
	donne in età fertile	
	operatori sanitari	
	personale operante nelle scuole d'infanzia primaria e secondaria di 1° e 2° grado e nelle collettività infantili	
	soggetti suscettibili conviventi con persone affette da immunodepressione severa	
	soggetti suscettibili contatti di casi individuati da ATS	
<b>Men C</b>	ciclo base (13° mese)	Dai 18 ai 65 anni (limite da scheda tecnica)
	offerta gratuita fino ai 10 anni (dagli 11 ai 17 è offerta la vaccinazione anti ACWY)	
	contatti di casi (dopo chemioprolassi in modalità concordata con ATS)	
<b>DTPP</b>	ciclo base (5/6 anni – 11/12 anni o 15/16 anni)	Non prevista
<b>DTP</b>	richiamo adulto (ogni 10 anni)	Non prevista
	gravida (ultimo trimestre)	
<b>Men ACWY</b>	ciclo base (11/12 anni o 15/16 anni) fino a 17 anni e 364 giorni	Dai 18 ai 65 anni (limite da scheda tecnica)
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia	
	contatti di casi (dopo chemioprolassi in modalità concordata con ATS)	

<b>Men B</b>	ciclo base neonato	Coorte di nascita 2016 e precedenti fino a 65 anni (limite da scheda tecnica)	
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia fino a 5 anni e 364 giorni a partire dalla coorte 2017		
	contatti di casi (dopo chemioprolifassi in modalità concordata con ATS)		
<b>Hpv</b>	ciclo base (11/12 anni)	Donne dai 18 ai 45 anni. Uomini dalla coorte 2005 e precedenti e fino a 45 anni (limiti da scheda tecnica)	
	femmine: fino a 17 anni e 364 giorni		
	maschi: fino a 17 anni e 364 giorni a partire dalla coorte 2006		
	offerta attiva soggetti a rischio (HIV e MSM)		
	Donne con diagnosi recente (inferiore ad 1 anno) di patologia della cervice uterina di grado uguale o superiore a CIN 2		
<b>Pneumococco Coniugato</b>	ciclo base neonato	A partire dai 50 anni	
	offerta a bambini mai vaccinati fino a 3 anni		
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia		
<b>Epatite A</b>	offerta fino a 14 anni in occasione di viaggio in Paesi ad alta endemia	Dai 15 anni di età, in assenza di fattori di rischio, di norma ai viaggiatori internazionali	
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia e ai soggetti con 65 anni		
	offerta attiva soggetti a rischio (tossicodipendenti e MSM)		
	soggetti suscettibili contatti di casi individuati da ATS		
<b>Epatite B</b>	ciclo base neonato	Soggetti a rischio professionale (costo a carico del datore di lavoro)	
	tutti i soggetti suscettibili che ne facciano richiesta fino a 17 anni e 364 giorni		
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia		
	offerta attiva soggetti a rischio ( <i>sex workers</i> , tossicodipendenti e MSM)		
	detenuti in istituti di prevenzione e pena		
	soggetti istituzionalizzati in centri per persone con disabilità fisiche e mentali	Dai 18 anni, in assenza di fattori di rischio	
			soggetti conviventi con soggetti a rischio per patologia
			soggetti conviventi/contatti di soggetti HBsAg positivi
			vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti
			soggetti suscettibili contatti di casi individuati da ATS
<b>Rabbia</b>	soggetti morsiati previa valutazione del rischio	Pre-esposizione per viaggiatori internazionali / rischio professionale (a carico del datore di lavoro)	
<b>Hib</b>	ciclo base neonato	Non prevista	
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia		
<b>Vaccini per profilassi internazionale (es febbre gialla)</b>		Prevista secondo indicazioni counseling	
<b>Rotavirus</b>	ciclo base neonato	Non prevista	
<b>Polio</b>	ciclo base	Non prevista	

<b>Herpes Zooster</b>	soggetti con 65 anni	A partire dai 50 anni (scheda tecnica)
	offerta attiva soggetti a rischio per patologia (diabete mellito, patologia cardiovascolare e BPCO, terapia immunosoppressiva)	

## 2.2. PREVENZIONE SORVEGLIANZA ARBOVIROSI (WEST NILE, USUTU; CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA)

Si richiamano gli indirizzi nazionali per la stagione 2019 per la sorveglianza delle arbovirosi (“Circolare Ministeriale 0006036-27/02/2019- *Proroga - Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare invasive (Aedes sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika – 2018* [...]” e “Circolare Ministeriale 0010381-05/04/2019 *Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu – 2019*”). In coerenza con gli stessi, sono state fornite dalla DG Welfare le indicazioni finalizzate alla sorveglianza del vettore e della patologia, per gli interventi di lotta e controllo (di competenza delle amministrazioni comunali), compresa l’attività di comunicazione e il dovuto supporto tecnico delle ATS (nota Protocollo G1.2019.0012549 del 25/03/2019). Inoltre, di interesse è anche la Circolare 0015614-27/05/2019 “Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu -2019. Ruolo delle Istituzioni localmente coinvolte”.

Nei documenti citati si pongono in particolare rilievo gli interventi larvicidi e di controllo ambientale, interventi di tipo ordinario, per evitare lo sviluppo di focolai larvali che costituiscono il cardine per il contenimento del rischio di patologia trasmesse dalle punture di zanzare.

Invece la disinfestazione con prodotti insetticidi adulticidi è identificato quale intervento di controllo straordinario, secondario al verificarsi di caso accertato, con le seguenti specifiche relativamente alle differenti patologie:

- West Nile e Usutu (controllo del vettore *Culex pipiens*): Cluster di 2 o più casi umani di malattia neuroinvasiva da WNV, la cui correlazione spazio temporale sia stata confermata mediante indagine epidemiologica;
- Chikungunya, Dengue, Zika (controllo del vettore genere *Aedes*): in presenza di singoli casi umani, importati o autoctoni, è previsto un ciclo di trattamenti adulticidi nei tre giorni successivi alla notifica, da condurre capillarmente, sia su suolo pubblico che privato, e parallelamente al trattamento larvicida e di bonifica ambientale

Poiché questi ultimi provvedimenti sono classificabili quali interventi di controllo al verificarsi di “caso”, si intende riconoscerne la spesa. Esclusivamente per gli interventi disposti da ATS, a condizione che vi sia evidenza di documentazione da parte dei Comuni dell’esecuzione corretta sia degli interventi straordinari così come previsti dagli attuali indirizzi nazionali, sia degli interventi ordinari (non finanziati) per la stagione 2019 di competenza del comune, l’ATS provvederà a riconoscere a consuntivo, al termine della stagione di maggior rischio di presenza del vettore, il costo degli interventi adulticidi.

Verificato che i casi complessivi di arbovirosi (Chikungunya, Dengue, Zika e West Nile) degli ultimi 3 anni sono stati al massimo 88 all’anno (non per tutti i casi è però prevista bonifica) si prevede di appostare fino ad un massimo di 200.000 €; considerato che il numero effettivo delle prestazioni è di difficile quantificazione in quanto soggetto a variazioni annuali, in caso di insorgenza di picchi epidemici di casi, non attualmente prevedibili, tale somma potrà essere rivista.

### **2.3. CATASTO DELLE TORRI DI RAFFREDDAMENTO - CONDENSATORI EVAPORATIVI**

Per torre di raffreddamento si intende in questo provvedimento ogni tipo di apparato evaporativo (e.g. torre di raffreddamento a circuito aperto, torre evaporativa a circuito chiuso, condensatore evaporativo, raffreddatore evaporativo, scrubber) utilizzato in impianti di climatizzazione di edifici (residenziali o ad uso produttivo), in processi industriali, in impianti frigoriferi o in sistemi di produzione energetica, caratterizzato dall'impiego di acqua con produzione di aerosol ed evaporazione del liquido.

La definizione adottata in questo provvedimento esplicita ed estende ad apparati assimilabili, la specificazione di torre di raffreddamento utilizzata dall'Istituto Superiore di Sanità nelle linee guida (*Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome – ai sensi degli artt. 2, comma 1, lett. B) e 4, comma 1 del D.Lgs 281/1997 – sul documento recante “Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi”, siglato il 7 maggio 2015- Rep.Atti n. 79/CSR*).

Con art. 60 bis1 *“Istituzione presso i comuni del catasto delle torri evaporative di raffreddamento a umido e dei condensatori evaporativi”* della legge regionale 33/2009 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”* (recentemente aggiornato con art. 36, comma 1, lett. a della l.r. 6 giugno 2019, n. 9) Regione Lombardia ha disposto l'obbligo per i comuni di predisporre e curare il registro delle torri di raffreddamento ad umido e dei condensatori evaporativi esistenti sul proprio territorio.

In tal senso come previsto dal comma 5 dell'articolo 60 bis1 si riporta la *“Scheda per la registrazione al catasto comunale delle torri di raffreddamento-condensatori evaporativi”*, predisposta in riferimento alle Linee guida ISS sopra citate e a seguito del confronto tecnico con esperti del Politecnico di Milano – Dipartimento Energia.

I responsabili (proprietari o gestori) di torri di raffreddamento – condensatori operativi invieranno ai Comuni tali schede con tempistiche previste dal sopracitato articolo 60 bis1:

ogni nuova installazione delle torri di raffreddamento ad umido e dei condensatori evaporativi ed ogni cessazione permanente deve essere registrata entro novanta giorni (comma 3);

entro il mese di febbraio di ogni anno le informazioni del registro devono essere trasmesse alla Agenzia di Tutela della Salute competente per il territorio (comma 4).

I Comuni acquisiscono le informazioni presenti nella scheda allegata (Sub Allegato B *“Torri di raffreddamento”*). L'insieme delle schede ed il relativo indice costituiscono il *“Catasto delle torri di raffreddamento - condensatori evaporativi”*, predisposto in riferimento alle Linee guida ISS sopra citate e a seguito del confronto tecnico con esperti del Politecnico di Milano - Dipartimento di Energia.

Richiamate le buone pratiche di manutenzione e di gestione delle torri di raffreddamento indicate dalle sopraccitate Linee Guida, si ricorda che i gestori dell'impianto sono responsabili della tenuta dei seguenti documenti da mettere a disposizione del personale ATS nei momenti di controllo:

- documento di valutazione e gestione del rischio legionella;
- presenza di un piano di autocontrollo per ricerca di legionella e relativi esiti;
- schema dell'impianto, planimetria e documentazione fotografica;
- registro di manutenzione dell'impianto;
- schede tecniche dei prodotti utilizzati per pulizia e disinfezione

#### **2.4. SALUTE E AMBIENTE**

In continuità con la DGR X/1046 del 17.12.2018, par. 8.7.1, nell'ambito degli obiettivi previsti dal PRP in tema di riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, e ad aggiornamento di rilevazioni in parte attivate nel passato si forniscono alcune precisazioni in merito alla tempistica con cui rendere i rapporti degli studi epidemiologici realizzati nell'ambito di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri), in parte già confluiti nel progetto "EpiAmbNet", e le esperienze praticate da ogni ATS per l'inserimento del modulo salute e ambiente nei percorsi formativi rivolti a MMG e PLS, unitamente alla quota di operatori che ne hanno beneficiato (sul totale degli MMG e PLS del territorio).

Si chiede che entrambi siano rese disponibili entro il 30 ottobre pv, al fine di consentire la realizzazione di un corretto momento di confronto con i Servizi.

#### **2.5. REGISTRAZIONE DEI FLUSSI DI ATTIVITÀ SVOLTE DALLE UNITÀ OPERATIVE OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO (UOOML)**

L'attuazione della DGR X/6472/2017 con cui è stata ridefinita la rete delle UOOML comporta il perfezionamento della rendicontazione delle attività da queste erogate, a vantaggio – all'origine – dell'uniformità di trattamento del cittadino/lavoratore che accede al Servizio Sanitario Regionale per la disciplina della Medicina del Lavoro. In continuità con le Regole DGR X/1046 del 17.12.2018 e con la DGR XI/1537 del 15.4.2019, recante le determinazioni in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle aziende ed enti sanitari pubblici e privati, si forniscono indicazioni amministrative in ordine alla corretta erogazione di visite mediche ambulatoriali, esami strumentali e di indagini su sospette malattie professionali, effettuate dall'ASST sede di UOOML su richiesta dei diversi utenti - ATS, MMG, specialisti di altro reparto ospedaliero, aziende (datore di lavoro e medico competente).

Con specifico riguardo al flusso 28/SAN, la prestazione erogata dalle UOOML – prescritta con ricettario rosso - trova copertura nel Fondo Sanitario Regionale (centro di costo: Medicina del Lavoro – codice 25) e per i casi in cui la sua fruizione debba svolgersi in regime di gratuità dal lavoratore, sarà introdotto il regime di esenzione. La DG Welfare sta provvedendo ad adeguare il tracciato 28/SAN alle nuove disposizioni, introducendo l'esenzione del ticket in corrispondenza della prestazione ambulatoriale erogata dalla UOOML per indagini di malattia professionale, ovvero nei casi in cui il lavoratore sia inviato all'ASST sede di UOOML dai Servizi PSAL delle ATS o dai MMG e medici dei reparti ospedalieri attraverso il flusso SISS di Segnalazione di Malattia Professionale (SMP). Nel caso in cui il lavoratore si presenti autonomamente alla UOOML, la stessa prescriverà la

prestazione in regime di esenzione (fatti salvi i casi in cui non ricorrono i profili di tutela del lavoratore).

Soggetto richiedente/inviante	Prescrizione/segnalazione	Prestazione UOOML	Flusso rendicontazione	Tipologia di funzione	Finanziamento a carico di
ATS	Ricettario rosso (ASST - medico UOOML)	Visita medica Esame strumentale	28 SAN	Tariffabile	SSR esenzione
MMG	Ricettario rosso (MMG)	Visita medica Esame strumentale	28 SAN	Tariffabile	SSR
	Flusso SISS	Visita medica Esame strumentale	SMP	Non tariffabile	SSR esenzione
Azienda (Datore di Lavoro/Medico competente)	Ricettario bianco (MC)	Visita medica Esame strumentale	28 SAN	Tariffabile	Azienda
Specialista Ospedaliero	Se paziente ospedalizzato – consulenza interna (gestionale ASST)	Visita medica Esame strumentale	28 SAN	Tariffabile	SSR
	Se paziente ambulatoriale – prescrizione su ricettario rosso (medico ospedaliero)		28 SAN	Tariffabile	SSR
	Flusso SISS		SMP	Non tariffabile	SSR esenzione

Nel caso in cui, ad esito delle prestazioni erogate, si profili la necessità di un approfondimento di Medicina del Lavoro volto ad indagare un sospetto di origine professionale della malattia/disturbo accertato, tale approfondimento clinico-diagnostico dovrà trovare adeguata e completa registrazione in Ma.P.I. (sistema informativo regionale degli infortuni e malattie professionali – vero e proprio Registro di Patologia) indipendentemente dalla definizione finale del nesso eziologico.

## **2.6. VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE**

In continuità con le regole DGR X/1046 del 17.12.2018, punto 12.7 "Rischi in ambito di violenza a danno degli operatori", in collaborazione con la Struttura Fattori produttivi, è stata definita la metodologia di analisi e di gestione del rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero, nel contesto della materia a tutela della salute e sicurezza sul lavoro, Sub Allegato C del presente provvedimento. Ai fini di monitorarne la sua applicazione – anche nella logica di modulare la metodologia a seguito della esperienza territoriale – saranno attivati incontri nell'ambito del Laboratorio di approfondimento "Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione in Sanità" in seno al Piano Regionale Salute e Sicurezza sul lavoro.

### 3. VETERINARIA

Il Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023 approvato con DCR n. XI/522 del 28 maggio 2019, definendo gli obiettivi della Sanità Pubblica Veterinaria Regionale del prossimo quinquennio, ha dato rilievo ad alcune tematiche di particolare complessità che coinvolgeranno con sempre maggior impegno la Regione e i portatori di interesse.

Tra queste tematiche, di forte impatto sulla salute pubblica e dunque prioritaria a livello mondiale, emerge il contrasto alla antimicrobicoresistenza da perseguire tramite un approccio scientificamente responsabile dell'impiego di antibiotici sia in campo umano sia in campo veterinario; Regione Lombardia intende perseguire questo obiettivo migliorando gli strumenti di sorveglianza e controllo e formalizzando protocolli operativi con gli *stakeholder*.

Un'altra tematica di spessore internazionale è la Condizionalità, il principale strumento operativo comunitario per finanziare gli obiettivi di buona gestione agronomica e ambientale dei terreni e delle aziende, di benessere degli animali e di sicurezza alimentare. In questo ambito, la Veterinaria Pubblica regionale, sulla base dei riscontri pregressi delle attività ufficiali e per conferire maggiore efficienza ed efficacia ai controlli di Condizionalità, prevede un'ottimizzazione e semplificazione in materia di identificazione e registrazione degli animali in allevamento.

Di sempre maggiore attualità è la tutela degli animali d'affezione che occupano un ruolo di crescente rilevanza nel tessuto sociale. La promozione del loro benessere, che di riflesso incide su quello umano, non può limitarsi né agli interventi di sanità pubblica (lotta al randagismo e tutela della salute degli animali) né alle sanzioni per maltrattamento e abbandono, ma dev'essere intesa in senso ampio e dunque anche sanitario.

#### 3.1. GESTIONE DEL FARMACO E CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICORESISTENZA

Gli antimicrobici sono essenziali per le cure sanitarie e la salute delle popolazioni di animali e del bestiame. Qualsiasi uso di antimicrobici può comportare lo sviluppo della resistenza antimicrobica, ma il rischio aumenta se tali antimicrobici sono usati impropriamente.

L'obiettivo della riduzione del fenomeno della antimicrobicoresistenza (AMR) verrà perseguito tramite la corretta gestione del farmaco con il contributo e il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse implementando gli strumenti di sorveglianza a disposizione sia sull'utilizzo appropriato dei farmaci in zootecnia e il monitoraggio dell'AMR attraverso strumenti di analisi delle vendite e del consumo.

Regione Lombardia con Deliberazione n° X /7468 del 04 dicembre 2017 avente per oggetto: Determinazioni relative alle azioni per il contrasto all'AMR e il controllo del consumo di antibiotici in ambito umano e in ambito veterinario in Regione Lombardia: Piano Regionale 2018/2020 ha definito le azioni che a livello territoriale le ATS dovranno implementare per raggiungere gli obiettivi di un controllo del fenomeno della AMR; incentivando lo sviluppo del sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e l'elaborazione di indicatori che permettano controlli mirati nella filiera di commercializzazione e somministrazione.

Inoltre, con Delibera Giunta regionale 11 dicembre 2018 - n. XI/996 sono state fornite ulteriori determinazioni in ordine allo sviluppo della strategia regionale per il contrasto all'AMR nel settore veterinario. Tale strategia si basa su una fattiva collaborazione di tutti i portatori di interesse nel raggiungere gli obiettivi fissati.

In quest'ottica le ATS dovranno implementare la formalizzazione di protocolli operativi da parte dei portatori di interesse e monitorare l'andamento della progettualità secondo le indicazioni regionali.

Verrà formalizzato il modello di protocollo che sarà integrato da un allegato, redatto dagli operatori coinvolti ed in linea con i principi elencati nel provvedimento regionale del 11 dicembre 2018. In questo allegato gli operatori, in base alla loro attività, descriveranno gli interventi che contribuiranno in maniera fattiva al contrasto all'AMR.

Tale approccio è in linea con tutte le politiche comunitarie.

Entro il termine del 31 dicembre 2019 ogni ATS dovrà formalizzare con gli operatori del territorio di competenza almeno tre proposte di protocollo.

### 3.2. SANITÀ ANIMALE

#### 3.2.1. Controlli in materia di Condizionalità sul sistema di identificazione e registrazione degli animali

La Deliberazione N. XI/522 del 28.05.2019 del Consiglio regionale prevede che i controlli che i Servizi Veterinari delle ATS conducono nelle aziende agricole per verificare il rispetto della normativa in materia di identificazione e registrazione degli animali siano ottimizzati e semplificati.

Alla luce di tale Deliberazione e delle risultanze della riunione con Agea e Ministero della Salute del 12.06.2019, i controlli del sistema di identificazione e registrazione degli animali dovranno essere semplificati prevedendo che le verifiche previste sui capi movimentati dal primo di gennaio dell'anno di ispezione alla data del controllo siano effettuate su un campione casuale e rappresentativo di capi movimentati in ingresso e in uscita dall'allevamento.

L'Unità Organizzativa veterinaria, con apposita nota e dopo la conclusione degli sviluppi informatici necessari, comunicherà alle ATS le modalità con cui attuare la verifica a campione dei capi movimentati nel corso dei controlli del sistema di identificazione e registrazione degli animali.

Le nuove modalità di controllo saranno accompagnate dallo sviluppo nuove funzionalità informatiche del Sistema Informativo Veterinario Integrato (SIVI), che consentiranno di selezionare direttamente da parte della BDR, con criteri di casualità, il campione dei capi movimentati nel corso dell'anno di ispezione da verificare.

Successivamente alla trasmissione delle nuove procedure di controllo alle ATS e allo sviluppo delle funzionalità informatiche atte a estrarre da BDR il campione di capi da verificare, i Dipartimenti Veterinari dovranno garantire che i controlli del sistema di identificazione e registrazione degli animali siano coerenti con la normativa vigente e le indicazioni regionali.

#### 3.2.2. Tutela degli animali d'affezione tramite un progetto pilota per agevolare l'accesso alle prestazioni veterinarie per le categorie socialmente deboli

La crescente sensibilità dell'opinione pubblica riguardo gli animali d'affezione e al ruolo da loro ricoperto nel contesto sociale richiede un sempre maggiore impegno della Sanità Pubblica Veterinaria per riconoscerne le dignità, prevenire il randagismo e malattie anche gravi per l'uomo, e tutelarne il benessere. Quest'ultimo è inscindibile dalla tutela sanitaria e deve

prevedere interventi a favore delle fasce di popolazione socialmente deboli e impossibilitate a curare le patologie che possono colpire i loro animali d'affezione.

Questo è ribadito nel PRS dell'XI Legislatura che considera prioritaria la tutela degli animali d'affezione, da perseguire in collaborazione con le Associazioni e gli Ordini Veterinari tramite la definizione di azioni finalizzate all'accesso alle prestazioni veterinarie per le categorie socialmente deboli e che abbiano come obiettivo prestazioni gratuite o dietro pagamento di una quota di partecipazione.

Con la DCR n. XI/340 del 18 dicembre 2018, il Consiglio Regionale, rilevando che le fasce economicamente più deboli della popolazione spesso non possono far fronte a cure appropriate per i propri animali domestici, arrivando talvolta a dover rinunciare al loro affetto, impegna la Giunta regionale ad identificare risorse per istituire un'assistenza veterinaria di base gratuita.

Nelle more dell'identificazione di uno specifico stanziamento, viene istituito un progetto pilota di collaborazione tra Regione Lombardia, Università degli Studi di Milano e gli Ordini dei Medici Veterinari.

Tale sperimentazione, della durata di 24 mesi a far data dall'approvazione, prevede, sotto la *governance* di Regione Lombardia, il coinvolgimento dell'Università degli Studi di Milano per attività di ricerca ed assistenza veterinaria, ed il coinvolgimento degli Ordini dei Medici Veterinari per la predisposizione di elenchi di strutture sanitarie veterinarie e professionisti disponibili ad offrire prestazioni veterinarie, da erogarsi sul territorio regionale, a tariffe definite e riservate a soggetti socialmente deboli secondo le indicazioni dei Comuni di residenza.

Si rimanda a specifico protocollo formalizzato dalla UO Veterinaria della DG Welfare al fine di consentire la convenzione tra i portatori di interesse.

Le ATS dovranno promuovere il protocollo a livello territoriale coinvolgendo i Comuni e gli Ordini dei Medici Veterinari, inoltre dovranno monitorare l'attività relazionando alla UO Veterinaria della DG Welfare in merito:

- al numero delle adesioni delle strutture e dei veterinari;
- alla stima dei volumi di attività;
- alle criticità riscontrate.

### [3.3. Applicazione dell'art. 100, comma 2-bis, sull'utilizzo delle risorse di cui all'art. 7, comma 1 del d.lgs. 194/08](#)

In relazione alla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità - Applicazione dell'art. 100, comma 2-bis, sull'utilizzo delle risorse di cui all'art. 7, comma 1 del D.lgs. 194/08, richiamato quanto disposto:

- dalla L.r. 33/2009, art. 100, comma 2-bis "Al fine di garantire il mantenimento, il potenziamento e il miglioramento dell'efficacia della programmazione e dell'attuazione del piano regionale integrato della sanità pubblica veterinaria, le ATS possono stipulare contratti di lavoro a tempo determinato attingendo alle risorse di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194 (Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004), fino ad assicurare il 100 per cento del turnover dell'area veterinaria";

- dalla DGR n. XI/1046 del 17/12/2019, di approvazione delle c.d. Regole di Sistema per l'anno 2019, nella quale alla lettera e) del punto 13.3.1. è previsto che "le ATS sono autorizzate ad effettuare assunzioni, nell'ambito del turn over del 75%; e fino ad un massimo del 100% relativamente al solo personale delle Dirigenze e tecnico della prevenzione ed assistente sanitario dei Dipartimenti della Prevenzione e Medica e Veterinaria;";
- dalla DCR n. XI/522 del 28/05/2019, con la quale è stato adottato il Piano regionale integrato della Sanità pubblica veterinaria (PRISPV 2019-2023), che al titolo V prevede "la Giunta, nel transitorio dello svolgimento delle misurazioni e valutazioni, dovrà cercare di garantire il completo turn-over degli organici dei Dipartimenti Veterinari e sicurezza alimenti di origine animale. Qualora si evidenziassero situazioni emergenziali o ulteriori esigenze di personale a tempo indeterminato, rappresentate dalle ATS, saranno valutate dalla Direzione Generale Welfare ed eventualmente autorizzate e finanziate. Necessità di convenzioni libero-professionali e lavoro somministrato, saranno soddisfatte ricorrendo alle risorse vincolate nell'ambito del fondo funzioni non tariffate, alle risorse derivanti dal D.Lgs. 194/2008 e dalle sanzioni, fino a capienza di queste fonti.";

si ritiene necessario fornire le seguenti indicazioni:

- 1) ai sensi del combinato disposto delle sopra richiamate disposizioni nazionali e regionali le ATS possono assicurare, tramite assunzioni a tempo determinato, il 100% del turn-over del personale veterinario;
- 2) le assunzioni di cui al punto precedente dovranno avere come unica fonte di finanziamento i ricavi provenienti dalle entrate connesse alla riscossione delle tariffe da parte di soggetti privati introitate ai sensi della lettera a) comma 1 dell'art. 7 del D.Lgs. 194/2008 in corso di esercizio;
- 3) eventuali assunzioni effettuate ai sensi della citata disciplina dovranno essere tempestivamente comunicate alla Direzione Generale Welfare. Le stesse andranno rendicontate secondo idonee modalità che verranno comunicate.

Si precisa che la spesa connessa al personale di cui al precedente punto 1), in quanto finanziata esclusivamente attraverso introiti da parte di privati, non concorrerà al tetto dei limiti di spesa del personale delle pubbliche amministrazioni di cui alla vigente normativa.

## 4. AREA SOCIO SANITARIA

### 4.1. VILLAGGIO ALZHEIMER

La DGR 1046/2018 ha previsto la possibilità per gli enti gestori di presentare alle ATS territorialmente competenti progetti per attività sperimentali qualificate come "villaggio Alzheimer", nell'ambito di procedure ad evidenza pubblica da indire da parte delle ATS entro il 30/04/2019.

La stessa DGR ha previsto che a sostegno di tale attività sperimentale nel 2019, vengano messi a disposizione 2 milioni dei 33.050.000 complessivamente destinati alla misura RSA aperta, essendo la stessa rivolta prioritariamente a persone affette da demenza.

Ne consegue l'interesse a sperimentare operativamente l'attività innovativa nel corso del 2019, anche al fine di valutarne l'efficacia, l'efficienza e la possibilità di passaggio a regime per rafforzare la propria rete di servizi. Ritenendo che tali valutazioni presuppongano l'acquisizione

di evidenze sull'attività di almeno un trimestre, si procede ad individuare, nella data del 30/09/2019 il termine ultimo entro il quale devono essere stipulati i previsti accordi contrattuali tra ATS territorialmente competente e i gestori che regoleranno l'erogazione dell'attività per il 2019; in ogni caso la decorrenza dell'accordo contrattuale non può essere antecedente alla data dell'atto deliberativo con cui ATS ha riconosciuto l'idoneità operativa della specifica sperimentazione.

Le ATS provvedono a trasmettere con apposito provvedimento i progetti valutati idonei e la Direzione Generale Welfare procederà ad assegnare le relative risorse per la stipula degli accordi contrattuali, sulla base dell'ordine di arrivo dei relativi atti deliberativi, fino a concorrenza del budget previsto dalla DGR 1046/2018.

Si conferma infine la prevista tariffa di 29€/die.

#### 4.2. HOSPICE PEDIATRICO

Per quanto riguarda l'Hospice Pediatrico previsto dalla DGR 1046/2018, una volta completato l'iter di accreditamento si dà mandato alla Direzione Generale Welfare di procedere alla messa a contratto nei limiti delle risorse già previste dalla medesima DGR 1046/2018.

## 5. ECONOMICO FINANZIARIO

### 5.1. EQUILIBRIO DI BILANCIO

Le aziende che non dovessero raggiungere i valori di produzione sottoscritti a contratto, anche per effetto delle sanzioni derivanti dai controlli NOC, dovranno garantire l'equilibrio di bilancio attraverso l'incremento di ricavi non contingentati da contratto (es. entrate proprie, prestazioni ambulatoriali fino al limite del 106) e/ o attraverso la contrazione dei costi.

### 5.2. COMPLETEZZA FLUSSI

Al fine di garantire la chiusura del bilancio entro il 30 aprile, dovranno essere garantiti flussi di attività completi per il 15 di febbraio ivi compresi quelli socio-sanitari e non saranno ammesse variazioni successive.

In relazione a prestazioni effettuate e non rendicontate nei termini, vale la regola sopra descritta a garanzia dell'equilibrio di bilancio.

### 5.3. NSO: ORDINATIVO ELETTRONICO

La Legge di bilancio 2018 (L. 27 dicembre 2017, n. 205, in particolare art 1.c.411,412,413,414), e da ultimo il Decreto MEF del 7 dicembre 2018, hanno stabilito che, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, con decorrenza 1 ottobre 2019, tutti gli ordini di acquisto, delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, relativi a "beni e servizi", dovranno essere effettuati esclusivamente in formato elettronico e trasmessi per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO).

Il Decreto MEF stabilisce inoltre che:

- “a decorrere dal 1 ottobre 2019, sulle fatture elettroniche sono obbligatoriamente riportati gli estremi dei documenti secondo le modalità stabilite nelle linee guida di cui all'articolo 2”;
- “a decorrere dal 1 ottobre 2019, gli enti del SSN e i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto”.

L'adempimento riguarderà in questa prima fase l'invio in forma elettronica degli ordini relativi agli “acquisti dei beni e servizi” ed in un secondo momento la gestione dematerializzata di tutto l'intero (ciclo passivo - processo di acquisto) e quindi anche l'invio in forma elettronica dei documenti attestanti la consegna dei beni (DDT) e l'esecuzione dei servizi.

## 6. INVESTIMENTI

### 6.1. PARERI OBBLIGATORI PER L'APPROVAZIONE DI PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA

Si confermano le indicazioni di cui al punto 14.3 delle Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019, approvate con DGR XI/1046 del 17/12/2018 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)*”, che si intendono qui integralmente richiamate ed integrate dalle seguenti prescrizioni:

#### 1. SOGGETTO RICHIEDENTE I PARERI EX ART. 1, COMMA 6, L.R. 5/2007

A seguito della modifica della LR 5/2007 operata con LR 12/2018, la facoltà di chiedere all'unità tecnica di formulare pareri in merito a progetti di lavori pubblici è riservata alle Direzioni regionali, secondo le modalità previste dalla DGR n. XI/566/2018.

Pertanto, eventuali istanze dirette di parere da parte delle Stazioni Appaltanti non verranno prese in considerazione dall'Unità Tecnica.

#### 2. SOGGETTO COMPETENTE AL RILASCIO DI PARERI EX ART. 1, COMMA 6, L.R. 5/2007

Con l'abrogazione del comma 10, dell'art. 1, LR 5/2007 non è più prevista l'espressione del parere da parte degli Uffici Territoriali Regionali.

Il rilascio dei pareri su progetti di edilizia sanitaria, se ed in quanto previsto come meglio di seguito, è esclusivamente devoluto all'Unità Tecnica di cui alla DGR n. XI/566 del 24/09/2018.

#### 3. PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA SOTTOPONIBILI A PARERE DELL'UNITA' TECNICA:

La Giunta Regionale ha disposto con D.G.R. n. XI/566 del 24/09/2018 che i pareri all'Unità Tecnica di cui all'art. 1, c. 9 lett. a) e b), l.r. n. 5/2007 possano essere richiesti dalle Direzioni regionali per:

- progetti, o varianti progettuali, relativi a nuove opere, se di importo lavori superiore a 300.000 €;
- progetti, o varianti progettuali, relativi a opere o edifici esistenti, se di importo lavori superiore a 3.000.000 €;

Sono esclusi da parere, a prescindere dalle suddette soglie economiche, gli interventi di manutenzione ordinaria di cui all'art. 27, c. 1, della LR 12/2005, come meglio specificato in allegato F della citata D.G.R. n. XI/566/2018.

#### 4. RISVOLTI OPERATIVI

Alla luce di quanto precede, le Stazioni appaltanti proponenti dovranno attenersi alle presenti indicazioni:

per progetti il cui valore dei lavori, compresi oneri sicurezza, al netto di Iva superi i parametri economici sopra indicati:

le Stazioni Appaltanti proponenti dovranno trasmettere alla Direzione Generale Welfare il progetto, completo di tutti gli atti tecnici ed amministrativi, da porre a base di gara secondo le modalità individuate dalle linee guida di cui al DDG Welfare n.13863 del 23 dicembre 2016 ed in coerenza con il vigente Codice dei Contratti.

La Direzione Generale Welfare provvederà alla relativa approvazione, ove ne sussistano i presupposti, esercitando del caso la facoltà di cui all'art. 1, comma 6, LR 5/2007 di richiedere il preventivo parere dell'Unità Tecnica.

Il parere dell'Unità Tecnica è da ritenersi necessario e vincolante nei seguenti casi:

- a) Progetti da ammettere a finanziamento a valere su fondi statali art.20 L.67/1988, in ottemperanza agli Accordi Stato-Regioni attualmente in vigore;
- b) Progetti di collaborazione pubblico-privato che prevedano realizzazione di lavori pubblici assistiti da contributo pubblico in conto capitale per un valore superiore alle soglie individuate;
- c) Progetti per nuove strutture di ricovero e cura;
- d) Varianti progettuali di particolare complessità o di particolare valore economico che richiedono specifici approfondimenti di natura tecnica ed economica;
- e) Progetti per i quali disposizioni di legge o di regolamento prevedano il parere obbligatorio dell'Unità Tecnica;
- f) opere di edilizia sanitaria di importo superiore a 25 milioni di euro, finanziati per almeno il cinquanta per cento dalla Regione e/o dallo Stato, ricomprese in accordi di programma quadro sottoscritti con il Governo nazionale.

In tutti gli altri casi, resta ferma la facoltà della Direzione Generale Welfare di richiedere il parere dell'Unità Tecnica per ragioni di complessità progettuale e/o rilevanza economica dello stesso.

Il parere dell'Unità Tecnica assolve ai sensi dell'art. 1, comma 6, LR 5/2007 a positiva verifica di congruità tecnico-amministrativa dei progetti alla normativa vigente e agli standard tecnici attinenti al settore delle opere pubbliche.

per progetti il cui valore dei lavori al netto di Iva risulta inferiore ai parametri economici di cui sopra:

In via generale, per i progetti il cui valore dei lavori al netto di Iva risulta inferiore ai parametri economici di cui sopra le Stazioni Appaltanti procederanno alla progettazione degli interventi ai sensi del vigente Codice dei Contratti ed alla approvazione del progetto da porre a base di gara (o altra procedura pubblicistica), avendo cura di trasmettere alla Direzione Generale Welfare idonea comunicazione di avvenuta approvazione.

Si sottolinea che il provvedimento aziendale di approvazione assolve la funzione di:

- positiva verifica di congruità tecnico-amministrativa dei progetti alla normativa vigente e agli standard tecnici attinenti al settore delle opere pubbliche;
- positiva verifica di coerenza programmatica generale con la normativa regionale e nazionale;
- attestazione di coerenza con la destinazione del finanziamento come definito nell'atto di assegnazione regionale.

Conseguentemente, le Stazioni Appaltanti potranno:

- procedere all'attivazione degli interventi, nel rispetto delle procedure e della normativa vigente, ad avvenuta approvazione del progetto da parte della stazione

- appaltante a seguito della notifica del provvedimento di assegnazione e impegno di spesa in caso di interventi assistiti esclusivamente da finanziamenti regionali;
- procedere all'attivazione degli interventi, nel rispetto delle procedure e della normativa vigente, solo previa approvazione del progetto da parte dell'amministrazione regionale in caso di interventi assistiti da finanziamenti statali.

La Giunta Regionale si riserva comunque di individuare, all'interno degli atti di cornice regolatoria eventuali tematiche o progetti, ancorché di importo inferiore ai parametri economici di cui sopra, per i quali si richieda parere dell'Unità Tecnica.

In caso di varianti in corso d'opera, sino a nuove determinazioni restano ferme le indicazioni di cui al punto 14.6 delle Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019, approvate con DGR XI/1046 del 17/12/2018 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)"*.

## 6.2. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLE ISTANZE DI ACQUISIZIONE DI GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE SOGGETTE AL FLUSSO D.M. 22 APRILE 2014

In merito alle Grandi apparecchiature sanitarie soggette al Flusso ministeriale D.M. 22/4/2014 si ravvisa la necessità di procedere ad un aggiornamento della "Scheda presentazione sostituzione tecnologie sanitarie" di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. X/2324 del 5/9/2014 al fine di poter consentire alla Commissione per le Apparecchiature Sanitarie ad Alta Tecnologia una più completa ed esaustiva analisi delle istanze presentate.

A tal fine si dà mandato alla Direzione Generale Welfare di procedere all'elaborazione e all'approvazione -con Decreto del Direttore Generale- della nuova modulistica in sostituzione della Scheda di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. X/2324 del 5/9/2014 attualmente in uso.

## Sub Allegato A “ODONTOIATRIA”

Per i **pazienti con diabete di tipo 1 e per i pazienti in terapia anticoagulante orale** sono incluse nell'ambito del criterio di “vulnerabilità sanitaria” (criterio discendente) le seguenti prestazioni per i pazienti residenti in Regione Lombardia:

- 23.09 (estrazione);
- 23.19 (altra estrazione);
- 23.73 (apicectomia);
- 24.20.1 (gengivoplastica);
- 24.31 (asportazione di lesione o di altro tessuto);
- 24.39.1 (levigatura delle radici);
- 24.39.2 (intervento chirurgico preprotetico);
- 24.4 (asportazione lesione dentaria);
- 96.54.1 (ablazione del tartaro).

Per i pazienti residenti in Regione Lombardia, nei casi di **gravi atrofie ossee mascellari** sono incluse nell'ambito del criterio di “vulnerabilità sanitaria” (criterio discendente) le prestazioni di chirurgia pre-protetica (chirurgia ricostruttiva ossea da osso autologo o sintetico o osso di banca) e implantologica, riservate unicamente alle gravi atrofie dei mascellari, non risolvibili con le tradizionali tecniche di protesi mobile, e alle mancanze di struttura ossea in pazienti post-traumatici o sottoposti a demolizioni oncologiche.

In tutti i suddetti casi, i costi relativi ai dispositivi implantari e protesici risultano comunque a carico del paziente.

Per quanto riguarda la corretta individuazione delle gravi atrofie del mascellare si rimanda alla scheda “Atrofie ossee mascellari” della DGR 6006/2016: l'individuazione della classe di atrofia registrata, la sua oggettivazione per imaging nonché la relazione con l'impossibilità di procedere con trattamenti protesici conservativi, devono esplicitamente essere riportati nella documentazione sanitaria.

Le citate condizioni dovranno essere valutate dallo specialista operante nella struttura dove si deve svolgere il trattamento odontoiatrico e riportate chiaramente nei documenti sanitari.

L'accertamento del criterio che determina l'erogabilità della prestazione con il SSN è a carico del medico specialista prescrittore che stila l'impegnativa.

### **Modalità prescrittiva.**

Per la prescrizione delle suddette prestazioni agli aventi diritto si dovrà aggiungere al quesito clinico la condizione di fragilità (ad es.: residuo radicolare in paziente in terapia anticoagulante oppure parodontopatia in paziente diabetico) senza apporre alcuna nota relativa alla condizione di erogabilità.

**Sub Allegato B - SCHEDA PER LA REGISTRAZIONE AL CATASTO COMUNALE DELLE TORRI DI  
RAFFREDDAMENTO-CONDENSATORI EVAPORATIVI (Legge regionale 33/2009 Art. 60 bis1)**

**1. UBICAZIONE DEL SITO**

Indirizzo			
Comune		Provincia	
Denominazione			
Codice ATECO			

**2. PROPRIETARIO DELL'IMPIANTO**

Nome	
Cognome	
Ragione Sociale	
CF/PI	
e-mail	
pec	
Telefono	
cellulare	

**3. GESTORE DELL'IMPIANTO**

Nome	
Cognome	
Ragione Sociale	
CF/PI	
e-mail	
pec	
Telefono	
cellulare	

**LA SEGUENTE PARTE DELLA SCHEDA DOVRÀ ESSERE RIPETUTA PER OGNI TORRE DI RAFFREDDAMENTO O CONDENSATORE OPERATIVO PRESENTI NEL SITO**

**4. IDENTIFICAZIONE**

Identificativo *	
------------------	--

\*ove non sia presente un identificativo descrivere la posizione in modo che la torre/il condensatore sia chiaramente identificabile

**5. UTILIZZO CUI LA TORRE E' DESTINATA**

Impianto di climatizzazione di ambienti (specificare la destinazione d'uso di tali ambienti):

- Commerciale
- Direzionale
- Produttivo (Specificare il ciclo produttivo: .....)
- Socio Assistenziale
- Sanitario
- Altro (Specificare .....)

Impianto per raffreddamento di macchinari e processi

Impianto frigorifero (e.g. magazzino refrigerato)

Impianto di produzione energetica

Impianto per l'abbattimento ad umido di polveri e contaminanti (e.g. scrubber)

Altro (Specificare

.....)

**6. CARATTERISTICHE DELLA TORRE DI RAFFREDDAMENTO**

**5.1 Tipologia dell'apparato**

- Torre evaporativa a ciclo aperto
- Torre evaporativa a ciclo chiuso
- Condensatore evaporativo
- Raffreddatori di liquido ad umido (spray)
- Abbattitore di contaminanti/Scrubber
- Raffrescatore evaporativo indiretto
- Altro (Specificare .....

**5.2 Costruttore** .....

**5.3 Modello** .....

**5.4 Potenza di raffreddamento nominale** .....[kW<sub>i</sub>]

