



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1986

Seduta del 23/07/2019

Presidente **ATTILIO FONTANA**

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

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

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera di concerto con l'Assessore Davide Carlo Caparini

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2019 - SECONDO PROVVEDIMENTO 2019 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CAPARINI)

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

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

I Dirigenti Marco Salmoiraghi

Marco Cozzoli

Luca Merlini

Paola Palmieri

Maria Gramegna

Piero Frazzi

Enrica Mainardi

L'atto si compone di 70 pagine

di cui 56 pagine di allegati

parte integrante

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

1.	AREA SANITARIA .....	2
1.1.	GENETICA ONCOLOGICA.....	2
1.2.	ACCREDITAMENTO .....	3
1.2.1.	Superamento blocco degli accreditamenti per i Centri di PMA .....	3
1.2.2.	Ente Unico Gestore .....	3
1.3.	ODONTOIATRIA .....	3
1.4.	FARMACEUTICA .....	4
1.4.1.	Nuovo processo di gestione dei contenziosi. ....	5
1.4.2.	L'evoluzione del modello Debito informativo per il flusso File F .....	5
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.....	8
1.5.	RIMODULAZIONI TARIFFARIE PER CHIRURGIA VERTEBRALE (ARTRODESI) .....	9
1.6.	RILEVAZIONE E REMUNERAZIONE DELLE ENDOPROTESI IMPIANTATE IN CORSO DI RICOVERO (FLUSSO SDO4).....	11
1.7.	MAGGIORAZIONI TARIFFARIE (EX LEGGE 7/2010) .....	15
1.7.1.	Verifiche Flu.per.....	15
1.7.2.	Continuità aziendale ed esame piani .....	16
1.7.3.	Indicatore "numero di RICERCATORI/PL".....	16
1.8.	RETI CLINICO ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE .....	16
1.9.	RECEPIMENTO INTESE TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO .....	17
2.	PREVENZIONE.....	17
2.1.	VACCINAZIONI IN CO-PAGAMENTO .....	17
2.2.	PREVENZIONE SORVEGLIANZA ARBOVIROSI (WEST NILE, USUTU; CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA) .....	20
2.3.	CATASTO DELLE TORRI DI RAFFREDDAMENTO - CONDENSATORI EVAPORATIVI.....	21
2.4.	SALUTE E AMBIENTE.....	22
2.5.	REGISTRAZIONE DEI FLUSSI DI ATTIVITÀ SVOLTE DALLE UNITÀ OPERATIVE OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO (UOOML).....	22
2.6.	VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI NELLE STRUTTURE SANITARIE.....	23
3.	VETERINARIA .....	24
3.1.	GESTIONE DEL FARMACO E CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICORESISTENZA.....	24
3.2.	SANITÀ ANIMALE.....	25
3.2.1.	Controlli in materia di Condizionalità sul sistema di identificazione e registrazione degli animali .....	25
3.2.2.	Tutela degli animali d'affezione tramite un progetto pilota per agevolare l'accesso alle prestazioni veterinarie per le categorie socialmente deboli .....	25
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.....	26
4.	AREA SOCIOSANITARIA .....	27
4.1.	VILLAGGIO ALZHEIMER .....	27
4.2.	HOSPICE PEDIATRICO .....	28
5.	ECONOMICO FINANZIARIO .....	28
5.1.	EQUILIBRIO DI BILANCIO .....	28
5.2.	COMPLETEZZA FLUSSI .....	28
5.3.	NSO: ORDINATIVO ELETTRONICO.....	28
6.	INVESTIMENTI.....	29
6.1.	PARERI OBBLIGATORI PER L'APPROVAZIONE DI PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA.....	29
6.2.	DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLE ISTANZE DI ACQUISIZIONE DI GRANDI APPARECCHIATURE SANITARIE SOGGETTE AL FLUSSO D.M. 22 APRILE 2014.....	31

## 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

#### Criteria 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:

Basso rischio: almeno 4 delle seguenti caratteristiche	Alto rischio: almeno 4 delle seguenti caratteristiche
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.