

**ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL
SSR PER L'ANNO 2024. TERZO PROVVEDIMENTO**

1. ACCREDITAMENTO SANITARIO

Con riferimento a quanto previsto dalla DGR n. XI/6677 del 18/07/2022 *“Revisione delle procedure di accreditamento delle Strutture sanitarie”*, si stabilisce che la richiesta di parere preventivo alla DG Welfare relativo all'accREDITamento di nuove UO per cui è prevista la contrattualizzazione, riguarda solo le Strutture di ricovero e cura private in quanto per le Strutture pubbliche, il parere è superato dalla previsione della nuova UO nel POAS approvato.

Al fine di riallineare la programmazione regionale con le disposizioni del Decreto Ministeriale 2/04/2015 n. 70, in merito al rispetto del blocco delle alte specialità e al riordino di alcune attività sanitarie (per es. emergenza urgenza, riabilitazione, terapia intensiva neonatale, ecc...), l'approvazione di nuove UO o la conferma di quelle già approvate, ma non ancora attivate, sarà soggetta alla verifica da parte della DG Welfare. Pertanto, all'atto della presentazione dei nuovi POAS/modifica POAS dovrà essere allegata una tabella - il cui format sarà disponibile nell'applicativo POAS WEB - contenente le UO approvate nei precedenti POAS e non ancora accreditate.

Al fine di monitorare il numero dei posti letto attivi (accreditati a contratto e solventi) le Strutture di ricovero pubbliche e private accreditate dovranno inviare trimestralmente un'autocertificazione, seguiranno indicazioni riguardanti le modalità di raccolta e invio.

Nel corso del secondo semestre verrà valutata la possibilità di incrementare il numero di posti letto di medicina interna al fine di permettere il trasferimento dei pazienti, laddove necessario, dal Pronto Soccorso al reparto di degenza.

Nell'ambito dell'aggiornamento dei requisiti di accREDITamento al fine della loro attualizzazione, verrà condotta, inoltre, una valutazione in merito al seguente requisito di accREDITamento della Radiologia/Diagnostica per immagini: *“Durante lo svolgimento dell'attività diagnostica, è presente almeno un medico, in possesso della specializzazione prevista”*.

Entro il 31/10/2024 verrà effettuata una revisione dei codici di 75 – neuroriabilitazione presenti nel territorio della regione.

Nel corso del corso di settembre verrà valutata la possibilità di incrementare la tariffa giornaliera degli ospedali di comunità. Seguirà specifico atto dirigenziale.

2. MEDICINA DI LABORATORIO

A seguito della continua evoluzione delle conoscenze in ambito scientifico e della sempre maggiore rilevanza delle tecniche di indagine diagnostica, si rende necessario aggiornare il Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR) e il relativo catalogo SISS delle prestazioni di diagnostica di Medicina di Laboratorio della Specialistica Ambulatoriale sia modificando parte delle prestazioni esistenti, sia introducendo nuove prestazioni con gli obiettivi di migliorare la tracciabilità e rintracciabilità delle prestazioni erogate, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e l'efficientamento dell'offerta diagnostica.

Le modifiche di cui trattasi, entreranno in vigore da ottobre 2024 e interessano principalmente i seguenti ambiti:

- Microbiologia e Virologia;
- Patologia Clinica relativamente ai test di diagnostica allergologica.

Le modifiche sono elencate nelle successive **Tabelle 1, 2, 3, 4** che integrano e aggiornano l'Allegato A della DGR n. XII/2444/2022.

Il Comitato dei Servizi di Medicina di Laboratorio (CReSMeL) ha elaborato una proposta tecnica di aggiornamento dell'Allegato C della DGR n. XII/2444/2022.

Si ritiene, pertanto, di approvare tale proposta e di sostituire l'Allegato C della DGR n. XII/2444/2022 con i contenuti del **Sub Allegato 1)** al presente provvedimento.

La DG Welfare vaglia ed eventualmente approva con proprio provvedimento, le proposte di aggiornamento al Sub Allegato 1) formulate dal CReSMeL.

Si precisa, inoltre, che la prestazione **91.30.2 "ANALISI DI POLIMORFISMI PER CHIMERISMO POST TRAPIANTO"** il cui codice che risultava già cancellato dal 1° luglio 2024 (sulla base dell'elenco della DGR n. XII/2444/2024), rientra in vigore con modifica della descrizione con la seguente nota di erogabilità 98 *"La prestazione è erogabile solo per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto"*.

Gli aggiornamenti introdotti al Nomenclatore Tariffario Regionale con DGR n. XII/2444/2023 e alle tabelle 1, 2 e 3 del presente paragrafo e nel Sub Allegato 1) sono oggetto di verifica e monitoraggio attuativo da parte degli organi preposti. Si precisa che in funzione degli esiti delle verifiche potranno essere introdotti i necessari aggiornamenti o integrazioni.

Tabella 1 - Prestazioni introdotte dal 1° ottobre 2024

Allegato 2 Polo Ospedaliero

CODICE NTR	DESCRIZIONE	Nota erogabilità	Tariffa
90.42.B	TRIPTASI	//	19,50
90.68.D	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE quantitativo o /e semiquantitativo ANALISI ALLERGOLOGICA COMPLETA (almeno 100 allergeni)	102	130,00
90.68.6	PROTEINA CATIONICA EOSINOFILA (ECP)	//	10,00
90.68.7	IgE SPECIFICHE (almeno semiquantitative) PANNELLO PER ALIMENTI. Fino a 8 allergeni per pannello	//	36,00
90.68.8	IgE SPECIFICHE (almeno semiquantitative) PANNELLO PER INALANTI. Fino a 8 allergeni per pannello	//	36,00
90.68.9	TEST DI INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE CON ALLERGENE SPECIFICO. Pannelli di 4 allergeni a varie diluizioni	69	19,00
90.68.A	IgE SPECIFICHE per allergeni singoli ricombinanti molecolari	70	18,00
90.68.B	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER INALANTI E ALIMENTI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile al massimo fino a 2.	99	54,00
90.68.C	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO PER FARMACI E VELENI. Fino a 12 allergeni. Richiedibile al massimo fino a 2.	100	54,00
90.87.7	AEROMONAS NELLE FECI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	15,00
90.87.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE. Incluso: esame microscopico previa colorazione specifica	//	25,00
90.87.F	BORDETELLA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	14,00
90.88.E	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE. In caso di coprocultura positiva per Campylobacter. Se positivo, identificazione ed eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	//	29,00
90.90.7	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	25,00
90.93.6	ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	17,00
90.93.7	ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	//	19,00
90.93.8	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite esterna MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	13,00
90.93.9	ESAME COLTURALE ESSUDATO AURICOLARE Otite MEDIA MONOLATERALE. Ricerca batteri e miceti [Lieviti, Funghi Filamentosi] patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	13,00
90.93.A	ESAME COLTURALE ESSUDATO OCULARE MONOLATERALE. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e altri batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	10,00
90.93.B	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO VAGINALE. Ricerca Lieviti e Trichomonas (colturale o ricerca antigene). Incluso: esame microscopico (Colorazione di Gram). Se positivo, inclusa identificazione per lieviti. Non associabile a 91.10.A TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI	//	15,00
90.93.C	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO ENDOCERVICALE. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso: estr. amplific. rilevaz), Micoplasmata urogenitali. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria. Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A	//	101,00

Allegato 2 Polo Ospedaliero

	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA		
90.93.D	ESAME MICROBIOLOGICO DEL SECRETO URETRALE / URINE PRIMO MITTO. Ricerca Neisseria gonorrhoeae (esame colturale), Chlamydia trachomatis (esame molecolare incluso estr. amplific. rilevaz), Micoplasmu urogenitali. Incluso: esame microscopico (colorazione di Gram). Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma per Neisseria Non associabile a: 91.03.5 NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE, 91.02.A MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS e 90.90.3 CHLAMYDIE RICERCA QUALITATIVA DNA	//	70,50
90.93.E	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO E/O URINE DOPO MASSAGGIO PROSTATICO [TEST DI STAMEY] Ricerca batteri patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	//	54,00
90.93.J	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI PROFONDE. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	33,50
90.93.K	ESAME COLTURALE ESSUDATI PURULENTI [PUS] DA LESIONI SUPERFICIALI Ricerca batteri aerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	//	19,50
90.93.L	ESAME COLTURALE ESSUDATI [pleurico, peritoneale, articolare, pericardico]. Ricerca batteri aerobi ed anaerobi e lieviti. Incluso: esame microscopico. Se positivo, Incluso: identificazione e antibiogramma	//	33,70
90.96.8	LISTERIA IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	7,00
90.99.1	DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE LATENTE [IGRA]	//	55,70
91.01.9	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex	//	98,30
91.02.A	MYCOPLASMA/UREAPLASMA UROGENITALI ESAME COLTURALE NAS. Se positivo, incluso: identificazione. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	//	11,70
91.07.7	SHIGELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Shigella. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	//	10,00

Tabella 2 - Prestazioni modificate nel contenuto e/o nella tariffa dal 1° ottobre 2024

CODICE NTR	DESCRIZIONE	Nota erogabilità	Tariffa
90.62.2	EMOCROMO: ESAME EMOCROMOCITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	//	4,05
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE QUANTITATIVO. Per singolo allergene	66	9,00
90.91.4	ESCHERICHIA COLI ENTEROEMORRAGICO [EHEC] NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: identificazione e se necessario a91 nftibiogramma	//	26,00
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma sui patogeni	//	22,00
90.93.5	ESAME COLTURALE ESSUDATO ORO-FARINGEO. Ricerca Streptococcus pyogenes [Streptococco beta emolitico gruppo A] ed altri Streptococchi beta emolitici. Se positivo, incluso: identificazione e eventuale antibiogramma	//	21,00

Allegato 2 Polo Ospedaliero

90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]. Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma/antimicogramma	//	26,00
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	//	15,00
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma. Escluso: Aeromonas, E. coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio. Non associabile a: 90.88.E Campylobacter esame colturale, 91.07.6 Salmonella nelle feci esame colturale, 91.07.7 Shigella nelle feci esame colturale	//	18,50
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	26,00
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso. identificazione e antibiogramma	//	10,00
90.95.8	LEISHMANIA ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione	//	25,00
90.98.4	MICETI RICERCA IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI. Incluso: esame microscopico ed esame colturale. Se positivo, incluso identificazione	//	16,00
90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici	//	54,00
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma. Non associabile a 90.93.C e 90.93.D	//	9,00
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI. Se positivo, incluso: identificazione e antibiogramma	//	10,00
91.07.6	SALMONELLA NELLE FECI ESAME COLTURALE. In caso di coprocoltura positiva per Salmonella. Se positivo incluso: identificazione e eventuale antibiogramma. Non associabile a 90.94.3	//	10,00
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINO-RETTALE ESAME COLTURALE. Incluso: Identificazione se positivo antibiogramma	//	10,00
91.08.7	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	//	10,00
91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS, ESAME COLTURALE E/O RICERCA DIRETTA ANTIGENI. Non associabile a 90.93.B	//	23,50
91.11.3	VIBRIO NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	//	84,00
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE. Incluso: eventuale identificazione e antibiogramma	//	13,00
91.12.2	MICROORGANISMI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	//	50,00

Tabella 3 - Prestazioni non più prescrivibili dal 1° ottobre 2024

CODICE NTR	DESCRIZIONE
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI
90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
90.83.7	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE
90.83.8	AMEBE A VITA LIBERA ESAME MICROSCOPICO (Con colorazioni specifiche)

Allegato 2 Polo Ospedaliero

90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA; Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene) o/a fresco
90.87.X	BORDETELLA ESAME COLTURALE
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE NAS
90.91.6	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE
90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni ; Escluso: Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis
90.94.9	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO O SEMINALE [TEST DI STAMEY]; Incluso: ricerca micoplasmi urogenitali nel liquido prostatico o seminale. Escluso: eventuale massaggio prostatico
90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)
90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)
90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)
91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)
91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
91.01.8	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI Esame colturale in terreno liquido
91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)
91.02.X	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met.in brodo)
91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
91.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME COLTURALE; Incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma
91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE. Incluso eventuale identificazione e antibiogramma
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE
91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)

Allegato 2 Polo Ospedaliero

91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale); Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio
91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)
91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)
90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS; (Previa reazione polimerasica a catena)

Tabella 4 - Condizioni di erogabilità e relativi codici

Descrizione contenuti note corrispondenti alle "condizioni di erogabilità"	Codice nota
La prestazione è erogabile secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata	75
La prestazione è erogabile secondo le indicazioni contenute nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicato nel GRUPPO "E". Per l'individuazione dei singoli geni d'interesse per l'ambito oncologico il principale portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche	76
La prestazione è erogabile alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "A" o "C" o "D" o "E". 1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition https://search.thegencc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche ; 2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	92
La prestazione è erogabile alle condizioni indicate nella Tabella 2 e nella Tabella 4 in riferimento al gruppo di patologie indicate nel GRUPPO "B" o "C". 1) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito della genetica costituzionale, si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo (il portale di riferimento inclusivo di diversi database collegato ad "Orphanet" è "Gene Curation Coalition" https://search.thegencc.org/) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche; 2) Per l'individuazione dei singoli geni in ambito oncologico somatico il portale di riferimento è "COSMIC Catalogue of Somatic Mutations in Cancer" (https://cancer.sanger.ac.uk/cosmic) e i documenti di indirizzo/linee guida delle Società Scientifiche.	93
La prestazione è erogabile alle condizioni specificate secondo raccomandazioni AIFA / EMA	94
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile e prescrivibile solo quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.	66
La prestazione è prescrivibile ed erogabile per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.	67

Allegato 2 Polo Ospedaliero

La prestazione è classificata quale "Indagine di III livello" ed è erogabile solo su prescrizione dello Specialista allergologo.	69
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile su prescrizione dello Specialista allergologo.	70
La prestazione è erogabile solo per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.	98
La prestazione è classificata quale "Indagine di II livello" ed è erogabile solo quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.	99
La prestazione è classificata come "approfondimento diagnostico" ed è erogabile e prescrivibile solo in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello Specialista allergologo.	100
Prestazione per approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia, su indicazione dello Specialista allergologo. È prescrivibile una sola volta per paziente adulto.	102

3. MEDICINA DELLO SPORT

La DGR n. VII/12455/2003 ha stabilito per gli ambulatori di Medicina dello Sport, l'adozione per le prestazioni svolte al fine della certificazione, della stessa codifica prevista per l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

Con l'approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario regionale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (DGR n. XII/1878 del 12/02/2024), si è posta invece la necessità di una specifica rendicontazione dell'attività della medicina sportiva.

Sono stati individuati i pacchetti di prestazioni - così come riportati nella tabella sottostante - tenendo conto degli accertamenti clinico-strumentali definiti dalla normativa nazionale (in particolare Tabelle A e B del D.M. Sanità 18/02/1982) e dalle Società Scientifiche in aggiunta all'"Elenco regionale degli sport esistenti e relativo tipo di visita richiesta per la certificazione medico-sportiva dell'idoneità alla pratica agonistica" di cui alla nota della DG Welfare n. G1.2023.12237 del 23/03/2023.

CODICE Pacchetto	Classificazione di tipologia di accertamenti sanitari per discipline sportive secondo la Tabella regionale *	DETTAGLIO PRESTAZIONE
MS01	A1	Visita medica completa ECG a riposo Esame urine
MS02	A2	Visita medica ECG a riposo Esame urine Visita neurologica (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS03	A3	Visita medica completa ECG a riposo

Allegato 2 Polo Ospedaliero

		Esame urine Visita ORL Audiometria
MS04	A4	Visita medica completa ECG a riposo Esame urine Visita neurologica Visita ORL Audiometria (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS05	B1	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine
MS06	B2	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita neurologica (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS07	B3	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita ORL
MS08	B4	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita ORL Audiometria
MS09	B5	Visita medica completa Spirometria ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita neurologica Visita ORL Audiometria Visita oculistica con esame fundus (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS10		Visita medica completa Spirometria

Allegato 2 Polo Ospedaliero

	B6	ECG a riposo ECG dopo sforzo, con monitoraggio continuo del tracciato Esame urine Visita neurologica Visita ORL Audiometria (EEG alla 1° visita – ove previsto*)
MS11	maschi over 40 anni, femmine over 50 anni	Visita medica completa Spirometria Esame urine ECG a riposo Test cardiovascolare da sforzo massimale con cicloergometro

Il nuovo catalogo delle prestazioni per gli ambulatori di Medicina dello Sport entrerà in vigore nel gennaio del 2025; si dà mandato alla DG Welfare di intraprendere le azioni necessarie per la sua implementazione e, nell'ottica di valorizzare il ruolo preventivo della Medicina dello Sport, di sviluppare un sistema informativo che garantisca la trasmissione e l'archiviazione sia dei dati amministrativi, che dei certificati di idoneità.

4. RISK MANAGEMENT

Nell'ambito delle attività di Risk Management, si richiede di portare a sistema l'applicazione del modello di "Healthcare Enterprise Risk Management" (HERM), ossia implementando una gestione integrata dei rischi in sanità, su almeno tre processi aziendali, applicando le indicazioni presenti nel Decreto della DG Welfare n. 20638 del 21/12/2023.

L'attivazione del modello HERM dovrà rientrare nel "Piano Annuale di Risk Management" (PARM) e sarà supportato da percorsi di formazione e tutoraggio previsti dal Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente ai quali le Strutture dovranno aderire garantendo la partecipazione del personale direttamente interessato, al fine di concludere la prima fase dell'implementazione del modello HERM, con una rendicontazione dei rischi valutati.

5. HTA (HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT)

Il paragrafo 10.3.4 "HTA (Health Technology Assessment)" dell'allegato 10 delle DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 (Regole 2024) viene modificato come segue:

"Con la legge regionale n. 23/2015 Regione Lombardia si è dotata di un programma di HTA per il supporto all'uso informato e consapevole dei Dispositivi Medici e delle altre tecnologie sanitarie, realizzato da più soggetti coordinati dalla DG Welfare. Inoltre, con la legge regionale n. 22/2021, Regione Lombardia, in collaborazione con le singole strutture sanitarie, ha adottato un sistema di mappatura delle tecnologie

del SSL al fine di programmare le acquisizioni in relazione ai fabbisogni, anche tenendo conto delle metodologie di valutazione HTA.

Attualmente la DG Welfare sta implementando la riorganizzazione dell'attività dell'HTA regionale, estendendo ancor di più la partecipazione ai lavori a tutti gli stakeholder.

Obiettivo generale del programma regionale lombardo di valutazione delle tecnologie sanitarie è facilitare la diffusione e la continua implementazione nella pratica clinica, delle tecnologie più efficaci, sicure ed efficienti in sostituzione o in alternativa a tecnologie meno efficaci, sicure ed efficienti, secondo modalità condivise, trasparenti, monitorabili e verificabili.

Il processo di valutazione si applica alle tecnologie innovative, emergenti o a quelle in via di sviluppo che potrebbero avere un impatto sul SSR, ma anche alle tecnologie che modificano o ampliano la loro destinazione d'uso.

In particolare, al fine di identificare le tecnologie sulle quali effettuare attività di prioritizzazione e conseguente valutazione, la UO Polo Ospedaliero, di concerto con la UO Programmazione della DG welfare, per tramite del Centro Regionale HTA, prenderà in esame le richieste che perverranno dai principali stakeholder, tra i quali ATS, ASST, IRCCS pubblici o privati e Reti di patologia, secondo modalità strutturate e formali in tempi monitorati e con risultati sottoposti a consultazione pubblica.

Sulla base degli argomenti giudicati prioritari, attraverso un'analisi dalle informazioni recepite mediante le segnalazioni ed integrate con verifiche informative da parte del Centro Regionale di HTA, istituito presso la UO polo Ospedaliero, le ASST/IRCCS afferenti

alla Rete Assessment e i referenti delle Reti di patologia potranno essere coinvolti nella realizzazione di rapporti tecnici di HTA.

Al fine di individuare raccomandazioni per l'uso delle tecnologie oggetto di valutazione, verrà istituita una Commissione HTA multidisciplinare con il compito di produrre un giudizio di appropriatezza d'uso (appraisal) tramite un processo deliberativo informato da evidenze. Le Reti di patologia potranno essere coinvolte nel processo di valutazione.

L'output del processo genererà elementi informativi destinati a diversi attori del sistema sanitario: DG Welfare e le sue strutture interne, ARIA, ASST/IRCCS".

6. CHIRURGIA ROBOTICA

In continuità con quanto previsto dalla DGR XI/5450 del 03.11.2021 "Chirurgia robotica – Indicazioni per lo sviluppo e la formazione" la DG Welfare ha convocato un Tavolo di lavoro e di confronto con l'obiettivo di definire un modello di programmazione per lo sviluppo di Centri ospedalieri pubblici lombardi che utilizzano piattaforme di chirurgia robotica, al fine di consentire un'equa distribuzione delle stesse sul territorio a garanzia di uguale accesso alle cure per tutti i cittadini.

Il Tavolo di lavoro ha coinvolto professionisti con comprovata esperienza nell'utilizzo delle diverse piattaforme di chirurgia robotica attualmente in commercio e inerenti discipline chirurgiche differenti.

Viene confermato che i centri di chirurgia robotica dovranno garantire volumi minimi di utilizzo, multidisciplinarietà degli interventi e team dedicati.

In questi Centri, al fine di migliorare l'assetto organizzativo delle sale chirurgiche e poter consentire il monitoraggio e il confronto degli indicatori di performance e di appropriatezza, dovranno essere adottati standard procedurali per tipologia di intervento. A questo scopo, fondamentale è la condivisione dei protocolli fino ad oggi definiti, nonché i risultati in termini di valore per il paziente e per le organizzazioni.

Entro il secondo semestre del 2024 saranno definiti e approvati dalla DG Welfare con proprio specifico provvedimento, i criteri di programmazione attraverso la definizione del modello organizzativo più idoneo per consentire ai Centri ospedalieri pubblici non dotati di piattaforme di chirurgia robotica di poter formare l'intera équipe specialistica (chirurgica, anestesiologicala e infermieristica) alla chirurgia robotica, ove richiesto e ritenuto necessario

Tale percorso di aggiornamento professionale avverrà presso i Centri lombardi per la chirurgia robotica già identificati quali Hub della formazione con la DGR XI/5450 del 2021 ed eventuali altri Centri che saranno identificati allo scopo, tra quelli di cui si è verificata idonea tecnologia e organizzazione.

Sarà pertanto definito dalla DG Welfare uno schema di convenzione tipo per la condivisione del personale che andrà a operare nel Centro Hub di riferimento, specificando le caratteristiche minimali che l'attività formativa dovrà certificare.

7. RETI CLINICO-ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE

7.1 Registro delle lesioni midollari

Ai sensi della legge regionale 6/12/2022, n. 27 *"Definizione e funzionamento delle unità spinali del servizio sociosanitario regionale lombardo"*, è istituito il Registro regionale delle lesioni midollari a fini di ricerca sugli aspetti epidemiologici, terapeutici, clinico assistenziali e riabilitativi che caratterizzano la gestione di una persona con lesione midollare.

Il Registro, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali, raggruppa informazioni circa l'insorgenza, l'incidenza e la prevalenza delle lesioni midollari sul territorio regionale, rilevando anche i dati maggiormente significativi per individuare i bisogni della popolazione con lesione al midollo.

Allo scopo, sono destinate fino a un massimo di euro 100.000,00. Le predette risorse sono allocate alla missione 13 "Tutela della salute", programma 1 "Servizio sanitario regionale Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" – Titolo 1 "Spese correnti" dello stato di previsione delle spese del bilancio 2022-2024.

7.2 Molecular Tumor Board

Il punto 17 del deliberato della DGR n. XII/2442 del 03/06/2024: *"Istituzione del Molecular Tumor Board regionale e individuazione dei servizi di medicina di laboratorio specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing (NGS) ai sensi del D.M. Salute del 30 maggio 2023"*, per un mero errore materiale, viene corretto come segue:

17. di dare mandato alla DG Welfare:

- di valutare la coerenza delle proposte di autorizzazione con gli indirizzi di programmazione sanitaria e con i fabbisogni del territorio, ai fini del rilascio del nulla osta;
- di aggiornare, con proprio provvedimento, gli elenchi dell'Articolazioni MTB-R e/o dei Laboratori Clinici Specialistici all'esecuzione del test genomici di II Livello;
- entro sei mesi dall'approvazione del presente atto di:
 - ✓ individuare e nominare i componenti ed il coordinatore del Coordinamento del MTB-R;
 - ✓ individuare la Segreteria tecnico-scientifica del MTB-R;
- di adottare ulteriori eventuali regolamenti attuativi - anche su proposta del Coordinamento del MTB-R ove necessario - inerenti alla funzionalità e operatività del MTB-R con particolare riguardo:
 - ✓ all'armonizzazione delle regole operative e della documentazione delle Articolazioni del MTB-R;
 - ✓ ai criteri di appropriatezza di accesso ai test genomici e alle terapie a target molecolare;
 - ✓ alla programmazione ed effettuazione di audit tecnico-scientifici in merito alle modalità operative dell'Articolazione del MTB, inclusi i criteri di selezione e di formazione degli auditor coinvolti;
 - ✓ agli indicatori di processo ed outcome per la valutazione delle ricadute sulla popolazione suscettibile;
 - ✓ alle modalità di rendicontazione delle attività svolte.

7.3 Rinosinusite cronica di tipo 2 e indicazioni per l'individuazione dei centri prescrittori dei farmaci biologici per il trattamento della poliposi nasale.

La rinosinusite cronica di tipo 2 è una patologia che colpisce un numero elevato di persone, sia adulti che bambini, mostrando un incremento d'incidenza progressivo negli ultimi anni e determinando uno dei principali motivi di consultazione del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS). Spesso il paziente si sottopone a numerose consulenze mediche e numerose visite specialistiche senza raggiungere una diagnosi precisa nei tempi corretti.

È nata negli ultimi anni l'esigenza di approcciarsi alla rinosinusite attraverso un percorso condiviso dagli specialisti otorinolaringoiatri basato su l'Evidence-based Medicine.

Un gruppo di lavoro di specialisti otorinolaringoiatri all'interno dell'Accademia italiana di Rinologia hanno elaborato i seguenti documenti:

- *“PDTA Rinosinusite cronica tipo 2”* che rappresenta la condivisione delle conoscenze attuali in merito alla patologia in argomento, con lo scopo di un inquadramento diagnostico corretto e di un approccio terapeutico ragionato – di cui al Sub Allegato 2);
- *“PDTA Rinosinusite cronica tipo 2 – criteri di accreditamento”* che descrive le caratteristiche e le attività che definiscono i diversi livelli di intensità di cura – di cui al Sub Allegato 3).

Si raccomanda le Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto che appartengono al Sistema Sociosanitario regionale, che il *“PDTA Rinosinusite cronica tipo 2”* sia il PDTA di riferimento per la determinazione dei percorsi aziendali per la diagnosi e il trattamento della patologia in questione.

Le Strutture che dimostreranno di possedere la capacità di erogare tutte le prestazioni che sono indicate nel Sub Allegato 3) come obbligatorie nei vari livelli di intensità di cura, saranno qualificate come Centri prescrittori dei farmaci biologici per il trattamento della poliposi nasale.

Per garantire l'appropriatezza e la prossimità al paziente della presa in carico, come indicato dalla DGR n. XII/1827/2024, se alcune prestazioni di cui all'Allegato 3), che caratterizzano i Centri prescrittori non fossero disponibili presso un Centro, è ammessa la stipula di convenzioni interaziendali al fine di assicurare la completezza e la qualità della cura.

La DG Welfare ha il mandato di individuare l'elenco dei Centri prescrittori dei farmaci biologici per il trattamento della poliposi nasale, in base ai criteri di cui all'Allegato 3), in base ai riscontri della mappatura sullo stato dell'arte dei servizi sanitari che si occupano della patologia in questione esistenti sul territorio, e in base alle proposte di eventuali convenzionamenti tra Strutture.

L'elenco dei Centri prescrittori sarà approvato con apposito e successivo provvedimento di Giunta.

7.4 Rete regionale delle “Pancreas Unit”

La DGR n. XII/1802 del 29/01/2024 ha approvato l'elenco delle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto, identificate quali Centri Hub e Centri Spoke che appartengono alla Rete regionale delle "Pancreas Unit".

Con il presente provvedimento si aggiorna l'elenco dei Centri Hub e Centri Spoke – come indicato nel Sub Allegato 4).

Il predetto elenco sostituisce quello approvato con la DGR n. XII/1802/2024, mentre si ribadisce della stessa deliberazione, il punto in cui si dispone la verifica annuale da parte della DG Welfare, attraverso le ATS di riferimento, del mantenimento dei parametri quali-quantitativi dei Centri Hub e Centri Spoke della Rete delle "Pancreas Unit", indicati nell'Allegato alla stessa deliberazione.

7.5 Rete regionale della Nutrizione Clinica

Il Decreto DG Welfare n. 14890 del 18/10/2022 ha istituito la Rete regionale della Nutrizione Clinica con l'obiettivo di promuovere l'omogeneità territoriale delle attività di prevenzione, diagnosi e cura della malnutrizione nelle patologie che necessitano di un intervento nutrizionale.

Gli obiettivi della Rete includono, tra gli altri, la definizione dei criteri per l'identificazione dei Centri di riferimento in relazioni agli ambiti della disciplina, quali ad esempio i disturbi del comportamento alimentare e la nutrizione in Oncologia.

Con il presente provvedimento si approva il documento tecnico, "*Caratteristiche dei team nutrizionali multidisciplinari, dei Centri di nutrizione clinica e dei Centri di riferimento di nutrizione in oncologia*" - elaborato all'interno dell'Organismo di Coordinamento della Rete della Nutrizione Clinica, di cui al Sub Allegato 5).

Nel documento sono individuate le caratteristiche dei Team Nutrizionali Multidisciplinari (TNM) della Rete regionale di Nutrizione Clinica di e dei Centri di Nutrizione Clinica, nonché i criteri per identificare quali tra essi possano svolgere funzioni di Centri di Riferimento in ambito di nutrizione in oncologia.

7.6 Recepimento degli Accordi Stato-Regioni in tema di reti oncologiche

Si recepiscono i contenuti dei seguenti Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, dandone attuazione, all'interno delle Rete Oncologica lombarda:

- del 26/07/2023 (Rep. Atti n. 165 /CSR) sul documento "*Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche*";
- del 26/07/2023 (Rep. Atti n. 166/CSR) sul documento "*Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche*".

7.7 Rete Pediatrica

La gestione del paziente pediatrico in condizioni critiche presenta caratteristiche cliniche ed epidemiologiche peculiari che richiedono una formazione e competenze professionali e tecnologiche specifiche.

Per assicurare un'assistenza specialistica e ottimizzare la gestione dei pazienti pediatrici in condizioni critiche negli Ospedali dotati di Terapia Intensiva Pediatrica e negli Ospedali dotati di terapia intensiva post-chirurgica ad alta specialità, la Direzione Generale Welfare provvede, con un successivo provvedimento, a definire il fabbisogno regionale di posti letto di terapia intensiva dedicati ai minori, tenuto conto dei dati epidemiologici regionali, degli standard internazionali a cui tendere, dell'indicazione della letteratura valorizzando gli attuali ospedali dedicati e quelli a vocazione pediatrica superando il ricovero dei minori nelle terapie intensive per adulti.

L'aumento dei posti letto nelle Terapie Intensive Pediatriche e la centralizzazione dei bambini in condizioni critiche in Terapie Intensive dedicate, sono strettamente legati anche all'organizzazione di un sistema di trasporto secondario specifico e alla formazione dei professionisti. In collaborazione con AREU verrà definito un sistema di trasporto regionale (STEP) in linea con le ultime evidenze scientifiche.

8. SISTEMA TRAPIANTI REGIONALE

Per quanto riguarda il Sistema Regionale Trapianti si elencano di seguito gli elementi di integrazione alla DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 ("Regole 2024"):

- adeguamento della Centrale Operativa S.C. Trapianti Lombardia NITp presso la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, in sinergia con AREU, sul modello della CRETO (Consolle Regionale Trasporto Organi ed équipes);
- integrazione della CCE ai sistemi informativi del Sistema Regionale Trapianti, mediante la valutazione di fattibilità presso Strutture pilota, tra cui il Policlinico di Milano (sede del CRT, di COP di II livello, di Strutture di trapianto di organi/CSE, di Laboratori di riferimento regionale);
- utilizzo della Digital Pathology nella rete trapianti: implementazione protototipale di un modello di collegamento in tempo reale tra sale operatorie di prelievo-anatomie patologiche-Second Opinion CNT, da sviluppare in sinergia tra il Coordinamento Regionale Trapianti e il Centro Regionale di Coordinamento della Medicina di Laboratorio;

- identificazione e approvazione, con successivo provvedimento di Giunta, dell'elenco dei Laboratori di Riferimento del Sistema Regionale Trapianti, nell'ambito delle Anatomie Patologiche, dei Laboratori di Microbiologia e di Patologia Clinica in seno alle ASST e IRCCS pubblici;
- aggiornamento dei requisiti strutturali per il rilascio/rinnovo delle autorizzazioni ai trapianti di organi solidi - attraverso il contributo delle ATS sede di Strutture di trapianto - al fine di armonizzare i requisiti nazionali con i requisiti attualmente in uso per l'attività clinico-chirurgica.

9. SISTEMA TRASFUSIONALE REGIONALE

Si recepiscono i contenuti dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 6/09/2023 (Rep. Atti n. 197/CSR) concernente *"l'aggiornamento e la revisione dell'allegato B dell'Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 242/CSR) relativo al modello per le visite di verifica dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti"*.

Nel mese di settembre 2024, all'interno del Tavolo Accreditamento Nazionale, inizieranno i lavori di discussione e approfondimento finalizzati a definire una modalità di attuazione delle nuove indicazioni, condivisa tra Regioni e organismi di verifica.

Si dà mandato alla DG Welfare, in raccordo con AREU/SRC - Struttura Regionale di Coordinamento delle attività trasfusionali -, di promuovere momenti di confronto tra gli attori coinvolti – DMTE, SIMT, ATS - al fine di valutare gli eventuali adeguamenti per l'attuazione delle visite di verifica coerenti con la specificità del modello organizzativo regionale del Sistema trasfusionale, quale contributo da proporre al Tavolo nazionale.

10. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

10.1 File F: indicazioni per un uso appropriato delle risorse SSN

I dati dei primi mesi del 2024 hanno evidenziato una crescita della spesa per i farmaci rendicontati in File F che concorrono alla definizione della spesa nazionale degli acquisti diretti. Il dato di crescita è superiore all'atteso e non è imputabile ai nuovi farmaci innovativi (oncologici e non).

Come già indicato dai competenti Uffici della DG Welfare, si dispone come obbligo da parte delle Strutture che erogano i farmaci in File F:

- la chiusura delle schede di Registro AIFA, quando il trattamento è concluso, ricordando che è un obbligo di legge in capo al clinico; qualora non sia chiusa

la scheda di registro a trattamento concluso, si dispone un abbattimento del File F (tipologia CO – esclusi gli innovativi) dell'0,3% a fine anno;

- a partire dal flusso del mese di giugno 2024 con obbligo a partire dal 1 settembre, anche per promuovere a livello ospedaliero la conoscenza e l'uso dei farmaci a brevetto scaduto come opportunità per liberare risorse necessarie alla sostenibilità dell'innovazione, i farmaci di origine "chimica" il cui brevetto è scaduto, con l'esclusione dei farmaci di origine biologica e biotecnologica (come i Fattori della coagulazione, la tossina botulinica, ecc), non verranno più rendicontati in File F (tipologia CO) secondo le indicazioni già fornite dagli Uffici competenti.

Le ATS, a partire dall'anno 2024, hanno come obiettivo su tutte le Strutture pubbliche e private accreditate che erogano il File F:

- la verifica della chiusura delle schede di Registro AIFA, quando il trattamento è concluso, comunicando alla DG Welfare se risultino Strutture con schede ancora non chiuse dopo il 28/02/2025;
- il controllo puntuale della corretta rendicontazione in File F dei farmaci a brevetto scaduto secondo le indicazioni regionali.

10.2 File F e nuove terapie

Nella DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 ("Regole 2024"), nell'Allegato 3 - "Area cura e riabilitazione", Paragrafo 3.4 - "Assistenza farmaceutica e protesica", al punto 3.4.7.2. - "File F e nuove terapie", per mero errore materiale è stata indicata l'Emofilia B.

Pertanto, il paragrafo corretto è il seguente:

"Tra le terapie che hanno perso o che perderanno nel primo trimestre 2024 il requisito di innovatività piena, si possono evidenziare:

- le terapie Car-t -, che saranno finanziate per un importo di 37 milioni di euro per l'anno 2024, secondo i fabbisogni comunicati dai centri autorizzati sia pubblici che privati accreditati;
- farmaci oncologici (per alcune indicazioni) come pembrolizumab, ribociclib, olaparib, daratumumab;
- la terapia genica per la SMA - onasemnogene abeparvovec.

A questi si deve aggiungere la terapia genica per l'Emofilia A, di cui sarà autorizzato il Policlinico di Milano, e a cui si sono destinati ulteriori 10 milioni di euro."

11. CONTROLLI SULLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

Al fine di introdurre la SDO doppia (SDO-R e la SDO-D) per i ricoveri di riabilitazione, nel corso del primo semestre del 2024 sono state fornite indicazioni che richiedono da parte delle Strutture, un congruo tempo di adeguamento. Pertanto, i controlli

NOC relativi ai dimessi dalle UU.OO. di riabilitazione nel corso del 2024, saranno effettuati con l'attività 2025. Lo slittamento temporale permetterà l'adeguamento dei software degli erogatori, oltreché l'adeguamento dei programmi utilizzati dai NOC per effettuare i controlli.

Per quanto riguarda la trasmissione dei record già oggetto delle attività di controllo NOC, si rammenta che essi devono essere inviati, sempre in inserimento come gli altri record, **ma senza alcuna modifica** rispetto a quanto inviato precedentemente, fatta salva l'aggiunta del tracciato SDO-D, indispensabile per la corretta valorizzazione in Regione Lombardia.

POSIZIONAMENTO DI PROTESI DISCOGEL

Per il trattamento mini-invasivo di ernie sottolegmentose e di protrusioni discali con il posizionamento di protesi Discogel, la codifica corretta è la seguente:

- Codice diagnosi: 8458 – “impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso”
- Codice procedura: 0309 - “altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale”

Mastectomia Profilattica o di Riduzione del Rischio (MRR)

Nelle donne **VP BRCA1/2**, oppure VP di geni ad alta penetranza (**PALB-2, TP53, PTEN, STK11, CDH1** – LG NCCN Versione 2.2023) la Mastectomia di Riduzione del Rischio (MRR) bilaterale è un'opzione, presente in tutte le Linee-guida scientifiche, che può essere offerta nell'ambito del decision-making di riduzione del rischio in tutte le donne portatrici di VP BRCA o di alta VP ad alta penetranza. In caso di VP in geni a penetranza inferiore o meno nota (CHEK2, ATM, NF1, RAD51C, RAD51D, BRIP1), non ci sono sufficienti evidenze scientifiche per supportare indicazioni cliniche: è necessario basarsi sulla storia familiare più che sul tipo di mutazione.

È per questo indispensabile che, nella fase successiva alla diagnosi di mutazione dei geni BRCA, alla paziente venga offerto un incontro con il chirurgo senologo ed il chirurgo plastico, allo scopo di discutere dettagliatamente di tutte le possibilità. Poiché nella pratica clinica la mastectomia profilattica si è diffusa ma non è priva di rischi e di complicanze, è raccomandato che questa venga effettuata solo in Centri di Senologia accreditati, di Regione Lombardia e dopo discussione in Meeting Multidisciplinare per garantire un approfondimento globale di ogni singolo caso, minimizzare le richieste non strettamente necessarie e restringere la chirurgia ai casi che ne possano derivare il massimo beneficio.

Si rende quindi necessario rivedere le codifiche utilizzate per rappresentare correttamente l'intervento eseguito, la revisione verrà condivisa con la ROL e con la rete delle Breast Unit e approvata con successivo atto dirigenziale.

12. NEGOZIAZIONE SANITARIA

12.1 ATTIVITA' DI RICOVERO E CURA

Entro la fine di settembre 2024 dovrà pervenire da parte degli Erogatori all'ATS territorialmente competente, l'eventuale richiesta di rimodulazione - a budget unico invariato - delle quote economiche del tetto previsto per i cittadini fuori regione fino ad un massimo del 3% rispetto al tetto previsto per i cittadini lombardi.

Con riferimento al tetto di struttura per le attività erogate a favore di pazienti fuori regione, lo stesso è incrementato fino al 10%. Condizioni vincolanti per il riconoscimento dell'incremento sono:

- Rispetto della produzione a favore dei pazienti lombardi;
- Equità di trattamento dei pazienti lombardi e fuori regione, con rispetto dei tempi d'attesa, liste d'attesa trasparenti e con criteri uguali per ambedue le tipologie di pazienti;
- Incremento legato alle prestazioni di alta specialità.

12.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Si richiama la DGR 2228/24 che prevede che "il valore del budget di struttura per l'anno 2024, dedicato alle attività di specialistica ambulatoriale, sarà calcolato come il valore del contratto 2023 stipulato entro il 30.06.2023", per precisare che **l'incremento dell'1%** al netto delle risorse non storicizzabili indicato nella DGR 1827/24 verrà utilizzato anche per non applicare le regressioni tariffarie sulle prestazioni aggiuntive rispetto al 2022 che verranno finanziati oltre al 106% e fino al 110%.

In relazione all'attività svolta dal Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) anche per il 2024 si prevede la possibilità di riconoscere la produzione effettivamente erogata, senza abbattimento di sistema o regressione tariffaria, tenuto conto che la maggior produzione è rivolta a pazienti fuori regione per i quali è prevista l'autorizzazione per l'intero ciclo di adroterapia, rilasciata dall'ASL di residenza del cittadino e rendicontata in 28/San, con compensazione interregionale/fatturazione diretta.

12.3 PRECISAZIONI PER EEPA

- Si conferma che l'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi di quota variabile, compreso l'obiettivo declinato con la DGR n. XII/2224/2024, si applicherà riducendo il valore del budget assegnato con contratto annuale.
- Si precisa che per il calcolo del raggiungimento dell'obiettivo descritto nella DGR n. XII/ 2224/2024, si farà riferimento al periodo "gennaio-dicembre 2024" e non al periodo "aprile-dicembre 2024"
- Con riferimento al calcolo del raggiungimento dell'obiettivo descritto nella DGR n. XII/2224/2024 al punto 7 del deliberato, si precisa che verranno considerati unicamente i valori in incremento rispetto alla soglia minima assegnata.
- Le prestazioni PNGLA aggiuntive rispetto al 2022 saranno finanziate oltre al 106% e fino al 110% senza applicare le regressioni tariffarie, anche se erogate in volume superiore rispetto a quello negoziato e contrattualizzato.
- In merito agli obiettivi SISS, Tempestività pubblicazione referti, Ricetta dem (stato "bloccato" e "chiuso"), Ricetta dem- prescrizione, si precisa che gli stessi verranno considerati raggiunti anche qualora si registri un miglioramento rispetto al medesimo periodo, indicato nella scheda obiettivi, dell'anno 2023.
- In caso di mancato utilizzo di budget screening, ogni ATS potrà valutare l'opportunità di assegnare le risorse residue a copertura delle altre prestazioni ambulatoriali.

13 MOBILITA' SANITARIA

Il codice STP - Straniero Temporaneamente Presente - è uno strumento che permette l'applicazione del diritto all'assistenza sanitaria anche ai cittadini extra-UE irregolarmente presenti sul territorio.

Al fine di monitorarne la corretta erogazione, verrà rivista la modalità di rilascio creando un sistema informatico generale che permetterà il rilascio di codici corretti ed univoci.

Allegato 2 Polo Ospedaliero

La creazione di un registro unico consentirà la possibilità di rilasciare codici corretti solo alle Strutture sanitarie autorizzate, in modo da evitare la generazione di STP non rimborsabili in quanto incongrui.