

## 1. Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile

### **Adeguamento retta Strutture Residenziali di Psichiatria E NPIA Accreditate e/o contrattualizzate che si occupano di pazienti affetti da DNA**

Ad integrazione di quanto indicato nella DGR XII/1827 del 31/ 01/ 2024 relativa alla finalizzazione di risorse di FSR fino a 2,72 mln/Euro, nell'ambito di quelle disponibili relative alla macroarea 3 della DGR XII/1511 del 13/12/2023 di approvazione del quadro economico del SSR per il 2024, da dedicare all'attivazione di una comunità terapeutica per pazienti affetti da Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) rivolti sia a pazienti minorenni che maggiorenni, si stanziano ulteriori **3 mln/euro** finalizzati all' adeguamento delle tariffe delle strutture residenziali di psichiatria e di NPIA accreditate e a contratto, attualmente dedicate ai soli pazienti affetti da DNA, e alla contrattualizzazione di n. 32 nuovi posti dedicati alla sopracitata utenza a seguito di un successivo provvedimento che andrà a definire gli specifici requisiti di accreditamento e la conseguente tariffa "posti letto" dedicata.

#### **Comunità filtro per minori**

Con DGR n. XII / 2676 del 01/07/2024 è stata disposta l'attivazione di comunità sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria per l'inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze in carico ai servizi sanitari/sociosanitari o regionali e della giustizia minorile (CSGM).

A fronte di opportuna valutazione della proposta progettuale avanzata da parte dell'IRCCS Policlinico di Milano pervenuta in data 02/04/2024 con prot. n. G1.2024.0012041, la medesima DGR istitutiva delle sopra citate comunità sociosanitarie ha dato mandato all'IRCCS Policlinico di Milano di approfondire la possibilità di attivazione di una comunità filtro ad altissima intensità e breve permanenza (3-6 mesi) volta a garantire:

il corretto inquadramento diagnostico del target specifico dei minori e giovani adulti con disagio psichico e/o con disturbi da uso di sostanze  
la relativa stabilizzazione clinica prima dell'accesso alle Comunità sociosanitarie ad alta integrazione (CSGM).

La comunità filtro gestirà anche giovani in carico ai servizi della giustizia minorile ai quali sarà riservato almeno il 50% dei posti letto.

L'impegno economico complessivo previsto è pari a euro **1,2 mln/euro**. L'assegnazione all' IRCCS Policlinico di Milano potrà avvenire nei Decreti di assegnazione risorse previsti già dal prossimo esercizio finanziario.

#### **Potenziamento rete d'offerta NPIA residenziale**

Rilevato che la copertura sul territorio regionale relativa alle strutture residenziali di NPIA presenta forte disomogeneità, si intendono programmare future azioni volte ad omogeneizzare l'offerta trattamentale regionale con particolare riferimento ai territori che ne

sono più sprovvisti. Nell'attualità, visto lo specifico fabbisogno del territorio della ASST Mantova che alla data del 30/06/2024 non dispone di alcun posto residenziale di NPIA contrattualizzato, si dispone che ATS Valpadana individui e proceda alla contrattualizzazione di 3 posti residenziali già accreditati nel suddetto territorio con decorrenza dal 01/09/2024. A tal fine si prevede di stanziare risorse per un importo pari a **305.000 euro** annui di FSR equivalenti per il periodo residuo del 2024 a euro 101.260, in applicazione delle tariffe vigenti di cui alla DGR XI/7752/2022.

### **Attuazione del potenziamento posti CD di NPIA**

In relazione a quanto previsto dalla DGR XII/1827/2024 - allegato 5 paragrafo 5.5.1. Piano di sviluppo salute mentale - sulla base delle proposte pervenute per il tramite delle ATS si indicano i Centri Diurni di Neuropsichiatria infantile a titolarità pubblica afferenti alle seguenti ASST che potranno dar avvio alle attività per un totale di 8 CD e di 80 posti:

1. ASST Lodi 10 posti tecnici
2. ASST Melegnano-Martesana 10 posti tecnici
3. ASST Ovest Milanese 10 posti tecnici
4. ASST Bergamo EST 10 posti tecnici
5. ASST Bergamo Ovest 10 posti tecnici
6. ASST Papa Giovanni XXIII 10 posti tecnici
7. ASST Val Camonica 10 posti tecnici
8. ASST Lecco 10 posti tecnici

In ordine al completamento delle disposizioni della DGR XII/1827/2024 che prevedono un totale di 130 posti di CD a titolarità pubblica, al presente atto faranno seguito successive disposizioni relative ai restanti 50 posti.

### **Progetto Rafforzamento DSM**

La DGR n. 7661/2022 recepisce l'Intesa, ai sensi dell'allegato sub A, lettera o) dell'Intesa 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 153/CSR, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" (approvata in seduta del 28/04/2022), e, in coerenza con essa, declina i progetti sui quali si basano le attività da realizzarsi nei singoli dipartimenti.

Con nota del Ministero della Salute protocollo 0038297 del 27/10/2023 è stata confermata la data del 6 giugno 2024 quale termine ultimo per realizzazione degli obiettivi generali e specifici identificati nei progetti di rafforzamento e conseguente utilizzo dei fondi economici dedicati. Sebbene sia stato previsto un margine temporale di tolleranza per la conclusione delle attività, soprattutto quelle legate ai rapporti di lavoro attivati in ordine alle progettualità di rafforzamento, in assenza/nelle more di auspicabili ulteriori finanziamenti ministeriali, risulta indispensabile garantire la continuità di intervento nelle aree rafforzate.

Sulla base dell'impegno economico rendicontato dai singoli enti alla data di conclusione del progetto ministeriale (6 giugno 2024) si prevede di sostenere la prosecuzione per almeno un'annualità delle attività con un finanziamento di risorse FSR pari a **5,0 mln/euro**. Sarà cura della competente Struttura della DG Welfare definire con successivo atto i dettagli di riparto e le modalità di registrazione/rendicontazione.

## **Personale**

A completamento di quanto stabilito dalla DGR XII/1827/2024 che prevede che, in sede di prima applicazione, non rientrano tra i servizi di cui al punto 1 della DGR XII/1514/2023 quelli erogati all'interno dei penitenziari, si stabilisce che l'ambito delle REMS è da ritenersi affine a quello della sanità penitenziaria e quindi soggetto alle stesse regole.

Con riferimento alla DGR XII/2003/2024 si precisa che per l'area salute mentale le tariffe orarie indicate per le "altre specialità mediche" sono riferibili agli psichiatri solo per le prestazioni di guardia attiva nei Pronto Soccorso nelle fasce orarie notturne e festive, o per le attività finalizzate a garantire la copertura dei Servizi nei territori con particolare carenza di personale.

## **Utilizzo della 43/SAN e monitoraggio saturazione offerta residenziale di psichiatria**

Si richiama l'indicazione di utilizzo, da parte delle ATS (su proposta delle UONPIA/CPS delle ASST/IRCCS), di quote di FSR extra-contratto (ex 43/san) esclusivamente per inserimento di utenti in strutture sanitarie fuori regione. Tali inserimenti devono avere carattere di straordinarietà e verificarsi sempre ad esito di una istruttoria che dia piena evidenza delle eccezionali motivazioni a fondamento della richiesta. Sulla specifica area di psichiatria adulti, nell'ottica di valorizzare tutta la rete di offerta psichiatrica residenziale accreditata e contrattualizzata lombarda privata e pubblica, si ricorda che l'offerta pubblica, parimenti alla privata, è da considerare tassativamente come opzione di scelta prioritaria per il trattamento residenziale; solo a seguito di indisponibilità di posti sul territorio regionale in area pubblica e privata a contratto, è possibile avanzare richiesta motivata per ricovero in strutture extraregionali.

## **Ridenominazione dei Programmi di Residenzialità Leggera in Programma Domiciliare Integrato**

In ottemperanza e a parziale modifica di quanto indicato nella DGR XII/1827 del 31.01.2024 i programmi di Residenzialità Leggera istituiti con DGR VIII/4221/2007 modificano la denominazione in "Programma Domiciliare Integrato" di seguito PDI.

Ritendo superate alcune parti delle principali normativi di istituzione degli ex Programmi di Residenzialità Leggera (DGR VIII/4221/2007 e DGR VIII/7861/2008) si chiarisce che i Programmi Domiciliari Integrati:

- non hanno il loro fulcro nella struttura residenziale ma, per essere attuati, necessitano dell'appoggio di una soluzione abitativa adeguata ai soggetti assistiti ed individuata con le modalità già in essere previste dalla DGR VIII/4221/2007 e s.m.i.;
- sono svincolati dall'accreditamento;
- devono essere effettuati in strutture/alloggi/unità abitative conformi, secondo le indicazioni del D.M. 14 gennaio 1997, alle "civili abitazioni", le cui caratteristiche sono definite nel Regolamento locale di igiene-tipo, e conformi a quanto previsto dalla DGR n. IV/45266 del 25 luglio 1989 "Aggiornamento titolo III Regolamento locale di igiene tipo";

- possono essere erogati in soluzioni abitative di tipologia variabile (es: casa alloggio CA, casa famiglia CF, appartamenti autonomi AA);
- possono prevedere fino a un massimo di 10 posti letto per stabile o unità abitativa in “moduli” (appartamenti) massimo di 5 posti letto e non meno di 2 posti letto;
- non possono essere erogati al singolo utente residente al proprio domicilio. Tali prestazioni sono, ad oggi, ricondotte all’attività erogata dai CPS/Amb secondo il nomenclatore vigente (Circolare 16/2016 e s.m.i.) con sede “al domicilio”. Qualora il domicilio/residenza di un utente venga individuato come soluzione abitativa adeguata ad ospitare soggetti in PDI, potrà essere utilizzato a tale scopo secondo quanto indicato nei precedenti punti;
- possono essere erogati ad opera di Aziende Sanitarie/Enti gestori di strutture accreditate e a contratto per le attività di psichiatria, che prevedono da parte dei Servizi di psichiatria, l’erogazione di prestazioni di tipo sanitario e socio-sanitario ad utenti clinicamente stabilizzati.

Come stabilito dalla già citata DGR VIII/4221/2007 il reperimento di idonee soluzioni abitative viene effettuato con il concorso degli Enti coinvolti negli Organismi di Coordinamento e di eventuali Soggetti privati, concordando modalità di contributo alle spese e di intervento dei Comuni / Piani di zona e agevolando eventuali convenzioni con il privato sociale per la gestione del servizio.

Con DGR VIII/4221/2007 veniva indicata la “remunerazione in via transitoria e fino a diversa determinazione della Giunta Regionale” delle attività di “residenzialità leggera” pari ad una tariffa giornaliera di euro 45,00/die che, per effetto degli adeguamenti intervenuti ammonta oggi ad euro 47,87/die.

Ritenendo di adeguare il sistema di remunerazione alla flessibilità progettuale ed erogativa degli interventi come sopra richiamato, si riconducono i PDI ad una valorizzazione mensile pari all’attuale tariffa giornaliera per il numero gg/mese.

La valorizzazione del PDI per l’intero mese di riferimento o per la parte del mese, qualora venga avviato o interrotto nel corso del mese, terrà conto della presenza di interventi diretti all’utente erogati e registrati in SIPRL in misura non inferiore a 4 giorni a settimana (intesa da lunedì a domenica).

È introdotta nel SIPRL la Classe “Programma Domiciliare Integrato”. Alla persona arruolata in un PDI deve essere attivata la Classe mediante la registrazione della data di avvio del programma. L’attivazione della Classe determina la comparsa del flag identificativo del PDI; gli interventi possono essere erogati in una delle diverse sedi previste dal SIPRL e precisamente:

- 1) in sede: significa nella struttura alla quale afferisce il PDI (es CPS, CRA, CPA...);
- 2) altra struttura della UOP: quando diversa dalla struttura selezionata per la registrazione della prestazione (es professionista di CPS che eroga prestazione in SPDC se pz ricoverato);
- 3) in remoto: erogabili in situazioni particolari e mai in totale sostituzione degli interventi diretti;
- 4) sede di PDI così come codificata in SIPRL (è selezionabile solo la sede di PDI nella quale è inserito il paziente);

- 5) al domicilio: per esempio in fase di chiusura del programma;  
6) altro luogo: qualsiasi luogo diverso dagli altri in elenco.

Qualora si renda necessario erogare interventi estemporanei da parte del CPS/Amb di riferimento e non specifici del PDI, sarà possibile registrarli in SIPRL rimuovendo il flag alla voce PDI (senza chiudere la classe). In questo caso l'intervento verrà considerato a carico del CPS e remunerato separatamente.

La Classe PDI è compatibile con la registrazione di presenze semiresidenziali ricordando che la programmazione delle stesse deve rispecchiare una sostenibilità erogativa/organizzativa rispetto alle prestazioni dirette previste dal Programma Domiciliare Integrato.

Viene di seguito aggiornata la tabella contenuta nell'allegato parte integrante della DGR VIII/7861 del 30 luglio 2008, nella quale sono declinati i contenuti di particolare interesse e oggetto di verifica di appropriatezza

### **Programma Domiciliare Integrato (PDI)**

#### **Criteri di valutazione appropriatezza**

Il PDI predisposto per ogni utente è fondato su un Progetto Individuale che descrive gli obiettivi, i tempi, la frequenza delle verifiche, il programma delle attività necessarie a realizzare gli obiettivi definiti?
Il Progetto di PDI è coerente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal CPS di riferimento in collaborazione con l'utente e tutti gli enti/soggetti coinvolti?
Il PDI personalizzato prevede interventi finalizzati al mantenimento delle capacità sociali, di gestione individuale, di tipo risocializzante, riabilitativo, individuali o di gruppo?
Il PDI prevede interventi di rete sociale anche con il coinvolgimento di Associazioni e altri enti?
È presente un documento organizzativo che declina l'organizzazione della struttura abitativa, la pianificazione della presenza del personale sociosanitario coerente con i programmi individuali e le attività da erogare, compresa la calendarizzazione della presenza sempre consultabile dall'utente?
Al fine di garantire adeguate competenze nell'erogazione degli interventi, il personale operante sui PDI ha frequentato un training formativo/addestramento nell'area della salute mentale di almeno 2 mesi?
L'organizzazione dei PDI è collocata all'interno di raccordi/collegamenti funzionali con le altre attività e strutture per la tutela della salute mentale?
Le strutture abitative collocate in aree che facilitano la vita autonoma e sociale, sono conformi alle "civili abitazioni" (DGR 45266/1989)?
Le soluzioni abitative a cui fanno riferimento i PDI si connotano in appartamenti con massimo 5 posti letto, non meno di 2 e quando collocati nello stesso stabile, non superano i 10 posti letto?

## 2. Dipendenze

### ESOD

Con riferimento a quanto previsto dall'art 8 LR n.23 del 12 dicembre 2020 in relazione all'Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze (ESOD) ed a quanto previsto dalla DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 (Regole 2024) - Allegato 5 paragrafo 5.5.6.4 – si prevede uno stanziamento di risorse fino a **2.1 mln/euro** già nelle disponibilità delle risorse previste dal Quadro economico programmatorio SSR anno 2024 di cui alla DGR XII/1511 del 13/12/2023 all'interno della macroarea 4 "Unità di offerta sociosanitarie".

L'individuazione delle progettualità, che deve in ogni caso essere sviluppata prevedendo l'utilizzo di posti letto già esistenti presso U.U.O.O. che siano coerenti con la presa in carico della patologia principale per cui il paziente viene ricoverato, a budget complessivo invariato e considerando i costi derivanti esclusivamente dalla costituzione dell'equipe, sarà oggetto di uno specifico provvedimento a cura della DG Welfare.

### Fentanyl:

Facendo seguito alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di contrasto all'uso improprio di Fentanyl, Regione Lombardia intende:

- 1) avviare un percorso di formazione FAD con ECM per gli operatori sanitari e sociosanitari dell'area delle dipendenze sul tema oppioidi sintetici e nuove sostanze d'abuso
- 2) avviare una prima ricognizione sulla diffusione del Fentanyl di durata trimestrale:
  - a) nella popolazione tossicodipendente in carico ai servizi dell'area dipendenze
  - b) per i soggetti afferenti ai Pronto Soccorso per gravi casi di intossicazione da sostanze psicoattive, con uno studio focalizzato su alcuni PS individuati dalle ATS come particolarmente sensibili e rappresentativi della situazione.
  - c) nella popolazione detenuta, sia nei percorsi di presa in carico sia in quelli coinvolti in programmi di messa alla prova da parte della Magistratura. Per quest'ultimi ci si avvarrà della collaborazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP), secondo quanto enunciato nella Circolare DAP del 3/5/2024, prot. 0191238.U relativa al Piano nazionale Fentanyl.

Per il raggiungimento di queste prime azioni Regione Lombardia intende assegnare alle ATS risorse pari a **700 mila euro**, sulla base della popolazione pro-capite. Quanto sopra sarà oggetto di successivi specifici provvedimenti regionali.

## 3. Disabilità

### Voucher ASD:

In continuità con l'azione di consolidamento degli interventi a favore delle persone con disturbi dello spettro autistico (ASD) prevista nell'ambito dell'attuazione del Piano Operativo Regionale Autismo (POA), si intende sostenere il trend di crescita dei Voucher ASD che nel I trimestre anno 2024 ha registrato un incremento delle nuove attivazioni rispetto alle prese in carico al 31/12/2023, pari al 3%. Con il presente provvedimento si intende procedere altresì all'allineamento delle tariffe dei

Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale, così come aggiornate dalla DGR n. XI/6991/2022: prestazione ambulatoriale individuale per minori pari a 44,70 euro e prestazione ambulatoriale di gruppo per minori pari a 16,00 euro.

Alla luce di quanto sopra, si procede alla modifica dell'Allegato C3 "Voucher rivolti alle persone con ASD – Livello 3 DSM-5" della DGR n. XII/2033/2024, limitatamente al paragrafo "Valore del voucher" sostituendo la tabella ivi contenuta con quella di seguito riportata, in cui sono ridefinite le quote annue teoriche dei 5 livelli di trattamento ambulatoriali individuali diretti ed indiretti e i trattamenti di gruppo:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
da 2 a 5 aa	5	260	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 223,50	<b>11.622,00 €</b>
da 6 a 10 aa	4	208	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 178,80	<b>9.297,60 €</b>
da 11 a 13 aa	3	156	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 134,10	<b>6.973,20 €</b>
da 14 a 17 aa	1,5	78	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 67,05	<b>3.486,60 €</b>
da 18 in poi	1	52	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 44,70	<b>2.324,40 €</b>

Si conferma quanto indicato nella suddetta DGR in merito al fatto che il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Al fine di garantire la copertura economica delle modifiche sopra evidenziate si prevede un incremento annuale **pari a 1,6 mln/euro** per la copertura dell'incremento tariffario e per sostenere l'atteso trend di crescita dei Voucher, che tiene conto della distribuzione percentuale registrata nel 2023 nei 5 percorsi previsti.

Le risorse attualmente destinate al Voucher ASD, pari ad a 6.5 m.l. annui, vengono pertanto incrementate, risultando complessivamente pari a **8,1 mln/euro** annui.

Per il corrente anno l'incremento, proporzionato al periodo di vigenza del presente atto (settembre – dicembre), corrisponde ad **304.000,00 euro**.

Le risorse saranno ripartite alle ATS valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione, tenuto conto delle diverse fasce di età, e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico dalla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 31 dicembre 2023 valorizzando la fascia minori ed adulti (dati da flusso regionale Misura B1).

### Riabilitazione età evolutiva

Il Piano di sviluppo salute mentale di cui alla DGR XII/1827/2024 ha posto un particolare focus sugli interventi rivolti all'età evolutiva stante la registrazione da parte delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) di un abbassamento dell'età di esordio, un aumento costante sia dell'utenza che della complessità della patologia.

Nell'ottica di uno sviluppo del suddetto Piano in allineamento con le indicazioni di cui alle "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" (Rep. Atti

n.70/CU - 25/7/2019) che indicano l'inserimento organico dei servizi di riabilitazione per l'età evolutiva nella rete dei Servizi dedicata ai disturbi dello sviluppo neuropsichico dell'infanzia e dell'adolescenza, in un'ottica di integrazione e continuità dei percorsi di cura tra ambito sanitario e sociosanitario verso l'età adulta, richiamato quanto previsto dalla sopra richiamata DGR nell'area della riabilitazione in età evolutiva, si dispone quanto segue.

I dati di attività dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza negli anni 2022 e 2023 hanno confermato un aumento dell'utenza (da 116.321 nel 2022 e 120.183 nel 2023) e conseguentemente del numero di prime visite (da 39.853 nel 2022 e 40.194 nel 2023), indicando la necessità di un potenziamento delle attività ambulatoriali di riabilitazione per l'età evolutiva al fine di sostenere una maggiore tempestività nella presa in carico dei minori evitando che i tempi di attesa delle prestazioni possano impedire la precocità degli interventi che in quest'età ha un forte impatto in termini di efficacia e sostenendo il principio della prossimità.

A tal fine è stata effettuata un'analisi per classificare tutti i territori afferenti alle ASST a partire da un indice di copertura di prestazioni riabilitative ambulatoriali in età evolutiva rispetto alla popolazione target (0-17 aa), calcolato tenendo conto delle risposte assicurate sia dalla rete NPIA che dalla rete di riabilitazione sociosanitaria. Si è così pervenuti ad individuare le aree individuate assumendo a riferimento la competenza territoriale di ASST in cui gli attuali volumi di prestazioni riabilitative ambulatoriali in età evolutiva erogati dalle strutture a contratto risultano inferiori alla media regionale, calcolando la relativa distanza da tale media.

Nella prospettiva di rafforzare le aree maggiormente carenti, con un "indice di sofferenza" (i.s) più elevato legato ad una minore offerta prestazionale riabilitativa in età evolutiva, sono stati individuati tre livelli percentuali di incremento applicando il principio di progressività correlata alla distanza dalla media regionale, (Indice di sofferenza vs % Incremento) come si evince dalla tabella di seguito riportata.

Distanza da media		
Fasce i.s.		% Incremento
0%	30%	15%
31%	60%	20%
61%	100%	30%

Ad esito dell'analisi svolta, di seguito si indicano le aree individuate assumendo a riferimento la competenza territoriale di ASST che necessitano di un incremento di attività ambulatoriali al fine di avvicinarsi alla media regionale:

ATS	TERRITORIO ASST di UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	% Incremento
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	15%
	ASST OVEST MILANESE	20%
	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	15%
	ASST DI LODI	15%
322	ASST LARIANA	15%
323	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	20%
	ASST DELLA VALCAMONICA	15%
	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	20%



325	ASST DI BERGAMO OVEST	30%
	ASST DI BERGAMO EST	15%
326	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	30%
	ASST DELLA FRANCIACORTA	20%
	ASST DEL GARDA	30%
327	ASST DI MANTOVA	15%
328	ASST DI PAVIA	15%

Alla luce di tali elementi e nelle more del perfezionamento del processo di revisione della rete d'offerta rivolta all'età evolutiva previsto dalla suddetta DGR, si dispone un incremento delle risorse da dedicare espressamente all'acquisto di prestazioni ambulatoriali rivolte all'età evolutiva, destinando complessivamente **1,5 mln/euro** su base annua.

L'importo sarà destinato alle RIA ambulatoriali in età evolutiva e ai Poli NPIA privati accreditati e già a contratto con SSR ubicati nelle sopra citate aree, secondo le percentuali sopra indicate.

L'incremento percentuale di cui alla tabella precedente è applicato alla quota di budget 2024 riferibile all'incidenza delle prestazioni riabilitative ambulatoriali per minori sul totale della produzione della struttura osservabile nel 2023. Le strutture sottoscriveranno appositi addendum finalizzati all'utilizzo delle risorse aggiuntive assegnate ed espressamente destinate all'acquisto di prestazioni riabilitative ambulatoriali rivolte all'età evolutiva.

Sono escluse dall'incremento di budget le sole strutture che nel 2023 hanno prodotto una quota irrisoria a favore di questo target di età (meno del 2% dei propri volumi ambulatoriali).

Le ATS procederanno a sottoscrivere con i gestori interessati da un incremento di budget un addendum al contratto tipo previsto dalla DGR XII/1827/2024 integrato dalla seguente clausola: l'eventuale iperproduzione rispetto al budget ordinario, se originata da prestazioni ambulatoriali erogate per minori, sarà finanziata fino al limite di .....(euro). Il budget aggiuntivo non concorre all'eventuale budget di filiera. In ogni caso l'eventuale ulteriore iperproduzione non finanziabile dal budget aggiuntivo può essere finanziata dal budget di filiera

Inoltre, per le suddette aree individuate come carenti, al fine di rendere omogenea e potenziare l'offerta a livello regionale, si autorizzano altresì nuove contrattualizzazioni sia per le UdO RIA ambulatoriali accreditate alla data del 30/06/2024 che erogano prestazioni rivolte all'età evolutiva, in possesso del requisito specifico di accreditamento di cui alla DGR VII/19883/2004 (ovvero la supervisione ed il coordinamento da parte di un medico in possesso della specializzazione in Neuropsichiatria Infantile), sia per i Poli di NPIA privati solo accreditati alla data del 30/06/2024. Pertanto, sono state stanziati ulteriori risorse complessive pari a **400.000 euro** su base annua, da ripartire secondo la tabella sotto riportata, a favore delle UdO/Poli Npia solo accreditati nei territori delle ASST interessate da un "indice di sofferenza" (i.s) più elevato legato alla minore offerta prestazionale riabilitativa in età evolutiva rispetto la media regionale

Registri AFAM/ASAN: 30 giugno 2024 - Poli NPIA privati accreditati - UdO RIA ambulatoriali accreditati e indice di sofferenza per offerta riabilitativa-ambulatoriale – Assegnazione

TIPO UdO	ATS	ATS DI UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	TERRITORIO ASST DI UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	i.s.	Assegnazione
RIA	321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	ASST DI LODI	13%	26.000,00
RIA	321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	7%	14.000,00
RIA	322	ATS DELL'INSUBRIA	ASST LARIANA	5%	10.000,00
RIA	323	ATS DELLA MONTAGNA	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	49%	98.000,00
NPIA	325	ATS DI BERGAMO	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	31%	62.000,00
RIA	326	ATS DI BRESCIA	ASST DELLA FRANCIACORTA	47%	94.000,00
NPIA	327	ATS DELLA VAL PADANA	ASST DI MANTOVA	29%	58.000,00
RIA/NPIA	328	ATS DI PAVIA	ASST DI PAVIA	19%	38.000,00

Le ATS procederanno a sottoscrivere con i gestori interessati da contrattualizzazioni ex novo il contratto tipo previsto dalla DGR XII/1827/2024 integrato dalla seguente clausola:

“Il presente contratto è finalizzato all'erogazione di sole prestazioni ambulatoriali per minori, secondo quanto previsto dalla DGR (indicare estremi della DGR di approvazione del presente allegato) e, pertanto, il budget assegnato pari a.....€ potrà finanziare solo queste specifiche prestazioni; il budget aggiuntivo non concorre all'eventuale budget di filiera”

Ai fine di dare piena attuazione alla manovra in oggetto raggiungendo tempestivamente i relativi obiettivi assistenziali, fermo restando il rispetto dei requisiti generali e specifici di accreditamento, potranno essere remunerate nei limiti del budget assegnato le prestazioni erogate in forza della presente, senza prevedere l'obbligo alla modifica del numero di prestazioni annue accreditate

#### 4. Psicologia

##### SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE

La Legge Regionale del 25 gennaio 2024, n.1 ha istituito il servizio di psicologia delle cure primarie allo scopo di offrire un intervento psicologico tempestivo e di prossimità a sostegno dell'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in raccordo con i professionisti che operano nella salute mentale e nella prevenzione. Alle spese per l'istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie con la assunzione di almeno un Dirigente Psicologo in ogni Casa di Comunità - stimate in **12 mln/euro** per ciascun anno del triennio 2024-2026 - si provvede nell'ambito del provvedimento della Giunta regionale relativo agli indirizzi di programmazione per la gestione del servizio sociosanitario regionale, con le risorse 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 2024-2026.

Gli psicologi della Casa di Comunità ed il servizio di Psicologia delle cure primarie (LR n.1/2024) afferiscono all'Area di Psicologia aziendale della ASST. Con la DGR del 20 maggio 2024, n.2352 è stato costituito, presso La U.O. Rete Territoriale della DG Welfare, l'Osservatorio per la verifica, monitoraggio e controllo della assistenza psicologica erogata dal servizio di psicologia delle cure primarie. L'Osservatorio predisporrà uno strumento per la registrazione dei dati di attività e delle

prestazioni dei servizi di psicologia delle cure primarie che le Direzioni Sociosanitarie delle ASST dovranno fornire annualmente all'Osservatorio della DG Welfare. Laddove non fosse ancora stata istituita l'Area di Psicologia aziendale prevista nel DM 77/2022, tali funzioni gestionali sono svolte dalle U.O. PSicologia delle ASST (LR n.15/2016).

## **FONDO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE DELLA PERSONA E L'ACCESSO AI SERVIZI PSICOLOGICI**

Con la DGR del 13 marzo 2024, n. 2008 Regione Lombardia ha deliberato la assegnazione a favore delle ASST e IRCCS San Gerardo delle risorse per la prosecuzione delle attività del "Progetto regionale per il Benessere della persona e la facilitazione dell'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione, con priorità per i pazienti oncologici ed i ragazzi in età scolare" e nel mese di maggio 2024 è stata liquidata alle ASST e all'IRCCS San Gerardo la totalità delle rispettive quote da utilizzarsi per la assegnazione degli incarichi libero professionali agli psicologi che, sotto la direzione delle U.O.PSIcologia (U.O.PSI) devono dare massima realizzazione alle azioni previste dal Progetto regionale. Entro il 15 dicembre 2024 le Direzioni Sociosanitarie, attraverso le U.O.PSI, dovranno produrre agli Uffici della DG Welfare la rendicontazione delle spese sostenute per il personale e la registrazione delle attività svolte, secondo le modalità già adottate nella precedente annualità e che verranno ribadite con prossima Nota della Struttura Salute Mentale e Dipendenze della DG Welfare. Si ricorda che il Decreto del Ministero della Salute del 13-10-2023 prevede la scadenza del 31-12-2024 per la rendicontazione delle Regioni e Province autonome al Ministero, nonché l'eventuale restituzione delle somme erogate in assenza di adeguata documentazione presentata entro i termini.