



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1025

Seduta del 02/10/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2023.
TERZO PROVVEDIMENTO

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

I Dirigenti Rosetta Gagliardo Giuliana Sabatino Danilo Cereda Micaela Nastasi

L'atto si compone di 36 pagine

di cui 25 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la seguente normativa nazionale:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;
- D.P.R. 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- D.P.C.M. 14/2/2001 recante “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” e D.P.C.M. 29/11/2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE, come modificato dal D.Lgs. 10/08/2018, n. 101 ed al decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 3 dicembre 2021, n. 205;
- decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 “Codice dell'Amministrazione Digitale” così come integrato e corretto dal decreto legislativo 13 dicembre 2017, n. 217;
- decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge dall'art. 1,



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- comma 1, legge 30 luglio 2010 n. 122 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica";
- decreto legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 12 luglio 2011, n. 106 "Semestre Europeo – Prime disposizioni urgenti per l'economia";
 - decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
 - decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111;
 - decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito in legge n. 135/2012;
 - decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179, "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito in legge 221/2012;
 - legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.";
 - decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni." così come modificato dal decreto legislativo 25/05/2016, n. 97";
 - decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.";
 - decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", convertito in legge n. 98/2013;
 - decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016;
- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- decreto legge 14 dicembre 2018 n. 135 "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione";
- decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.";
- decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60;
- decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019 "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.";
- decreto del Ministero della Salute del 20 giugno 2019 istitutivo dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 "Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili" convertito in legge, con modificazioni, dall'art 1, comma 1, L. 19 dicembre 2019, n. 157;
- decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" convertito, con modificazioni, dalla L. 11 settembre 2020 n. 120;
- decreto legge 14 agosto 2020 n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia, convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- decreto legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, recante "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- decreto legge 22 marzo 2021, n. 41 "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19" convertito, con modificazioni, in Legge 21.05.2021, n. 69;
- decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali", convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;
- decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure" di cui alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- decreto legge 6 novembre 2021, n. 152 "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 29 dicembre 2021, n. 233";
- decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi." convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 25 febbraio 2022, n. 15;
- decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia.";
- decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi";
- decreto legge 30 aprile 2022, n. 36 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).";
- decreto del 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" (22A07418) (GU



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Serie Generale n.305 del 31-12-2022);

- legge 29 dicembre 2022, n. 197 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025. (22G00211) (GU Serie Generale n.303 del 29-12-2022);
- decreto legislativo 31/03/2023, n. 36 Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici. Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 marzo 2023, n. 77;

RICHIAMATO il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 30 agosto 2008 n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22;
- 29 dicembre 2022 - n. 34 Legge di stabilità 2023-2025;
- 29 dicembre 2022 - n. 35 Bilancio di previsione 2023 – 2025;
- 7 agosto 2023 , n. 2. Assestamento al bilancio 2023 – 2025 con modifiche di leggi regionali;

RICHIAMATO il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura approvato con deliberazione n. XII/42 del 20/06/2023 e pubblicato sul BURL n° 26 Serie ordinaria del 1° luglio 2023, con i relativi allegati:

- Rapporto sullo stato di attuazione del Programma Regionale di Sviluppo vigente – Lombardia Infatti (allegato 2);
- Rapporto sullo stato di utilizzo dei fondi strutturali erogati dall'Unione Europea e sulle previsioni degli interventi strutturali realizzabili (allegato 3);
- Aggiornamento del Piano Territoriale Regionale (PTR) - anno 2023, (ex



Regione Lombardia

LA GIUNTA

art. 22 l.r. 12/2005) (allegato 4);

e costituisce il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia;

RICHIAMATI altresì tutti i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale ed in particolare la DGR XI/7758/2022 che al fine di dare continuità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio per l'anno 2023, ha approvato la previsione per macroaree dell'impiego delle risorse per il funzionamento del sistema socio-sanitario regionale;

RICHIAMATE le seguenti delibere di Giunta e ulteriori note:

- DGR XII/715/2023
- DGR XII/850/2023
- DGR XI/1986/2019
- DGR XI/491/2018,
- DGR X/7629/2017
- DGR X/4702/2016
- G1.2019.0028887 del 22/08/2019;
- G1.2019.0002170 del 17/01/2019.

CONSIDERATO necessario assumere ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, in particolare al fine:

- di garantire nella attuale stagione influenzale da parte della medicina di famiglia sia l'offerta di vaccino anti-covid sia l'offerta di vaccino anti-zoster,
- per aggiornare il protocollo di prevenzione e gestione dei contagi post emergenza covid per le strutture della rete territoriale;
- di favorire, nell'ambito delle cure domiciliari, la definizione di progetti individuali di assistenza integrata multiprofessionale, orientati al superamento della logica prestazionale laddove non appropriata alla risposta al bisogno valutato, entro la cornice del più generale potenziamento delle cure domiciliari legato all'attuazione dell'obiettivo di investimento M6C1 1.2.1



Regione Lombardia

LA GIUNTA

«CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)»; del PNRR, attraverso la definizione di ulteriori determinazioni correttive e migliorative nell'ambito del quadro regolatorio introdotto con le DGR XI/6867/2022, DGR XII/715/2023 e XII/850/2023;

STABILITO pertanto di approvare gli allegati 1) e 2), costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, rispettivamente recanti:

- “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023”;
- “Aggiornamento del protocollo di prevenzione e gestione dei contagi post emergenza covid – strutture della rete territoriale”;

DATO ATTO che le determinazioni di cui all'allegato 1) costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- ◆ nell'ambito del paragrafo 1), relativamente alle cure domiciliari, rientrano nello stanziamento di spesa già previsto dalla macroarea 4) del quadro economico programmatorio approvato con DGR XI/7758/2022, essendo comprese nel perimetro definito con DGR XI/6867/2022 per il potenziamento delle cure domiciliari e fermo restando il limite del budget sottoscritto dagli enti gestori;
- ◆ nell'ambito del paragrafo 3) recano:
 - il riparto per ASST delle risorse di FSR per l'acquisto fino all'importo di euro 9.146.000 da parte delle ASST del vaccino anti zoster per i MMG, a valere sulle risorse di cui alla macroarea 8) del quadro economico finanziario approvato con DGR XI/7758 del 28/12/2022 recante “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023” e disponibili al capitolo 8374 del bilancio regionale 2023;
 - il riparto per ATS delle risorse dirette a garantire nella attuale stagione influenzale da parte della medicina di famiglia sia l'offerta di vaccino anti-covid sia l'offerta di vaccino anti-zoster, fino a complessivi euro 1.584.544 di cui per euro 67.991 relativi al vaccino Zoster a valere sulla macroarea 3) della DGR XII/7758/2022, disponibili al capitolo 8374 del bilancio regionale 2023, e per euro 1.516.553 relativi al vaccino



Regione Lombardia

LA GIUNTA

anti-covid a valere sugli accantonamenti iscritti nella GSA a chiusura dell'esercizio 2022 sui contributi Covid;

- il riparto per ATS delle risorse fino a complessivi euro 1.846.777 per l'erogazione dei tamponi covid da parte dei MMG e pediatri a valere sugli accantonamenti iscritti nella GSA a chiusura dell'esercizio 2022 sui contributi Covid;

STABILITO di demandare a successivi atti della DG Welfare per l'attuazione operativa del presente provvedimento, anche in termini di eventuali ulteriori indicazioni con carattere di precisazione/migliore finalizzazione delle determinazioni assunte, in ogni caso entro il limite invalicabile delle risorse di FSR più sopra definite;

DATO ATTO che il presente provvedimento ha riflessi finanziari;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

STABILITO che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

VISTA in particolare la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*" e successive modifiche e integrazioni, come da ultimo modificata con legge regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 "*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*";

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

ALL'UNANIMITA' dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA



Regione Lombardia

LA GIUNTA

1. di approvare gli allegati 1) e 2), costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, rispettivamente recanti:
 - ◆ “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023”;
 - ◆ “Aggiornamento del protocollo di prevenzione e gestione dei contagi post emergenza covid – strutture della rete territoriale”;

2. di dare atto che le determinazioni di cui all'allegato 1) costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - ◆ nell'ambito del paragrafo 1), relativamente alle cure domiciliari, rientrano già nello stanziamento della spesa previsto dalla macroarea 4) del quadro economico programmatico approvato con DGR XI/7758/2022, essendo comprese nel perimetro definito con DGR XI/6867/2022 per il potenziamento delle cure domiciliari e fermo restando il limite del budget sottoscritto;
 - ◆ nell'ambito del paragrafo 3) recano:
 - ◆ il riparto per ASST delle risorse di FSR per l'acquisto fino all'importo di euro 9.146.000 da parte delle ASST del vaccino anti zoster per i MMG, a valere sulle risorse di cui alla macroarea 8) del quadro economico finanziario approvato con DGR XI/7758 del 28/12/2022 recante “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023” e disponibili al capitolo 8374 del bilancio regionale 2023;
 - ◆ il riparto per ATS delle risorse dirette a garantire nella attuale stagione influenzale da parte della medicina di famiglia sia l'offerta di vaccino anti-covid sia l'offerta di vaccino anti-zoster, fino a complessivi euro 1.584.544 di cui per euro 67.991 relativi al vaccino Zoster a valere sulla macroarea 3) della DGR XII/7758/2022, disponibili al capitolo 8374 del bilancio regionale 2023, e per euro 1.516.553 relativi al vaccino anti-covid a valere sugli accantonamenti iscritti nella GSA a chiusura dell'esercizio 2022 sui contributi Covid;
 - ◆ il riparto per ATS delle risorse fino a complessivi euro 1.846.777 per l'erogazione dei tamponi covid da parte dei MMG e pediatri a valere sugli accantonamenti iscritti nella GSA a chiusura dell'esercizio 2022 sui contributi Covid;

3. di demandare a successivi atti della DG Welfare per l'attuazione operativa



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del presente provvedimento, anche in termini di eventuali ulteriori indicazioni con carattere di precisazione/miglior finalizzazione delle determinazioni assunte, in ogni caso entro il limite invalicabile delle risorse di FSR più sopra definite;

4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

**ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER
L'ANNO 2023. TERZO PROVVEDIMENTO**

1. ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE CURE DOMICILIARI DI CUI ALLA DGR XI/6867/2022, DGR XII/715/2023 E DGR XII/850/2023

Il presente allegato introduce ulteriori determinazioni correttive e migliorative nell'ambito del quadro regolatorio introdotto con la DGR XI/6867/2022 e DGR XII/850/2023 e DGR XII/715/2023 sull'assistenza domiciliare nell'ottica di favorire la capacità a livello distrettuale di programmare cure domiciliari attraverso la definizione di progetti individuali di assistenza integrata multiprofessionale, orientati al superamento della logica prestazionale laddove non appropriata alla risposta al bisogno valutato, individuando i percorsi assistenziali di cui alla DGR XI/6867/2022 quali risposte attivabili solo nei casi di bisogno mono professionale. A tal fine, pertanto, in particolare si prevede:

- la rideterminazione del cut off a 3 della scheda triage quale livello di valutazione multidimensionale di primo livello che richiede *di regola* l'attivazione del livello di ADI integrata di 1°, 2° o 3° livello, restando invece confermato il cut off a 7 della scheda triage per l'esecuzione della valutazione multidimensionale di secondo livello; con il passaggio definitivo al sistema SGGT verrà monitorata l'esecuzione da parte delle equipe di valutazione dei poli territoriali di ASST della valutazione multidimensionale e la coerenza dei progetti individuali attivati con il bisogno valutato;
- l'attivabilità dei percorsi assistenziali di cui ai protocolli approvati dalla DGR XI/6867/2022 compreso il percorso "trattamenti terapeutici" di cui alla DGR XII/715/2023, di regola nelle casistiche qualificate da un bisogno valutato fino al cut off 3 della scheda triage;
- di confermare il profilo prelievi in tutte le ipotesi in cui il prelievo risponde a un bisogno estemporaneo;
- la rideterminazione dei percorsi legati alle lesioni A e B della DGR XI/6867/2022, riapprovando con il presente atto i relativi protocolli in funzione della migliore distribuzione dei livelli di intensità assistenziale legati alla stadiazione delle lesioni e conseguentemente, la rideterminazione in riduzione della tariffa del percorso A delle lesioni a euro 133,2; in particolare disponendo che il percorso delle lesioni A preveda fino a 4 accessi e riclassificando nel percorso B le lesioni di secondo e terzo livello che prevedono da 5 a 12 accessi; viene conseguentemente rideterminata la tabella sinottica delle tariffe come di seguito riportata, anche ai fini delle regole di cui al punto D) dell'Allegato 3 della DGR XII/715/2023 in tema di soglie dei percorsi da proporzionarsi rispetto alla durata programmata in esito alla valutazione del bisogno.

AREA SISTEMA DI REMUNERAZIONE	DENOMINAZIONE ATTUALE	RICLASSIFICAZIONE 2023	A	B	C	D	E
			TARIFFA UNITARIA AD ACCESSO	SISTEMA DI REMUNERAZIONE	GEA MINIMI	GEA MAX	VALORE MENSILE/LIVELLI ADI INTEGRATA
AREA CD DI BASE E PERCORSI	PRELIEVO	CD BASE PRELIEVO	15	AD ACCESSO			
	PRESTAZIONALE	CD BASE PRESTAZIONALE GENERICO	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	TRATTAMENTI TERAPEUTICI	33	AD ACCESSO			
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GESTIONE ALVO	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GEST CATETERE	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO GEST STOMIE	33	AD ACCESSO	4		132
	PRESTAZIONALE	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI A	33,3	AD ACCESSO	4		133,2
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI B	38,1	AD ACCESSO	12		457,2
	PROFILO 2	CD INTEGRATE PERCORSO LESIONI C	42,9	AD ACCESSO	16		686,4
	PRESTAZIONALE	CD BASE PERCORSO FISIOTERAPIA A	38,5	AD ACCESSO	6		231
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA	38,5	AD ACCESSO	7/8		269,5-308
	PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA	40,6	AD ACCESSO	10		406
PROFILO 1	CD INTEGRATE PERCORSO FISIOTERAPIA	40,6	AD ACCESSO	12		487,2	
AREA ADI INTEGRATA	PROFILO 1	LIVELLO I		A GIORNATA DI CURA	5	9	297,5
	PROFILO 1	LIVELLO II		A GIORNATA DI CURA	10	15	537,5
	PROFILO 2	LIVELLO IIIA		A GIORNATA DI CURA	16	19	752,5
	PROFILO 3	LIVELLO IIIB		A GIORNATA DI CURA	20	25	967,5
	PROFILO 4	LIVELLO IIIC		A GIORNATA DI CURA	26	30	1.372,00
	Post acuta domiciliare	Alta Intensità	40,6	AD ACCESSO	fino a 2/die max 1 mese		

- il superamento dell'attivabilità dei percorsi combinati, richiedendo invece, nei casi di bisogni differenziati, anche se mono professionali, l'attivazione dell'ADI integrata di 1°, 2° o 3° livello, indipendentemente dal valore della scheda triage;
- la chiusura del PAI, la rivalutazione dei bisogni e l'attivazione del livello appropriato di ADI qualora nel corso dell'erogazione dei percorsi assistenziali di cui ai protocolli approvati con DGR XI/6867/2022, siano necessarie prestazioni legate a bisogni differenti da quelli ricompresi nel percorso attivato, anche se afferenti al medesimo profilo professionale;
- che, qualora nel corso dell'erogazione dei percorsi assistenziali di cui ai protocolli approvati con DGR XI/6867/2022, sono necessarie prestazioni legate a bisogni differenti da quello del percorso attivato anche se afferenti al medesimo profilo professionale, si procede alla chiusura del PAI, alla rivalutazione del bisogno e all'attivazione del livello appropriato di ADI integrata;
- l'attivazione delle cure domiciliari di base finalizzate alla sola effettuazione del prelievo è indipendente dall'esito del triage;
- confermare quanto previsto dalla DGR XII/715/2023 relativamente allo specialista fisiatra e al vulnologo nell'ambito dei percorsi di fisioterapia di cui alla DGR XI/6867/2022;
- di confermare l'istituzione del nuovo percorso denominato "Trattamenti terapeutici" (es. trattamenti infusionali, di fleboclisi) da erogarsi sulla base della prescrizione medica e, pertanto, sulla base del numero di accessi infermieristici previsti come

necessari, riconoscendo per tali accessi la tariffa definita dalla DGR XI/6867/2022 per il prestazionale generico;

- che le determinazioni di cui ai punti precedenti entrano in vigore dal 1° ottobre 2023, applicandosi alle nuove prese in carico a decorrere da tale data; resta pertanto fermo che, salvo effettive esigenze di rivalutazione, i PAI già in corso alla data del 1° ottobre si chiudono rispettando la scadenza per essi già individuata in sede di attivazione, garantendo l'erogazione dell'assistenza secondo il programma già definito;
- tenuto conto dell'impatto sui sistemi di rendicontazione derivante dall'applicazione delle determinazioni intervenute sul sistema regolatorio dell'ADI a partire dal secondo e terzo trimestre 2023, di spostare di un mese la scadenza per l'invio dei dati del terzo trimestre prevista dal calendario flussi e di non applicare per il corrente esercizio le determinazioni di cui al paragrafo 4) penultimo capoverso dell'allegato 14) della DGR XI/7758/2022;

Si procederà ad un attento monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle presenti determinazioni in funzione della migliore risposta al bisogno delle persone in una logica di appropriatezza e di sostenibilità.

Si prevede inoltre l'avvio della definizione di indicatori diretti a misurare la capacità di evitare, attraverso l'erogazione dei PAI di cure domiciliari, accessi impropri al PS o in ospedale (ricoveri ripetuti). Gli enti gestori di cure domiciliari devono infatti concorrere a garantire una presa in carico capace di evitare il ricorso improprio ad altri setting.

PERCORSO LESIONI A
Lesioni da pressione (LP) in 1° stadio NPUAP/EPUAP - Lesioni semplici di altra eziologia
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili).

Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. cute intatta, con rossore non sbiancabile di una zona localizzata solitamente su una prominenza ossea (1° stadio scala NPUAP/EPUAP 2009);
- b. semplici di altra eziologia.

2. Figura professionale

Infermiere

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni.

Di norma previsti 4 accessi/mese comprensivi di valutazione della lesione, medicazione, valutazione competenze del caregiver, definizione interventi di prevenzione (idratazione, igiene, nutrizione, mobilizzazione, presidi e asili in uso o necessari), monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano/stile di vita.

PERCORSO LESIONI B
Lesioni da pressione (LP) in 2° e 3° Stadio – Lesioni di altra eziologia estese o di natura complessa
CURE DOMICILIARI INTEGRATE PERCORSO

1. Indicazioni e contenuti:

Corretta valutazione delle lesioni (sede, numero, caratteristiche, stadiazione, evoluzione) e di quanto necessario alla corretta prevenzione e trattamento (idratazione, alimentazione, mobilizzazione, igiene, presidi e ausili). Scelta del tipo di medicazione, ripetizione e adattamento nel tempo, verifica del buon esito del processo di cura. Monitoraggio degli eventi indesiderati e delle possibili complicazioni; interventi conseguenti (gestione, segnalazione al MMG o allo specialista curante).

Tipologia di lesione:

- a. perdita di spessore parziale del derma (2° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
- b. ferita a tutto spessore che comporta il danneggiamento o la necrosi del tessuto sottocutaneo ed è in grado di estendersi in profondità fino alla fascia sottostante, senza però oltrepassarla; la lesione si presenta clinicamente sotto forma di profonda cavità associata o meno a tessuto adiacente sotto minato (3° stadio NPUAP/EPUAP 2009);
- c. altra eziologia di natura complessa.

2. Figura professionale

Infermiere

Medico specialista (se previsto nel PI)

3. Scala di valutazione

Valutazione di 1° livello e check list SIAD.

4. Durata ed accessi minimi previsti

30 giorni (RINNOVABILI, previa rivalutazione, fino ad un massimo di 90 giorni).

Di norma previsti 12 accessi/mese comprensivi di valutazione della lesione, medicazione, valutazione competenze del caregiver, definizione interventi di prevenzione (idratazione, igiene, nutrizione, mobilizzazione, presidi e asili in uso o necessari), monitoraggi e verifica del raggiungimento obiettivi di cura. Educazione sanitaria e addestramento del paziente/caregiver al corretto comportamento quotidiano

2. PROCEDURA SEMPLIFICATA PER LA RICHIESTA DI NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO TEMPORANEO DI ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE DELLE ASST

Tale procedura si applica a situazioni eccezionali e nella fattispecie per il periodo circoscritto all'attuazione dei lavori previsti dal PNRR, in relazione ai quali possono essere necessari spostamenti contestuali di molteplici attività sanitarie o di unità d'offerta sociosanitarie in edifici oggetto degli interventi finanziati dal Piano, per cui gli Enti devono acquisire in tempi ristretti l'autorizzazione allo svolgimento, in via temporanea, di attività sanitarie presso sedi non precedentemente accreditate per tali funzioni. Questo in considerazione del numero di attività da spostare ed il tempo ristretto a disposizione prima dell'avvio dei cantieri per cui non è possibile procedere all'acquisizione dell'accREDITAMENTO secondo le modalità previste dalla DGR 3312 e s.m.i. e dalla DGR 2569/2014 e s.m.i.

Tale procedura può essere avviata dalle Strutture pubbliche (ASST e IRCCS) con formulazione di una specifica richiesta da inoltrare formalmente alla ATS territorialmente competente.

La richiesta, formulata dal Direttore Generale dell'Ente, deve essere corredata da una documentazione minima costituita da:

- 1) Autocertificazione a firma del Direttore Generale sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi generali e specifici, per ogni singola macroattività e per ogni singola unità d'offerta sociosanitaria;
- 2) Per le attività sanitarie: Relazione sanitaria a firma del Direttore sanitario, che descriva le attività sanitarie oggetto del trasferimento, con indicazione del periodo di collocazione temporanea specifica per ogni singola attività, e le modalità organizzativo-gestionali che vengono messe in atto presso la sede transitoria, con particolare riferimento al raccordo necessario con le restanti attività ospedaliere, soprattutto in spostamenti al di fuori del perimetro del Presidio, a garanzia della continuità assistenziale secondo un corretto percorso del paziente;

Per le unità d'offerta sociosanitarie: relazione organizzativa gestionale, a firma del responsabile, con precisate le modalità messe in atto a garanzia della continuità assistenziale dell'utenza e con indicazione del periodo di trasferimento temporaneo della unità d'offerta.

- 3) Relazione tecnica, a firma del Direttore dell'Ufficio Tecnico, che descriva gli interventi effettuati presso la struttura identificata come sede transitoria a supporto della documentazione prodotta e dei requisiti autocertificati dalla Direzione;
- 4) Elenco apparecchiature elettromedicali presenti, datato e firmato dal responsabile delle stesse, comprensivo di marca, modello, marcatura CE, data di collaudo, data di verifica di sicurezza elettrica, data ultima e successiva verifica di funzionalità/

manutenzione, a disposizione dei locali in trattazione datato e firmato dal responsabile Ingegnere Clinico;

5) Elaborato grafico, in formato pdf, firmata dal Direttore Generale, dall'Ufficio tecnico e dal Tecnico abilitato, riportante le indicazioni di rito (quote, destinazioni d'uso, tabella RAI, percorsi paziente/utente/utente disabile);

6) DI.CO./DI.RI., COLLAUDO, PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE DI SICUREZZA, ULTIMA VERIFICA PERIODICA e manutenzione Impianti: elettrico, condizionamento, rilevatore incendi, messa a terra, gas medicali*, gruppo di continuità o gruppo elettrogeno*, dispositivo di protezione dalle S.A./valutazione dei rischi da fulminazione (in caso di struttura autoprotetta).

Sulla base della documentazione prodotta dall'Ente e di eventuali integrazioni richieste in quanto ritenute necessarie per la valutazione di competenza, la ATS formulerà una proposta di NULLA OSTA ALLO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITA' IN TRASFERIMENTO TEMPORANEO indicando le attività interessate (UO/macroattività/Unità d'Offerta Sociosanitaria), luogo del trasferimento e la tempistica prevista (con eventuale riserva di effettuazione di successivi ulteriori approfondimenti presso la sede temporanea, a conferma del possesso dei requisiti dichiarati dall'Ente assolti) che sarà trasmesso in Regione – DG Welfare U.O. Polo Ospedaliero per le attività sanitarie, e DG Welfare UO Rete Territoriale per le Unità d'Offerta Sociosanitarie, per la CONCESSIONE ALLO SVOLGIMENTO, IN VIA TRANSITORIA, delle attività oggetto della richiesta presso la sede temporanea identificata.

Tale variazione verrà inserita nella sezione note in ASAN/AFAM dai competenti uffici della DG Welfare.

3. INDICAZIONI PER LE VACCINAZIONI ANTI-PNEUMOCOCCO E ANTI-HERPES ZOSTER E ANTI COVID PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Si danno indicazioni in merito alle vaccinazioni erogate da Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per i propri assistiti. In particolare, in merito alle vaccinazioni anti-pneumococco e anti-herpes zoster, si ricorda che l'offerta vaccinale è valida ed efficace durante tutto l'anno: queste vaccinazioni, quindi, devono essere destagionalizzate e distribuite nel corso dell'anno solare, anche per alleggerire il carico di lavoro nei mesi impegnati dalla campagna vaccinale antinfluenzale.

Per la fornitura dei vaccini anti-pneumococco gli MMG possono approvvigionarsi tramite DPC come avviene di consueto nella campagna vaccinale antinfluenzale.

A partire da dicembre 2023 gli MMG potranno inoltre somministrare il vaccino anti-herpes zoster ai propri pazienti e verrà riconosciuta la tariffa pari a 6,16 € (più oneri).

Si ricorda che la vaccinazione anti-herpes zoster è offerta gratuitamente alle seguenti categorie:

- Soggetti nel sessantacinquesimo anno di età, con le coorti di recupero definite a livello regionale: per l'anno 2023 coorti 1952-1958.
- Soggetti con diabete mellito
- Soggetti con patologia cardiovascolare, esclusa l'ipertensione isolata, previa valutazione del rischio
- Soggetti con BPCO e asma bronchiale
- Soggetti con immunodeficienza congenita/acquisita o destinati a terapia immunosoppressiva
- Soggetti con insufficienza renale cronica ed in dialisi
- Soggetti con recidive o con forme particolarmente gravi di Herpes Zoster

Per questa vaccinazione, in considerazione dei volumi previsti per l'avvio di questa offerta vaccinale, l'approvvigionamento avviene tramite le ASST (non tramite DPC).

Le ASST avranno una quota per l'acquisto di circa 55.000 dosi di vaccino ricombinante RZV, corrispondenti a 27.500 utenti vaccinabili. Le ASST provvederanno alla distribuzione delle dosi ai MMG di competenza territoriale tramite le proprie strutture, in particolare Centri Vaccinali e Case Di Comunità. Le ASST assicureranno la disponibilità di 10 dosi di vaccino per ogni MMG che ne farà richiesta: consegna iniziale di 5 dosi e successiva consegna delle ulteriori 5 dosi per le seconde dosi del ciclo vaccinale, previa verifica di registrazione delle 5 prime dosi nel software vaccinale utilizzato per le vaccinazioni COVID.

Dopo la prima fase di avvio di vaccinazione anti-zoster da parte dei MMG, nel 2024 verrà valutato l'ampliamento dell'offerta sulla base dell'adesione dei MMG e della registrazione tempestiva sul portale. Nei limiti delle dosi acquistate le ASST possono fornire vaccini aggiuntivi ai MMG che ne fanno richiesta.

Ogni ASST invierà agli MMG operativi sul proprio territorio le istruzioni operative per la gestione delle richieste dei vaccini e per il successivo ritiro.

Le ASST comunque garantiscono ai cittadini che ne hanno diritto l'offerta di vaccino anti-zoster nelle proprie strutture.

Di seguito è riportata la tabella di riparto delle risorse di FSR per l'acquisto da parte delle ASST del vaccino anti-zoster, a valere sulle risorse di cui alla macroarea 8) del quadro economico finanziario approvato con DGR XI/7758 del 28/12/2022 recante "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023":

ASST	MMG	COSTO
ASST DI CREMA	88	150.000 €
ASST VALLE OLONA	238	396.000 €
ASST DI LECCO	182	303.000 €

ASST DI MANTOVA	257	427.000 €
ASST NIGUARDA	102	170.000 €
ASST RHODENSE	256	425.000 €
ASST DELLA BRIANZA	363	603.000 €
ASST FRANCIACORTA	151	251.000 €
ASST FATEBENEFRATELLI-SACCO	383	636.000 €
ASST DEI SETTE LAGHI	256	425.000 €
ASST DI BRESCIA	306	508.000 €
ASST LARIANA	315	523.000 €
ASST OVEST MILANESE	252	419.000 €
ASST NORD MILANO	139	231.000 €
ASST DEL GARDA	213	354.000 €
ASST VALCAMONICA	59	98.000 €
ASST DI LODI	132	220.000 €
ASST BERGAMO EST	210	349.000 €
ASST MELEGNANO E MARTESANA	355	590.000 €
ASST VALTELLINA	109	181.000 €
ASST DI MONZA	97	162.000 €
ASST BERGAMO OVEST	235	391.000 €
ASST DI CREMONA	92	153.000 €
ASST SS. PAOLO E CARLO	247	411.000 €
ASST DI PAVIA	320	532.000 €
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	143	238.000 €
TOTALE	5.500	9.146.000 €

La vaccinazione anti-covid si differenzia rispetto alla vaccinazione antinfluenzale per la differente formulazione del vaccino (non in siringa pre-riempita ma in fiala) e le differenti modalità di conservazione nonché per le modalità di approvvigionamento (è acquistato centralmente e non dalla regione) e di consegna (viene consegnato progressivamente

nell'autunno/inverno e non ad inizio stagione). Si riconosce pertanto una maggiore complessità della organizzazione della vaccinazione anti-covid rispetto alla vaccinazione antinfluenzale. Al contempo è da registrare comunque un miglioramento tecnologico del vaccino covid rispetto alle prime dosi di vaccino anticovid (ad esempio prevedeva anche la diluizione) ed una progressiva adesione da parte della medicina di famiglia alla vaccinazione e pertanto si stima fino ad un massimo di 150.000 dosi da somministrare durante il periodo ottobre-dicembre. Le stime potranno essere riviste sulla base dell'andamento epidemiologico. Ai fini della remunerazione delle vaccinazioni anti-covid ai medici di famiglia si prevede pertanto il riconoscimento di 6,16 euro (più oneri) oltre a 3 euro (più oneri) tenuto conto della complessità organizzativa legata alla gestione della vaccinazione.

Al fine di garantire nella attuale stagione influenzale da parte della medicina di famiglia sia l'offerta di vaccino anti-covid sia l'offerta di vaccino anti-zoster si destinano pertanto risorse fino a complessivi euro 1.584.544 di FSR di cui per euro 67.991 relativi al vaccino Zoster a valere sulla macroarea 3) della DGR XII/7758/2022 e per euro 1.516.553 relativi al vaccino anti-covid a valere sugli accantonamenti iscritti nella GSA a chiusura dell'esercizio 2022 sui contributi Covid. Restano confermate le risorse già previste ad inizio anno per la campagna antinfluenzale. Nella tabella che segue è declinato il riparto per ATS delle risorse distintamente finalizzate alla vaccinazione zoster e anti-covid rispettivamente calcolate in base

- Zoster: numero di medici di famiglia per ASST;
- Anti-covid: in proporzione alle vaccinazioni erogate nel periodo da ottobre a dicembre 2022;

ATS	VACCINAZIONI COVID MMG	VACCINAZIONI ZOSTER MMG
321 ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	266.556 €	10.780 €
322 ATS DELL'INSUBRIA	162.132 €	9.345 €
323 ATS MONTAGNA	41.220 €	1.953 €
324 ATS BRIANZA	184.116 €	10.059 €
325 BERGAMO	321.516 €	12.320 €
326 BRESCIA	170.376 €	7.805 €
327 ATS VALPADANA	118.164 €	4.207 €
328 ATS PAVIA	109.920 €	5.131 €
TOT	1.374.000 €	61.600 €
TOT con oneri	1.516.553 €	67.991 €

Si prevede altresì di destinare risorse fino a complessivi euro 1.846.777 per l'erogazione dei tamponi covid remunerati in base alla tariffa ACN di euro 5,62 (più oneri) per i medici e 5,63 (più oneri) per i pediatri, a valere sugli accantonamenti iscritti nella GSA a chiusura dell'esercizio 2022 sui contributi Covid. Nella tabella che segue è declinato il riparto per ATS calcolato in base alla proporzione dell'assegnazione riconosciuta nel 2022.

ATS	TAMPONI COVID		
	MMG	PLS	TOTALE
321 ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	312.542 €	297.922 €	610.463 €
322 ATS DELL'INSUBRIA	132.518 €	108.431 €	240.949 €
323 ATS MONTAGNA	26.790 €	17.965 €	44.755 €
324 ATS BRIANZA	107.908 €	107.478 €	215.386 €
325 BERGAMO	99.956 €	85.334 €	185.290 €
326 BRESCIA	104.432 €	75.710 €	180.141 €
327 ATS VALPADANA	68.655 €	49.403 €	118.058 €
328 ATS PAVIA	48.627 €	36.571 €	85.199 €
TOT	901.427 €	778.813 €	1.680.240 €
TOT con oneri	994.950 €	851.826 €	1.846.777 €

4. OBIETTIVO DI INVESTIMENTO PNRR - M6.C2 -1.3.2.2. SISTEMA INFORMATIVO PER IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ EROGATE DAI CONSULTORI FAMILIARI (SICOF)

La DGR XII/850 del 08/08/2023 al paragrafo 8.1 dell'Allegato 1 ha declinato, fra l'altro, l'**articolazione** di classificazione delle prestazioni rese dai consultori pubblici e privati in aree e sotto-aree sulla base del disciplinare tecnico nazionale provvisorio (Tabella 1 – Codifica Area – Sotto area e Tabella 2 – Codifica tipologia di prestazioni).

Sulla base del disciplinare tecnico definitivo, parte integrante del decreto ministeriale DM 7 agosto 2023 - Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) pubblicato sulla GU Serie Generale n.223 del 23/09/2023, e delle specifiche tecniche inviate dalla DGSISS del Ministero della Salute, si riportano di seguito le tabelle definitive di declinazione delle aree e sotto-aree a sostituzione integrale delle precedenti:

Tabella 1 – Codifica Area – Sotto area

Codice	Sottoarea
A	Salute sessuale (rif. Lettere art.24 DPCM LEA 2017: A; B; D; J)
A.01	Contracezione
A.02	Contracezione ormonale
A.03	Contracezione meccanica
A.04	Metodi naturali
A.05	Contracezione d'emergenza post-coitale
A.06	Ginecologia
A.07	Malattie sessualmente trasmissibili
A.08	Consulenza, supporto e assistenza per problemi in età post fertile
A.09	Seno/Senologia
A.10	Uroginecologia

- A.11 *Individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale*
- B** **Salute riproduttiva (rif. Lettere art.24 DPCM LEA 2017: A; C; E; F; G; H; I)**
- B.01 *Malattie sessualmente trasmissibili*
- B.02 *Preconcezionale*
- B.03 *Problemi di fertilità*
- B.04 *Post-aborto spontaneo*
- B.05 *Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)*
- B.06 *Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) – farmacologica*
- B.07 *Post-IVG*
- B.08 *Gravidanza*
- B.09 *Gravidanza – A gestione ostetrica*
- B.10 *Gravidanza – A gestione medica*
- B.11 *Corsi/incontri di accompagnamento alla nascita*
- B.12 *Puerperio*
- B.13 *Salute Psico-fisica del neonato e del bambino*
- B.14 *Allattamento*
- B.15 *Patologia mammaria*
- B.16 *Uroginecologia*
- C** **Prevenzione e promozione della salute (rif. Lettere art.24 DPCM LEA 2017: D)**
- C.01 *Prevenzione tumori*
- C.02 *Promozione degli stili di vita*
- C.03 *Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili*
- C.04 *Promozione delle buone pratiche percorso nascita*
- C.05 *Promozione della salute in menopausa*
- C.06 *Promozione salute e determinanti di salute 1000 giorni di vita del bambino/a*
- C.07 *Promozione dell'affettività e della sessualità*
- C.08 *Approccio alla multiculturalità*
- C.09 *Promozione e sostegno dell'allattamento al seno*
- D** **Supporto psicologico (rif. Lettere art.24 DPCM LEA 2017: K; L; M; N; O; P; R)**
- D.01 *Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi*
- D.02 *Supporto alla genitorialità*
- D.03 *Problematiche relazionali del singolo della coppia e della famiglia*
- D.04 *Separazioni/divorzi*
- D.05 *Consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia*
- D.06 *Psico-relazionale*
- D.07 *Salute mentale nelle fasi di vita della donna*

D.08	<i>Prevenzione, individuazione precoce e assistenza - violenza di genere e sessuale</i>
D.09	<i>Supporto psicologico a coppie e minori per affidamento e adozione</i>
D.10	<i>Bullismo/Cyberbullismo</i>
D.11	<i>Altro counseling</i>
E	Adozione - Affidi
E.01	<i>Adozione</i>
E.02	<i>Affido</i>
F	Rapporti con le istituzioni (rif. Lettere art.24 DPCM LEA 2017: Q)
F.01	<i>Rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)</i>
F.02	<i>Rapporti con il Giudice Tutelare e adempimenti connessi</i>
F.03	<i>Rapporti con gli Enti istituzionali (es. Comuni, Ambiti e Tribunale Ordinario)</i>
F.04	<i>Rapporti con il Terzo Settore e l'Associazione</i>

Tabella 2 – Codifica tipologia di prestazioni

Codice	Prestazione
01	Accoglienza/colloquio informativo
010	<i>Accoglienza/colloquio informativo</i>
02	Counseling/consulenza
020	<i>Colloquio/Counseling</i>
021	<i>Consulenza legale</i>
03	Visita
030	<i>Visita medica erogata dal consultorio senza prescrizione</i>
031	<i>Visita ostetrica erogata dal consultorio senza prescrizione</i>
032	<i>Visita ginecologica erogata dal consultorio senza prescrizione</i>
033	<i>Prescrizione di visita medica</i>
034	<i>Bilancio di salute ostetrico</i>
035	<i>Bilancio di salute pediatrico</i>
04	Psicoterapia
040	<i>Seduta di psicoterapia senza prescrizione</i>
05	Prescrizione/offerta/applicazione contraccettivi e farmaci
050	<i>Offerta gratuita contraccettivi</i>
051	<i>Prescrizione contraccettivi</i>
052	<i>Rimozione/Inserimento di Dispositivi Intrauterini (IUD)</i>
053	<i>Applicazione di dispositivi contraccettivi sottocutanei</i>
054	<i>Prescrizione di farmaci</i>
055	<i>Somministrazione di farmaci</i>
06	Rilascio documenti/certificati (es: IVG)/Consegna della cartella della gravidanza
060	<i>Consegna cartella della gravidanza</i>

061	<i>Rilascio certificato di gravidanza</i>
062	<i>Rilascio certificato per il tribunale</i>
063	<i>Relazioni per il tribunale</i>
07	Test
070	<i>Prelievo per Pap Test nell'ambito di programmi di screening definiti dal Dipartimento di Prevenzione</i>
071	<i>HPV test nell'ambito di programmi di screening definiti dal DSP</i>
072	<i>Pap test/HPV test su richiesta spontanea o per indicazioni cliniche</i>
08	Esami diagnostici
080	<i>Esecuzione di ecografia ginecologica</i>
081	<i>Esecuzione di ecografia in gravidanza</i>
082	<i>Prescrizione di esami diagnostici</i>
083	<i>Test di diagnostica rapida: esecuzione STICK</i>
09	Relazioni/Valutazione psicologica
090	<i>Valutazione psicologica in caso di adozione</i>
091	<i>Valutazione psicologica per selezione di famiglia affidataria</i>
092	<i>Valutazione psicodiagnostica</i>
093	<i>Relazioni multidisciplinari</i>
10	Offerta attiva
100	<i>Offerta attiva</i>
999	Altro
999	<i>Altro</i>

Eventuali successivi aggiornamenti della declinazione delle aree, sotto-aree e prestazioni, e relative codifiche, saranno recepite direttamente nei documenti tecnici regionali.

Le suddette tabelle sono riferimento per la matrice di relazione, in corso di costruzione, con il nomenclatore regionale vigente ex DGR X/6131/2017 e s.m.i. che verrà messa a disposizione degli erogatori pubblici e privati chiamati ad alimentare il flusso nazionale a decorrere dal 2024. Con successiva circolare operativa, saranno fornite le indicazioni tecniche per l'implementazione del flusso stesso a partire dal 2024.

5. ULTERIORI DETERMINAZIONI

Tenuto conto di quanto previsto al punto 2 del dispositivo di cui alla DGR XII/884 del 8/08/2023 recante "Determinazioni relative all'A.S.P. "Istituti milanesi martinitt e stelline e pio albergo Trivulzio" nella parte in cui prevede di elaborare un piano di sviluppo che, in linea con i bisogni sanitari e sociosanitari della città di Milano concordati con l'ATS di riferimento, consenta il pieno rilancio erogativo degli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, è autorizzata l'effettiva erogazione delle risorse legate al riconoscimento dell'importo derivante dall'applicazione dell'art. 7 della L.R. 7 agosto 2023 n. 2.

Valutato che nell'ambito del sistema di rilevazione dei flussi di produzione della NPIA si stanno rilevando alcune criticità in corso di gestione, si prevede di non applicare per questo ambito e per il corrente esercizio le determinazioni di cui al paragrafo 4) penultimo capoverso dell'allegato 14) della DGR XI/7758/2022.

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CONTAGI POST EMERGENZA COVID - STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE

PREMESSA

Con riferimento alla rete delle Unità di Offerta sociosanitarie e della salute mentale, con il presente documento si aggiorna il quadro regolatorio con ritorno a condizioni di vita e di attività di gestione ordinaria, mantenendo una prudente attenzione e promozione dei comportamenti che possono proteggere ospiti, utenti e operatori dalla diffusione dei virus SARS-CoV-2 e dagli altri virus respiratori, tra cui i VIRUS influenzali.

Le varie misure intraprese per la prevenzione e gestione delle infezioni da SARS-CoV-2 sono da considerarsi buone pratiche raccomandabili per la prevenzione delle infezioni di tutti i virus respiratori: isolamento del sintomatico (singolo o per coorte), diagnosi precoce, copertura vaccinale e costante analisi delle infezioni.

Pare opportuno rimarcare il ruolo del “Medico Responsabile” nelle unità d’offerta sociosanitarie, ove è previsto, in particolare nelle RSA, nelle RSD e negli Hospice. Tale figura, centrale per la tutela della salute delle persone fragili che sono in carico alla struttura ha, tra i diversi compiti, quello di garantire la redazione ed il rispetto delle procedure e dei protocolli, tra cui la prevenzione delle malattie infettive. Nelle unità d’offerta della rete territoriale, ove tra i requisiti la figura del medico non è prevista, la funzione di tutela della salute compete ai Servizi preposti di ATS ed ASST, comprendenti il ruolo principale del Medico di Medicina Generale, il Servizio di Continuità Assistenziale e le competenze dei Dipartimenti di Prevenzione.

Nell’attuale fase di ritorno alla gestione ordinaria occorre tenere anche in dovuta considerazione che gli ospiti/pazienti in carico alla rete delle Unità di Offerta sociosanitarie e della salute mentale sono caratterizzati, soprattutto in alcuni contesti, da particolari condizioni di fragilità.

In questo quadro occorre garantire la ripresa delle attività e relazioni interne ed esterne alle unità d’offerta, seppur con prudenza e, a tal fine:

- è stato richiesto ai Gestori delle unità d’offerta della Rete Territoriale, tramite le ATS di competenza, di redigere il Piano Operativo Pandemico dedicato, che contempla le azioni da attuare nelle diverse fasi. È stato chiesto di predisporre una procedura specifica di prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2, all’interno della procedura più generale di “Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza compresa l’adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune” (DGR 2569/2014, all.1).

I contenuti devono essere costantemente aggiornati con le disposizioni nazionali e regionali che saranno progressivamente emanate.

I suddetti documenti devono essere tenuti in sede, aggiornati, conosciuti dagli operatori e devono essere facilmente consultabili per la corretta applicazione;

- è stato sperimentato in fase pandemica e di transizione, come utile strumento, la sottoscrizione del “patto di corresponsabilità” con la famiglia degli ospiti quale atto da sottoscrivere allo scopo di condividere i comportamenti da adottare sia all’interno della struttura che durante le uscite programmate degli ospiti. Tale patto di corresponsabilità è importante per contenere quanto più possibile il rischio infettivo in genere e, in particolare da virus influenzale e del virus SARS-COV-2. La presentazione, condivisione e firma tra Gestore e familiare di riferimento del “patto di corresponsabilità” rappresenta una buona prassi da mantenere, con significato di partecipazione responsabile ai comportamenti virtuosi tendenti alla tutela della salute delle persone fragili.

GESTIONE DEL PERSONALE

Per tutto il personale che opera a contatto con gli utenti/pazienti nelle unità d’offerta della rete territoriale e per misure e sperimentazioni, secondo quanto previsto dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”, è compito del Medico Competente la programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori a mezzo di test antigenico o molecolare a carico dell’ente gestore.

In caso di operatore sintomatico con esito negativo, l’operatore è rinvio al curante per la valutazione della sintomatologia e per i provvedimenti sanitari conseguenti.

Considerato il continuo contatto con pazienti fragili suscettibili alle forme gravi di Covid-19, **gli operatori sanitari positivi al test anti SARS-CoV-2** non devono avere contatto con pazienti né avere contatti con colleghi. Tale condizione potrà terminare non appena un test antigenico o molecolare risulti negativo (se sintomatici, eseguito dopo 48 ore dalla scomparsa dei sintomi). (Rif. nota regionale G1.2023.0034469 del 01/09/2023).

Inoltre, si specifica che gli operatori addetti all’assistenza sanitaria e socioassistenziale che **presentano sintomi compatibili con COVID-19** devono evitare di accedere in setting assistenziali, sia di degenza che ambulatoriali, dove sono presenti pazienti immunocompromessi e fragili, secondo le modalità e le procedure adottate dalle direzioni delle strutture. (Rif. Circolare del MdS 0027648-08/09/2023-DGPRES-DGPRES-P).

Al fine di garantire l'esecuzione dei test sugli operatori sintomatici o con link epidemiologico, le ATS garantiscono sino al 31.12.2023 (comunque fino a diverse indicazioni) la fornitura dei tamponi antigenici (come nei casi espressamente indicati nei paragrafi successivi solo in relazione alle casistiche di soggetti sintomatici).

Poiché la Circolare Ministeriale dell'11 agosto 2023 prevede che per i contatti di caso “è opportuno che la persona eviti il contatto con persone fragili, immunodepressi, donne in gravidanza”, si richiama il ruolo del Medico Competente, della Direzione Sanitaria o del Medico Responsabile di RSA/RSD per la gestione nella struttura degli operatori “contatti di caso” con la raccomandazione di mantenere quanto previsto dalla circolare 0051961-31/12/2022-DGPRES-DGPRES: un periodo di auto-sorveglianza, che termina al 5° giorno, mediante effettuazione di tampone da eseguirsi ogni giorno per 5 giorni. (Rif. nota regionale G1.2023.0034469 del 01/09/2023).

I test antigenici per operatori sintomatici o per il contatto ad alto rischio sono a carico del SSR. Le ATS garantiscono sino al 31.12.2023 a dette strutture la fornitura dei tamponi antigenici.

In caso di focolai, in accordo con ATS, è opportuno attivare il sequenziamento di alcuni casi per determinare la variante covid, in analogia in caso di focolai di influenza ovvero di altri virus.

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PERSONALE

Si richiama l'**Ordinanza del Ministero della Salute del 28/04/2023** che dispone l'obbligo fino al 31/12/2023 di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie all'interno dei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura, identificati dalle Direzioni Sanitarie delle strutture sanitarie stesse. L'obbligo è esteso ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli Hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

“L'obbligo”, di cui all'art. 1, comma 1 dell'Ordinanza Ministero della Salute del 28/04/2023 è riferito alle **condizioni di pazienti fragili, anziani o immunodepressi**, ed analogamente va esteso nelle UdO della rete territoriale e nelle Udo Socioassistenziali.

Si sottolinea, quindi, l'importanza di tener conto della maggiore pericolosità del contagio connessa alle situazioni di fragilità nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socioassistenziali e della situazione epidemiologica del momento.

*1

L'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie è esteso al personale operante nelle UdO di Cure Domiciliari (C-Dom), Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) e nell'attività di RSA Aperta.

Nelle strutture per disabili è opportuno rendere sempre disponibili per ospiti/utenti, operatori e visitatori, DPI di protezione delle vie respiratorie garantendone l'utilizzo:

- a) in presenza di ospiti immunodepressi o con particolari fragilità respiratorie;
- b) nei momenti di attività assistenziali che prevedono un contatto diretto con gli ospiti.

La suddetta Ordinanza ha inoltre precisato che non hanno l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie:

- a) i bambini di età inferiore ai sei anni;
- b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Resta necessario fino a diversa disposizione nazionale e regionale, mantenere le misure di prevenzione e protezione per il personale sotto riportate.

Per il personale addetto all'assistenza degli utenti/ospiti fragili, anziani o immunodepressi, nell'ambito di tutte le Unità di Offerta della rete territoriale sociosanitaria e della salute mentale:

- autosorveglianza dei sintomi;
- uso di mascherina (anche i familiari che assistono gli ospiti);
- appropriata igienizzazione delle mani;
- cambio dei guanti dopo ogni contatto con l'utente/ospite.

Con specifico riferimento alla rete residenziale sociosanitaria o all'assistenza domiciliare, in caso di utenti/ospiti Covid-19 positivi, in aggiunta alle misure di prevenzione sopra definite, è necessario l'utilizzo di:

- mascherina FFP2/FFP3 (per tutti gli operatori - anche quelli delle pulizie - se entrano nelle stanze di pz Covid positivi);
- camice impermeabile, a seconda del livello di esposizione al rischio da contagio, è possibile l'utilizzo di camice/grembiule monouso in correlazione con la mansione svolta su valutazione del medico competente;
- occhiali di protezione/visiera;
- raccomandati calzari/copri-scarpe monouso.

Per il personale non addetto all'assistenza degli utenti/ospiti è previsto per le mansioni/situazioni di compresenza nello stesso ambiente con gli utenti/ospiti:

- autosorveglianza dei sintomi;
- uso di mascherina, anche chirurgica;
- appropriata igienizzazione delle mani;

*1

PROTEZIONE DEGLI OSPITI

Ingresso di nuovi ospiti nelle strutture Residenziali della Rete Territoriale

In premessa si richiama la Circolare Ministeriale 0027648-08/09/2023-DGPRE-DGPRE-P in coerenza con la nota regionale G1.2023.0034469 del 01/09/2023 prevede che agli ospiti che devono accedere (es. nuovi ingressi, trasferimenti) alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, in cui siano presenti persone fragili a rischio per età o patologie concomitanti, è indicata l'effettuazione di test diagnostici per SARS-CoV-2 al momento dell'accesso presso la struttura. Al fine di garantire l'accesso in sicurezza dei nuovi ospiti nelle strutture residenziali sociosanitarie si prevedono le seguenti casistiche e regole da applicare fino a nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

a) Ingresso da casa

Come già sopra precisato, sulla base della presenza di ospiti fragili presenti nelle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale, l'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di COVID-19 (e di qualsiasi altra malattia contagiosa per via respiratoria), è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test.

In assenza di sintomatologia è indicata l'esecuzione di un tampone antigenico o molecolare al momento dell'accesso presso la struttura; in caso di test positivo rinviare l'ingresso a dopo la negativizzazione, rimandando il paziente al proprio Medico di Medicina Generale.

L'eventuale presenza di un focolaio nella struttura prevede una analisi, da parte della struttura, sull'opportunità dell'inserimento del nuovo ospite, rimandando l'inserimento, ove non sia possibile garantire la sicurezza del paziente, ovvero la chiusura del focolaio (almeno 7 gg senza nuovi casi collegati). Analoga valutazione da parte del Medico responsabile della struttura deve essere fatta in caso di focolaio di altre malattie contagiose (per esempio in caso di cluster di influenza, scabbia o norovirus).

b) Ingresso a seguito di trasferimento da struttura sanitaria o sociosanitaria o da altra struttura residenziale di salute mentale:

La Struttura di provenienza si fa carico di eseguire un test antigenico in prossimità della dimissione (o trasferimento) e comunque entro le 48 ore precedenti.

Il trasferimento è ammesso solo in caso di esito negativo del test antigenico e in assenza di sintomatologia suggestiva di Covid-19.

Possono essere raccolti soggetti ancora Covid-19 positivi:

*1

- già in carico alla struttura che al termine delle prestazioni effettuate in strutture sanitarie, rientrano e se, a giudizio del medico della struttura sociosanitaria, è possibile garantire un adeguato isolamento;

LOCALI PER ISOLAMENTO

Per garantire l'isolamento delle persone con infezione respiratoria o Covid positive, viene prorogata fino a diversa disposizione regionale la deroga per l'utilizzo dei locali per ricavare PL singoli, purché si tratti di locali idonei da un punto di vista igienico sanitario, sicurezza, impianto di chiamata e previa comunicazione alla ATS. Anche la possibilità di riorganizzare i percorsi all'interno della struttura, per la gestione di eventuali positività, viene prorogata fino a diversa disposizione regionale.

Per tutte le strutture residenziali, le modalità organizzative adottate, comprese la riorganizzazione dei percorsi, l'utilizzo di DPI, la vestizione e svestizione per accedere al locale con ospite Covid-19 positivo, devono essere descritte nelle procedure richiamate nel Piano Operativo Pandemico. Per l'assistenza all'ospite in isolamento non è necessario assegnare equipe di personale dedicato. Con riferimento all'utilizzo dei necessari DPI, si applicheranno le indicazioni di cui al paragrafo specifico sopra riportato.

Sorveglianza sanitaria sugli ospiti/utenti di strutture residenziali e della salute mentale territoriale

Per la sorveglianza sugli ospiti/utenti, si distinguono le seguenti casistiche:

- ospiti asintomatici e senza link epidemiologico: successivamente all'ingresso attuato secondo le indicazioni di cui sopra, non è necessario procedere con attività di screening per SARS-CoV-2;
- ospiti con sintomatologia suggestiva per infezione da SARS-CoV-2 o contatto stretto di caso, fino a nuova disposizione nazionale o regionale, è prevista l'esecuzione del test antigenico. A tal fine le ATS garantiscono la fornitura dei tamponi antigenici, per tale periodo, alle strutture residenziali sociosanitarie e della salute mentale territoriale.

In caso di esito positivo del test antigenico e sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV-2, non è necessaria la conferma con test molecolare, essendo sufficiente l'esito positivo del test antigenico per l'attuazione delle misure di isolamento previste.

- ospiti con sintomatologia suggestiva di infezione da SARS-Cov-2 ma esito negativo del test antigenico: è raccomandato l'isolamento in presenza di sintomi da sindrome respiratoria per la prevenzione della diffusione di altre patologie respiratorie (es. Influenza). L'esecuzione del test molecolare resta a carico del SSR e viene erogato nell'ambito della rete dei laboratori

*1

autorizzati e a contratto con le ATS, a seguito di prescrizione da parte del Medico di Medicina Generale.

Gestione degli ospiti già in carico alle strutture residenziali e risultati Covid positivi

Per l'ospite/utente già in carico alla Struttura, in presenza di test positivo per SARS-CoV-2, indipendentemente dalla sintomatologia, si prevede, a giudizio del medico, che la permanenza possa proseguire presso la struttura, garantendo idoneo isolamento individuale o di coorte, con le modalità fin qui applicate e di seguito specificate:

- A) per i soggetti Covid positivi immunodepressi: l'isolamento potrà terminare dopo un periodo minimo di 5 giorni, di cui gli ultimi 2 senza sintomi, ma sempre necessariamente a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo. In via precauzionale, le stesse regole previste per i pazienti immunodepressi, si applicano a tutti gli ospiti residenti nelle UdO Sociosanitarie, in cui siano presenti persone fragili a rischio per età o patologie concomitanti, (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Cure Intermedie, Comunità per tossicodipendenti); (v. nota regionale G1.2023.0034469 del 01/09/2023);
- B) Strutture residenziali diverse da quelle sociosanitarie (es. Residenze Sociali, Case Alloggio Anziani, Case Alloggio per malati di AIDS, Residenze della Salute Mentale, ecc...), il gestore, sentito il Medico curante, valuta di applicare quanto previsto al punto a) sulla base della presenza di ospiti/utenti fragili o immunodepressi e alla condizione epidemiologica

È obbligatorio, a termine dell'isolamento, l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 fino al 10° giorno dall'inizio della sintomatologia o dal primo test positivo (nel caso degli asintomatici), ed è comunque raccomandato di evitare persone ad alto rischio e/o ambienti affollati. Queste precauzioni possono essere interrotte in caso di negatività a un test antigenico o molecolare.

Il trasferimento verso una Struttura per acuti avviene in relazione allo sviluppo di un quadro clinico che lo renda necessario a giudizio del medico.

Regole specifiche per gli ingressi in Hospice

In considerazione dei requisiti strutturali e gestionali degli Hospice, caratterizzati da stanze singole e da consistente presenza di personale sanitario, possono essere accolti anche pazienti Covid-19 positivi, previa autorizzazione del medico responsabile della struttura che garantirà ogni rigorosa osservanza delle regole di isolamento e precauzione per evitare la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Setting domiciliare (C-Dom e UCP-Dom)

È importante una accurata anamnesi telefonica prima di accedere a domicilio. Nell'eventuale presenza di sintomi suggestivi di infezione respiratoria e/o da SARS-CoV-2, il personale deve adottare le precauzioni e indossare i DPI previsti nei reparti Covid. Ciò vale anche per paziente con nota diagnosi di Covid-19 non ancora guarito, senza necessità di esecuzione di ulteriore test all'accesso da parte del personale sanitario.

In caso di paziente con sintomi sospetti ma in assenza di test noto, l'operatore sanitario dell'erogatore deve informare il MMG e si atterrà alle sue indicazioni, compreso l'eventuale effettuazione di test diagnostici.

Per le attività erogate a domicilio nell'ambito delle misure e sperimentazioni valgono le stesse regole.

Setting semiresidenziale

Per gli utenti già in carico, in presenza di sintomatologia, il rientro in struttura è rinviato alla completa risoluzione dei sintomi. Anche in caso di comparsa di eventuali sintomi sospetti nel corso dell'attività, il gestore dovrà affidare la persona al MMG per le attività di competenza diagnostiche-terapeutiche.

Per la gestione di eventuali contatti di caso il gestore si atterrà alle disposizioni dell'ATS.

Setting ambulatoriale

Per la gestione delle attività in servizi ambulatoriali della rete sociosanitaria valgono le stesse regole valide per il setting ambulatoriale del Polo Ospedaliero, ovvero:

- tutti i cittadini positivi al Covid non devono assolutamente entrare in contatto con pazienti fragili e frequentare gli ospedali;
- nelle sale d'attesa di Strutture Sanitarie e Sociosanitarie la decisione sull'utilizzo dei DPI da parte non solo degli operatori sanitari ma anche dei visitatori/utenti resta alla discrezione delle Direzioni Sanitarie che possono disporre l'uso anche per tutti coloro che presentano sintomi respiratori;
- negli ambulatori dedicati a pazienti fragili è raccomandato l'utilizzo della mascherina fermo restando la possibilità di modulare "in forma restrittiva" l'applicazione da parte della Direzione Sanitaria in relazione alle caratteristiche della struttura. In particolare, per gli operatori, la mascherina è raccomandata nei momenti di attività assistenziali che prevedono un contatto diretto con i pazienti/ospiti/utenti.

Strutture Sociali residenziali, semiresidenziali e domiciliari

Per tali strutture e attività sociali si applicano le stesse regole di gestione degli ospiti delle strutture sociosanitarie sopra descritte, commisurandole alla presenza o meno di ospiti fragili o immunodepressi a giudizio del Gestore, sentito il medico curante. Inoltre, si precisa che in tale settore le competenze di prevenzione-diagnostico-terapeutiche sono di competenza del MMG e del servizio di Continuità Assistenziale e che le indicazioni per la sorveglianza e l'isolamento sono definite dal Dipartimento di Prevenzione di ATS.

USCITE PROGRAMMATE DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali, sono consentite senza che sia necessario, dopo il rientro, ricorrere a misure di isolamento. Resta inteso che la presenza di eventuali sintomi di infezione virale respiratoria dovrà comportare l'applicazione delle procedure di prevenzione previste dal Medico Responsabile della struttura o dal Medico curante.

In particolare, si raccomandano gli Enti Gestori delle Unità di Offerta per persone con disabilità, disturbi dello spettro autistico, salute mentale, NPIA, di garantire il miglior contemperamento tra l'applicazione delle regole di prevenzione e l'attuazione di azioni coerenti per garantire la realizzazione dei progetti individuali nell'ottica di generare benessere e qualità di vita.

In caso di ospiti che escono/rientrano dalla/nella struttura, l'esecuzione di test antigenico è prevista solo in caso di sintomatologia potenzialmente riconducibile a Covid-19, che deve essere verificata all'ingresso. Analogamente deve essere garantito il test se il paziente risulta contatto di caso nel periodo di permanenza fuori dalla struttura.

Anche con riferimento alle uscite programmate si ribadisce l'importanza di sottoscrivere il patto di corresponsabilità con la famiglia.

ACCESSI ACCOMPAGNATORI, FAMILIARI, VISITATORI

Tutti i cittadini positivi al SARS-CoV-2 non devono assolutamente entrare in contatto con pazienti fragili.

Fermo restando l'adozione delle misure necessarie alla prevenzione del contagio da Covid-19 e a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuali, le Direzioni Sanitarie garantiscono la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente.

Dunque, l'accesso dei visitatori alle strutture residenziali sociosanitarie e socio-

assistenziali è consentito nel rispetto dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle diverse tipologie (orari pubblicati nella carta dei servizi e conformi al requisito di esercizio/accreditamento della specifica residenza).

Resta di fondamentale importanza, a tutela degli ospiti/utenti, l'adozione e la sottoscrizione del patto di corresponsabilità per il rispetto delle regole di comportamento, tra cui la responsabile astensione dall'accesso in caso di sintomi sospetti e l'osservanza delle regole all'interno della struttura, come l'uso di DPI, obbligatori laddove sono presenti persone fragili, anziani o immunodepresse, nel rispetto delle procedure del Medico responsabile della struttura che terranno conto dell'epidemiologia e del rischio clinico.

Anche in presenza di casi di Covid-19 positivi tra gli ospiti, dovrà essere garantito l'accesso dei familiari e visitatori adottando le dovute misure di protezione da parte del Medico Responsabile della struttura e, in particolare, l'utilizzo di mascherina FFP2. Le visite in area/nuclei con ospiti Covid positivi dovranno, infatti, prevedere il corretto utilizzo dei DPI e la sorveglianza da parte del personale.

In particolare, per gli Hospice, in considerazione delle caratteristiche strutturali e gestionali, nonché delle condizioni degli ospiti, deve essere favorito e garantito l'accesso dei familiari all'interno delle stanze di degenza, anche in ospite Covid-19 positivo. A tal fine il responsabile medico adotterà le precauzioni necessarie.

MONITORAGGIO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

Prosegue il percorso di miglioramento delle capacità di monitoraggio delle condizioni di salute delle UDO Socio-Sanitarie: obiettivo è mettere a regime una informativa settimanale sempre più dettagliata che permetta ai responsabili delle UDO Sociosanitarie e della rete territoriale di porre attenzione alle tematiche di prevenzione di malattie infettive comprese le coperture vaccinali dei propri ospiti.

Si ricorda che come previsto dal DM 1990 in tema di malattie infettive è vigente l'obbligo di segnalazione di tutte le malattie infettive previste da Decreto sopracitato, anche tramite le specifiche piattaforme in uso e secondo le indicazioni regionali garantite per il tramite delle ATS.

Le Unità di Offerta verificano settimanalmente sui siti Ministeriali e tramite le rendicontazioni regionali l'andamento dell'incidenza regionale e dello specifico territorio, nonché la presenza di nuove varianti. I gestori informano (ad esempio con esposizioni in bacheca dell'andamento delle malattie infettive) gli operatori per aumentare la sensibilizzazione alla tematica e ai comportamenti corretti da adottare.

*1

VACCINAZIONI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

Considerando che nelle strutture della rete territoriale spesso sono in carico persone fragili resta fortemente raccomandata per gli ospiti/utenti la vaccinazione anti SARS-CoV-2, antinfluenzale, antipneumococcica, anti Herpes Zoster, antinfluenzale.

Il vaccino è fornito dalle ASST territorialmente competenti.

Si ricorda l'obbligatorietà della registrazione sul portale vaccinale regionale delle vaccinazioni erogate

Per gli operatori si rimanda alle indicazioni del medico competente ricordando l'importanza della vaccinazione anticovid e antinfluenzale.

SEGNALAZIONE IN SMI

Si ricorda l'obbligatorietà della segnalazione in SMI delle malattie infettive e della importanza della registrazione dei tamponi per la diagnosi di covid effettuata (sia quelli forniti da ATS sia degli altri).

Ove necessario per informazioni su accesso o compilazione di SMI scrivere a **smi@ariaspa.it** o alla ATS territorialmente competente.