

D.g.r. 25 marzo 2019 - n. XI/1444**Ulteriori determinazioni relative alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario regionale per l'esercizio 2019**

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il d.m. Salute del 9 dicembre 2015 «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN» ed, in particolare, l'Allegato 3 «Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche»;
- il d.p.c.m. del 12 gennaio 2017 ed, in particolare, l'art. 16, comma 5 che prevede: «Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal SSN limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C»;

Rilevato che i «Criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche» riportati nell'allegato 4C al d.p.c.m. del 12 gennaio 2017 sono sostanzialmente equivalenti a quelli previsti dal d.m. Salute del 9 dicembre 2015 (salvo il riferimento alle specifiche prestazioni erogabili);

Preso atto che:

- l'art. 64 del suddetto d.p.c.m., tra l'altro, prevede che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale (articoli 15 e 16 e relativi allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D) entrino in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il MEF, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni e che dalla medesima data siano abrogati il d.m. del 22 luglio 1996 e il d.m. del 9 dicembre 2015;
- attualmente il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il MEF, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni, non è stato approvato e, conseguentemente, è vigente il citato d.m. Salute del 9 dicembre 2015;

Richiamata la nota regionale prot. G1.2016.0011324 del 31 marzo 2016, avente ad oggetto «D.m. 9 dicembre 2015, condizioni di erogabilità ed appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali, ulteriori indicazioni» che, con riferimento prestazioni odontoiatriche, tra l'altro, precisa: «per quanto attiene la «vulnerabilità sociale» nelle more delle indicazioni a livello nazionale si conferma l'applicazione delle categorie di esenzione già definite dai provvedimenti regionali»;

Richiamata la d.g.r. n. VIII/3111 del 1° agosto 2006 «Modifiche della erogabilità a carico del Servizio Sanitario regionale di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001 sui LEA e ulteriori determinazioni relative all'appropriatezza erogazione delle prestazioni di day hospital ed alle attività di controllo»;

Richiamata la d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018, avente ad oggetto «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019 - (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini)» ed, in particolare, l'allegato «Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019» al punto 5.3.14 «Odontoiatria» e il Sub Allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN»;

Evidenziato che, nel citato Sub Allegato D sono indicate le prestazioni odontoiatriche erogabili a carico del SSN per: i cittadini in età evolutiva (0-14 anni), i soggetti in condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale, la popolazione in generale;

Ritenuto necessario fornire le seguenti precisazioni relative all'applicazione delle disposizioni contenute nel Sub Allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN» alla d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018:

- in termini generali le previsioni del Sub Allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN» alla d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 trovano applicazione dal 1 gennaio 2019, fermo restando le innovazioni che erano già intervenute a seguito dell'entrata in vigore del d.m. Salute del 9 dicembre 2015. Difatti alcune previsioni contenute nell'allegato 1 alla d.g.r. n. VIII/3111 del 1° agosto 2006 erano già state implicitamente superate dalle disposizioni del d.m. del 9 dicembre 2015 (ad es. alcune prestazioni erano divenute erogabili a carico del SSN per tutti i cittadini, che si trovavano nelle specifiche condizioni previste) mentre altre continuavano ad applicarsi ai soli residenti lombardi;
- le indicazioni del citato Sub Allegato D sostituiscono integralmente le previsioni di cui all'allegato 1 alla d.g.r. n. VIII/3111 del 1° agosto 2006 e successive modifiche e integrazioni;
- le prescrizioni relative a pazienti residenti in Regione Lom-

bardia, redatte nel 2018 ai sensi della d.g.r. 3111/2006, potranno essere erogate nel 2019 in conformità a quanto previsto dalla medesima delibera (regime erogativo vigente alla data della prescrizione);

- i trattamenti odontoiatrici di pazienti residenti in Regione Lombardia, contenuti in piani di cura iniziati prima del 1 gennaio 2019 ai sensi della d.g.r. 3111/2006, potranno essere conclusi nel 2019, in conformità a quanto previsto dalla medesima delibera (regime erogativo vigente alla data di redazione del piano di cura), ricercando l'evidenza degli stessi piani di cura;

Richiamato il punto 5.3.6 «108 DRG ad alto rischio di inappropriata e procedure MPR di cui al sub Allegato A) della d.g.r. n. X/1185/2013» dell'allegato alla citata d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018;

Evidenziato che la tabella riportata nel suddetto punto, contenente le tariffe valide per le prestazioni erogate per i casi dimessi a decorrere dal 1° gennaio 2019, per mero errore materiale riporta dei valori non corretti in relazione al contenuto del dispositivo;

Ritenuto, conseguentemente, di confermare il contenuto del dispositivo e di ridefinire, in congruenza con lo stesso, i valori dei DRG nei termini individuati nella seguente tabella:

DRG	MDC	TipCM	DesBre	tariffa_unica
006	01	C	Decompressione tunnel carpale	820,00
008	01	C	Int. su nervi e altri inf. sist. nervoso senza CC	1.812,00
036	02	C	Int. su retina	2.123,00
038	02	C	Int. primari su iride	1.289,00
039	02	C	Int. su cristallino con o senza vitrectomia	895,00
040	02	C	Int. extraoculari escl. orbita, eta' > 17	1.281,00
041	02	C	Int. extraoculari escl. orbita, eta' < 18	841,00
042	02	C	Int. intraoculari escl. retina, iride e cristallino	1.641,00
051	03	C	Int. su ghiandole salivari escl. scialoadenectomia	1.513,00
055	03	C	Miscellanea int. su orecchio, naso, bocca e gola	1.485,00
059	03	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta' > 17	892,00
060	03	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta' < 18	892,00
061	03	C	Miringotomia con inserzione di tubo, eta' > 17	1.683,00
062	03	C	Miringotomia con inserzione di tubo, eta' < 18	1.162,00
119	05	C	Legatura e stripping di vene	1.619,00
158	06	C	Int. su ano e stoma senza CC	1.202,00
160	06	C	Int. ernia escl. inguin. e femor., eta' > 17 senza CC	1.583,00
162	06	C	Int. ernia inguinale e femorale, eta' > 17 senza CC	1.168,00
163	06	C	Int. ernia, eta' < 18	1.093,00
168	03	C	Int. su bocca con CC / con MPR 2311 - 2319 IL VALORE è € 500,00	1.442,00
169	03	C	Int. su bocca senza CC / con MPR 2311 - 2319 IL VALORE è € 500,00	1.442,00
227	08	C	Int. su tessuti molli senza CC	1.555,00
228	08	C	Int. magg. pollice, mano o polso con CC	1.752,00
229	08	C	Int. mano o polso escl. magg. su articolaz. senza CC	1.266,00
232	08	C	Artroscopia	1.419,00
262	09	C	Biopsia mammella e esciss. locale non per T.M.	979,00
266	09	C	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere senza CC	1.298,00
268	09	C	Chir. plastica pelle, tess. sottocutaneo e mammella	1.958,00
270	09	C	Altri int. pelle, sottocutaneo e mammella senza CC	1.169,00
339	12	C	Int. sul testicolo non per T.M., eta' > 17	1.623,00
340	12	C	Int. sul testicolo non per T.M., eta' < 18	1.175,00
342	12	C	Circoncisione, eta' > 17	1.180,00
343	12	C	Circoncisione, eta' < 18	840,00
345	12	C	Altri int. app. riproduttivo masch. escl. per T.M.	1.858,95
360	13	C	Int. su vagina, cervice e vulva	855,95
362	13	C	Occlusione endoscopica tube	1.450,00
364	13	C	D&C, conizzazione escl. per T.M.	917,00
377	14	C	Dia. relative a postparto e postaborto con int.	2.014,00
381	14	C	Aborto con D&C, isterosuzione o isterotomia	952,00
503	08	C	Int. su ginocchio senza dia. princ. di infezione	1.981,00
538	08	C	Esciss. locale e rimoz. di mezzi di fiss. interna eccetto anca e femore senza CC	2.503,00

Serie Ordinaria n. 13 - Giovedì 28 marzo 2019

Precisato che le tariffe definite al sub Allegato A) della d.g.r. n. X/1185/2013 restano valide solo per procedure riconducibili ad altri DRG rispetto a quelli elencati nella sovra esposta tabella;

Richiamata la d.g.r. n. XI/754 del 5 novembre 2018 «Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvazione del Protocollo d'Intesa tra l'Assessorato al Welfare e la Federazione regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia», con cui la Giunta regionale:

- ha approvato, quale parte integrante e sostanziale del provvedimento l'allegato n. 1 «Precisazioni del ruolo del MMG/PLS nel processo di presa in carico» condiviso all'unanimità dalla Federazione regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia;
- ha preso atto del protocollo d'intesa tra l'Assessorato al Welfare e la Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Lombardia con il quale si concorda di stringere una stretta collaborazione al fine di implementare nuove politiche sanitarie che possano avere impatto significativo su rapporto medico paziente, sui rapporti tra professionisti del territorio e ospedalieri, sui rapporti tra le diverse professioni sanitarie mediche e non e sulla formazione professionale in ambito medico ed odontoiatrico e di valutare congiuntamente gli atti amministrativi che regolamentano aspetti di organizzazione del sistema sanitario, con particolare riguardo alla professione medica e odontoiatrica.
- ha approvato quale parte integrante e sostanziale del provvedimento l'allegato 3 «Ulteriori indicazioni operative sul percorso di presa in carico» con cui tra gli altri ha stabilito che fino alla fine del 2018 l'adesione al modello di presa in carico da parte degli MMG/PLS sia in forma singola sia aggregati in cooperative è resa possibile in modalità continuativa previa istanza alla ATS di riferimento.
- ha approvato quale parte integrante e sostanziale del provvedimento l'allegato n. 4 «Istruzioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito del Progetto di Presa in carico»;

Richiamata la d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2019» con la quale vengono, tra le altre, fornite alcune indicazioni anche in ordine al modello della presa in carico del paziente cronico. In particolare al fine di garantire l'equità ed omogeneità nell'accesso alle cure per tutti i pazienti, la progressiva adesione di tutti gli MMG/PLS, può essere perseguita attraverso la possibilità di adesione continua e/o con modalità snelle per i MMG/PLS: fino alla fine del mese di marzo 2019 l'adesione al modello di presa in carico da parte degli MMG/PLS, sia in forma singola, sia aggregati in cooperative, sarà possibile in modalità continuativa previa istanza alla ATS di riferimento. In questa fase di implementazione del modello anche l'arruolamento dei pazienti avverrà in modo continuativo fino al 31 marzo 2019 e, a regime (esercizio 2019-2020), la finestra annuale di arruolamento andrà dal 1° dicembre al 28 febbraio dell'anno successivo.

Dato atto che a regime l'adesione alla PIC dei medici, dei gestori e dei pazienti non potrà essere continuativa, in quanto ciò non sarebbe compatibile con le necessità di organizzare su base annuale le attività di presa in carico e le funzioni di accompagnamento che permettono alle stesse di essere sviluppate in modo efficace (corretta previsione delle risorse da riservare alla PIC, prenotazioni, funzioni di case management, monitoraggio della aderenza al percorso, fornitura di servizi di telemedicina, ecc.) ma che nella fase di avvio del modello è indispensabile garantire la maggior flessibilità nell'adesione sia da parte dei cittadini che da parte dei MMG/PLS singoli o aggregati in cooperative;

Considerato quindi che, alla luce delle nuove modalità previste di implementazione del modello di presa in carico del paziente cronico, la data prevista al 31 marzo 2019 quale termine ultimo per l'adesione da parte dei MMG/PLS e per l'arruolamento dei pazienti non risulta essere funzionale nella fase di avvio della realizzazione del modello di presa in carico;

Ritenuto pertanto opportuno prorogare al 31 dicembre 2019 il termine per l'adesione al modello di presa in carico sia da parte dei MMG/PLS, in forma singola o aggregati in cooperative, sia l'arruolamento dei pazienti, rinviando eventuali ulteriori determinazioni nell'ambito delle Regole di gestione del SSR per l'esercizio 2020;

Precisato che:

- le disposizioni relative alla presa in carico dei pazienti cronici ed ai 108 d.g.r. a rischio di inappropriata trovano capienza negli stanziamenti già previsti per la «Macroarea delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale» e la «Macroarea delle attività della presa in carico» di cui

alla d.g.r. n. 1046/2018;

- le disposizioni relative all'odontoiatria prevedono un costo aggiuntivo per l'anno 2019 di circa 300.000 Euro che, in considerazione dell'esiguità dell'importo, trova capienza nel fondo di riserva previsto nelle Regole di sistema, pari a Euro 6,2 milioni;

Ritenuto di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale della Regione Lombardia;

Vagliate ed assunte come proprie le predette considerazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di fornire le seguenti precisazioni relative all'applicazione delle disposizioni contenute nel Sub Allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN» alla d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018:

- in termini generali le previsioni del Sub Allegato D «Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN» alla d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 trovano applicazione dal 1° gennaio 2019, fermo restando le innovazioni che erano già intervenute a seguito dell'entrata in vigore del d.m. Salute del 9 dicembre 2015. Difatti alcune previsioni contenute nell'allegato 1 alla d.g.r. n. VIII/3111 del 1° agosto 2006 erano già state implicitamente superate dalle disposizioni del d.m. del 9 dicembre 2015 (ad es. alcune prestazioni erano divenute erogabili a carico del SSN per tutti i cittadini, che si trovavano nelle specifiche condizioni previste) mentre altre continuavano ad applicarsi ai soli residenti lombardi;
- le indicazioni del citato Sub Allegato D sostituiscono integralmente le previsioni di cui all'allegato 1 alla d.g.r. n. VIII/3111 del 1° agosto 2006 e successive modifiche e integrazioni;
- le prescrizioni relative a pazienti residenti in Regione Lombardia redatte nel 2018 ai sensi della d.g.r. 3111/2006 potranno essere erogate nel 2019 in conformità a quanto previsto dalla medesima delibera (regime erogativo vigente alla data della prescrizione);
- i trattamenti odontoiatrici di pazienti residenti in Regione Lombardia, contenuti in piani di cura iniziati prima del 1° gennaio 2019 ai sensi della d.g.r. 3111/2006, potranno essere conclusi nel 2019, in conformità a quanto previsto dalla medesima delibera (regime erogativo vigente alla data di redazione del piano di cura), ricercando l'evidenza degli stessi piani di cura.

2. di modificare la tabella riportata nel punto 5.3.6 «108 DRG ad alto rischio di inappropriata e procedure MPR di cui al sub Allegato A) della d.g.r. n. X/1185/2013» dell'allegato alla d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018, contenente le tariffe valide per le prestazioni erogate per i casi dimessi a decorrere dal 1° gennaio 2019, con la seguente:

DRG	MDC	TipCM	DesBre	tariffa unica
006	01	C	Decompressione tunnel carpale	820,00
008	01	C	Int. su nervi e altri int. sist. nervoso senza CC	1.812,00
036	02	C	Int. su retina	2.123,00
038	02	C	Int. primari su iride	1.289,00
039	02	C	Int. su cristallino con o senza vitrectomia	895,00
040	02	C	Int. extraoculari escl. orbita, eta' > 17	1.281,00
041	02	C	Int. extraoculari escl. orbita, eta' < 18	841,00
042	02	C	Int. intraoculari escl. retina, iride e cristallino	1.641,00
051	03	C	Int. su ghiandole salivari escl. scialoadenectomia	1.513,00
055	03	C	Miscellanea int. su orecchio, naso, bocca e gola	1.485,00
059	03	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta' > 17	892,00
060	03	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta' < 18	892,00
061	03	C	Miringotomia con inserzione di tubo, eta' > 17	1.683,00
062	03	C	Miringotomia con inserzione di tubo, eta' < 18	1.162,00
119	05	C	Legatura e stripping di vene	1.619,00
158	06	C	Int. su ano e stomaco senza CC	1.202,00
160	06	C	Int. ernia escl. inguin. e femor., eta' >17 senza CC	1.583,00
162	06	C	Int. ernia inguinale e femorale, eta' >17 senza CC	1.168,00
163	06	C	Int. ernia, eta' < 18	1.093,00
168	03	C	Int. su bocca con CC / con MPR 2311 - 2319 IL VALORE è € 500,00	1.442,00

DRG	MDC	TipCM	DesBre	tariffa_unica
169	03	C	Int. su bocca senza CC / con MPR 2311 - 2319 IL VALORE è € 500,00	1.442,00
227	08	C	Int. su tessuti molli senza CC	1.555,00
228	08	C	Int. magg. pollice, mano o polso con CC	1.752,00
229	08	C	Int. mano o polso escl. magg. su articolaz. senza CC	1.266,00
232	08	C	Artroscopia	1.419,00
262	09	C	Biopsia mammella e esciss. locale non per T.M.	979,00
266	09	C	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere senza CC	1.298,00
268	09	C	Chir. plastica pelle, tess. sottocutaneo e mammella	1.958,00
270	09	C	Altri int. pelle, sottocutaneo e mammella senza CC	1.169,00
339	12	C	Int. sul testicolo non per T.M., età' > 17	1.623,00
340	12	C	Int. sul testicolo non per T.M., età' < 18	1.175,00
342	12	C	Circoncisione, età' > 17	1.180,00
343	12	C	Circoncisione, età' < 18	840,00
345	12	C	Altri int. app. riproduttivo masch. escl. per T.M.	1.858,95
360	13	C	Int. su vagina, cervice e vulva	855,95
362	13	C	Occlusione endoscopica tube	1.450,00
364	13	C	D&C, conizzazione escl. per T.M.	917,00
377	14	C	Dia. relative a postparto e postaborto con int.	2.014,00
381	14	C	Aborto con D&C, isterosuzione o isterotomia	952,00
503	08	C	Int. su ginocchio senza dia. princ. di infezione	1.981,00
538	08	C	Esciss. locale e rimoz. di mezzi di fiss. interna ecceffo anca e femore senza CC	2.503,00

3. di precisare che le tariffe definite al sub Allegato A) della d.g.r. n. X/1185/2013 restano valide solo per procedure riconducibili ad altri DRG rispetto a quelli elencati nella sovra esposta tabella;

4. di stabilire al 31 dicembre 2019 il termine per l'adesione al modello di presa in carico del paziente cronico, sia da parte dei MMG/PLS, in forma singola o aggregati in cooperative, sia l'arruolamento dei pazienti;

5. di precisare che:

- le disposizioni relative alla presa in carico dei pazienti cronici ed ai 108 d.g.r. a rischio di inappropriatezza trovano capienza negli stanziamenti già previsti per la «Macroarea delle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale» e la «Macroarea delle attività della presa in carico» di cui alla d.g.r. n. 1046/2018;
- le disposizioni relative all'odontoiatria prevedono un costo aggiuntivo per l'anno 2019 di circa 300.000 Euro che, in considerazione dell'esiguità dell'importo, trova capienza nel fondo di riserva previsto nelle Regole di sistema, pari a Euro 6,2 milioni.

6. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale della Regione Lombardia.

Il segretario
Fabrizio De Vecchi