

D.g.r. 3 novembre 2021 - n. XI/5448

Recepimento dell'art.27 «Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID» del d.l. n. 73/2021, convertito in legge con modificazioni dalla l. n. 106/2021 e determinazioni in merito all'attivazione del programma di monitoraggio dei soggetti con ricovero ospedaliero per COVID-19 durante l'emergenza epidemiologica

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la normativa nazionale in materia di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 ed, in particolare, il d.l. 23 luglio 2021, n. 105 che ha prorogato fino al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza;

Richiamati tutti i provvedimenti che la Giunta Regionale ha adottato in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e le Ordinanze del Presidente della Giunta regionale con cui sono state stabilite misure per il contenimento ed il contrasto del contagio epidemico;

Richiamata la nota prot. n. G1.2020.0020887 del 21 maggio 2020, inviata dal Direttore Generale della D.G. Welfare al Ministero della Salute e al MEF, con la quale si chiede l'introduzione di una nuova specifica esenzione a livello nazionale per i pazienti che sono stati affetti da COVID-19, che ricomprenda le indagini necessarie a monitorare nel tempo le sequele della malattia;

Richiamata la d.g.r. n. XI/3326 del 30 giugno 2020 «Disposizioni per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 – Esenzione P01 e nuova esenzione regionale D97» che al punto 4) del deliberato in particolare prevede:

- «di disporre, al fine di supportare i pazienti colpiti dalla patologia Covid-19 ed in considerazione delle difficoltà determinate da tale pandemia, che sul territorio regionale, nelle more dell'introduzione di un'eventuale specifica esenzione a livello nazionale, le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della malattia COVID 19, riportate nell'allegato 1, parte integrante al presente provvedimento, siano erogate in esenzione (esenzione regionale temporanea D97);

Richiamate altresì:

- la d.g.r. n. XI/3530 del 05 agosto 2020 «Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico della ricerca anticorpi anti Sars-Cov-2 e test molecolare virus Sars-Covid2 (di cui alla d.g.r. XI/3132 del 12 maggio 2020) e aggiornamenti sulle indicazioni relative all'esenzione D97 (di cui alla d.g.r. XI/3326 del 30 giugno 2020)», che aggiorna le previsioni della citata delibera;
- la d.g.r. n. XI/3544 del 7 settembre 2020 «Ulteriori determinazioni in merito all'esenzione D97 di cui alla d.g.r. n. XI/3326/2020 come aggiornata dalla d.g.r. n. XI/3530/2020», che amplia il periodo di validità della esenzione D97 fino al 31 dicembre 2020 ovvero fino alla data di introduzione dell'esenzione nazionale, se antecedente;
- la d.g.r. n. XI/3747 del 30 ottobre 2020 «Approvazione della proposta di progetto di legge «Bilancio di Previsione 2021-2023» e del relativo documento tecnico di accompagnamento (di concerto con l'assessore Caparini) nella quale è prevista la copertura delle mancate entrate derivante dall'esenzione D97 per 4,4 mln di euro, fino a fine esercizio 2021;
- la d.g.r. n. XI/4184 del 30 dicembre 2020 «Ulteriori determinazioni in merito all'esenzione D97 di cui alla d.g.r. n. XI/3326/2020, come aggiornata dalle d.g.r. n. XI/3530/2020 e n. XI/3554/2020» che prevede che «sul territorio regionale le indagini utili a monitorare nel tempo le sequele della malattia COVID 19, riportate nell'allegato 1 alla d.g.r. n. XI/3326/2020, come aggiornata dalla d.g.r. n. XI/3530/2020, siano erogate in esenzione (esenzione regionale temporanea D97) sino al 31 dicembre 2021, ovvero fino alla data di introduzione dell'esenzione nazionale, se antecedente»;

Visto il d.l. 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 in legge con modificazioni con l. 23 luglio 2021 n. 106 - entrato in vigore il 26 maggio 2021 ed, in particolare, l'art. 27 «Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID» che prevede:

«1. Al fine di garantire la presa in carico omogenea su tutto il territorio nazionale delle persone che hanno avuto un quadro clinico COVID-19 correlato, mediante un programma di monitoraggio dedicato tale da assicurare un'attività clinico-diagnostica assistenziale modulata in base alla severità della sintomatologia presentata, anche mediante la diagnosi precoce delle possibili sequele della malattia, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni di specialistica ambulatorio-

riale, comprese nei Livelli essenziali di assistenza, incluse nella tabella A, (...), senza compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, per un periodo di anni due, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

2. L'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1 è garantita nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, con la frequenza massima stabilita nella tabella A, variabile in funzione dell'evoluzione o dell'indicazione clinica, ai soli dimessi a seguito di ricovero ospedaliero non deceduti e guariti dal COVID-19.

3. Le regioni (...) attivano i programmi di monitoraggio previsti dal comma 1, per la presa in carico di pazienti COVID-19 di cui al comma 2, garantendo le prestazioni e le indicazioni riportate nella tabella A. (...) 5. Per l'applicazione di quanto previsto dal presente articolo è autorizzata per l'anno 2021 la spesa di euro 28.802.000, per l'anno 2022 di euro 24.993.000 e per l'anno 2023 di euro 4.441.000. A tal fine è conseguentemente incrementato, per gli anni 2021, 2022 e 2023, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni (...), in proporzione al numero di prestazioni da erogare ai pazienti dimessi e risultati guariti dal COVID-19 come risulta dai dati dell'Istituto superiore di sanità alla data del 9 maggio 2021. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella B (...). Agli oneri derivanti dal presente comma per ciascuno degli anni 2021-2023, si provvede ai sensi dell'articolo 77 (...);

Vista la Circolare del Ministero della Salute, 0011534-04/06/2021-DGPROGS-MDS-P «Articolo 27 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73 - individuazione di un codice di prescrizione provvisorio» che, in particolare prevede: «al fine di rendere omogenea l'applicazione delle disposizioni del predetto articolo e garantire l'utilizzo della ricetta elettronica, si individua il seguente codice provvisorio «CV2123» da apporre alla prescrizione, valido su tutto il territorio nazionale e della durata temporale di anni due, conformemente alla citata disposizione normativa»;

Ritenuto di recepire le disposizioni del citato art. 27 del d.l. n. 73/2021, convertito in legge con modificazioni dalla l. n. 106/2021, e della relativa circolare applicativa;

Precisato che, per consentire i necessari adeguamenti informatici, sarà possibile apporre il codice di esenzione nazionale «CV2123» nelle prescrizioni, in conformità alla citata normativa, a decorrere dal 15 novembre 2021 e che dalla stessa data il codice di esenzione regionale «D97» non sarà più utilizzabile;

Preso atto che alcune prestazioni erogate con l'esenzione regionale «D97» sono ricomprese nell'esenzione nazionale «CV2123»;

Ritenuto pertanto di dare mandato alla DG Welfare di recuperare dal livello nazionale la quota relativa all'esenzione regionale «D97» per le ricette emesse dal 26 maggio 2021 (data di entrata in vigore del d.l. n. 73/2021) che prescrivano prestazioni ricomprese nell'esenzione nazionale «CV2123»;

Visto il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità n. 15/2021 «Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-Covid» versione del 1° luglio 2021, dal quale emerge in maniera sempre più evidente che l'infezione da Sars-CoV-2, dopo il termine della fase acuta, può determinare un eterogeneo complesso di manifestazioni cliniche subacute e croniche, in particolare a livello polmonare, che precludono un pieno ritorno al precedente stato di salute;

Richiamato il decreto della DG Welfare n. 13826 del 15 ottobre 2021 che, ai sensi della d.g.r. n. XI/1694 del 3 giugno 2019, attiva la Rete Pneumologica regionale, nomina i membri dell'Organismo di Coordinamento della rete e approva il Piano di lavoro triennale della rete stessa;

Dato atto che il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità n. 15/2021 «Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-Covid» versione del 1° luglio 2021 sopra citato, nell'ambito delle manifestazioni organo-specifiche, afferma che la maggior parte dei pazienti Long-Covid continua ad accusare conseguenze che interessano l'apparato respiratorio;

Dato atto che coerentemente a tale evidenza clinica, tra le Commissioni Tecniche che affiancano l'Organismo di Coordinamento della rete Pneumologica, è stata indicata la Commissione «Screening del danno polmonare da COVID-19 in soggetti con ricovero ospedaliero durante la pandemia»;

Considerato che la Lombardia è stata la regione italiana più duramente colpita dalla pandemia da Sars-CoV-2 con un elevato numero di pazienti dimessi dagli ospedali lombardi con diagnosi di COVID-19;

Serie Ordinaria n. 45 - Lunedì 08 novembre 2021

Considerato che una percentuale significativa di questi pazienti, stimabile fra il 20 e il 40 %, accusa sintomi respiratori a distanza di mesi dal ricovero e sebbene una quota di questi pazienti siano stati poi presi in carico dai diversi programmi di follow-up sviluppati dalle Strutture ospedaliere della regione, molti restano ancora senza un'adeguata risposta clinica;

Considerato opportuno offrire in modo diffuso e articolato su tutto il suo territorio regionale un programma di monitoraggio ai pazienti che sono stati ricoverati a seguito della pandemia, quale risposta di salute mirata a contrastare quelli che sono i danni più diffusi a lungo termine della malattia da Sars-CoV-2;

Ritenuto, quindi, di dare avvio all'organizzazione di un programma di monitoraggio con particolare riferimento al danno polmonare da Sars-CoV-2 rivolto ai pazienti che sono stati ricoverati per Covid-19 durante l'emergenza epidemiologica;

Ritenuto che:

- il programma di monitoraggio di cui trattasi, prevederà il coinvolgimento delle Pneumologie e dei servizi di Fisiopatologia respiratoria delle Strutture sanitarie pubbliche e delle Strutture sanitarie private accreditate a contratto che aderiranno al programma stesso;
- per le Strutture sanitarie pubbliche le attività dedicate saranno organizzate al di fuori dell'orario ordinario di servizio, preferibilmente nelle giornate di sabato e/o domenica/festivi;
- i cittadini che hanno diritto, accederanno alle Strutture ospedaliere con la prescrizione del Sistema Sociosanitario Regionale e beneficeranno dell'esenzione alla compartecipazione della spesa sanitaria mediante il codice «CV2123» di cui alla nota circolare del Ministero della Salute del 4 giugno 2021, in applicazione delle disposizioni dell'articolo 27 del decreto-legge n. 73/2021;

Stabilito che per l'attivazione del programma di monitoraggio dei pazienti dimessi con la diagnosi di COVID-19 sono messe a disposizione risorse fino a un massimo di euro 1.000.000,00 così suddivise:

- fino a un massimo di euro 500.000,00 alle ASST/IRCCS pubblici per la realizzazione delle attività del programma al di fuori dell'orario ordinario di servizio;
- fino a un massimo di euro 500.000,00 alle Strutture sanitarie private accreditate a contratto che aderiranno al programma di monitoraggio;

Dato atto che la somma di euro 1.000.000,00 trova copertura nelle economie delle risorse stanziare:

- dalla d.g.r. n. XI/5162 del 2 agosto 2021 appostate sul capitolo n. 14671 (impegno n. 2020/19813) e
- dalla d.g.r. n. XI/5173 del 2 agosto 2021 appostate ai capitoli n. 14281 e n. 14283 del Bilancio 2021;

Evidenziato che il finanziamento per supportare le attività inerenti al programma di monitoraggio in argomento, derivanti dagli stanziamenti di cui alle d.g.r. n. XI/5162 e d.g.r. n. XI/5173 del 2 agosto 2021, sono disponibili fino al 31 dicembre 2021;

Ritenuto che lo stanziamento di ulteriori risorse per sostenere l'eventuale proseguo del programma di monitoraggio oltre tale data, è rimandato a successive determinazioni in base anche alla valutazione complessiva dell'andamento e dell'adesione al programma stesso;

Ritenuto di autorizzare le ASST/IRCCS pubblici che presentano le caratteristiche organizzative per poter attivare il programma di monitoraggio, a utilizzare le risorse loro assegnate per remunerare il personale che effettuerà le attività di monitoraggio al di fuori dell'orario ordinario di servizio;

Ritenuto di dare mandato alla DG Welfare, con il supporto dell'Organismo di Coordinamento delle rete Pneumologica regionale, di predisporre il protocollo organizzativo e operativo per l'attivazione del programma di monitoraggio dei pazienti dimessi con diagnosi di COVID-19;

Ritenuto di dare mandato:

- alle ATS di verificare, nell'ambito del territorio di loro competenza, quali e quante Strutture ospedaliere private accreditate intendono aderire al programma di monitoraggio in argomento per addivenire ad una stima del fabbisogno di risorse per ogni ATS al fine della contrattualizzazione delle prestazioni dedicate;
- alla DG Welfare di approvare con proprio provvedimento il protocollo operativo del programma di monitoraggio e di assegnare contestualmente la quota delle risorse necessarie alle ATS per la contrattualizzazione delle prestazioni rela-

tive al programma erogate dalle Strutture private accreditate a contratto che aderiranno al programma stesso;

Viste le seguenti leggi regionali:

- n. 34 del 31 marzo 1978 e s.m.i., «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della regione», nonché il regolamento di contabilità e la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione dell'anno in corso;
- n. 20 del 7 luglio 2008 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», nonché i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;
- n. 33 del 30 dicembre 2009, «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» e s.m.i.;
- n. 26 del 28 dicembre 2020 «Legge di stabilità 2021-2023»;
- n. 27 del 29 dicembre 2020 «Bilancio di previsione 2021 - 2023»;

Ritenuto di prevedere la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale Istituzionale di Regione Lombardia;

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di recepire le disposizioni dell'art. 27 «Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID» del d.l. n. 73/2021, convertito in legge con modificazioni dalla l. n. 106/2021, e della relativa circolare applicativa;

2. di stabilire che, per consentire i necessari adeguamenti informatici, sarà possibile apporre il codice di esenzione nazionale «CV2123» nelle prescrizioni, in conformità alla citata normativa, a decorrere dal 15 novembre 2021 e che dalla stessa data il codice di esenzione regionale «D97» non sarà più utilizzabile;

3. di dare mandato alla DG Welfare di recuperare dal livello nazionale la quota relativa all'esenzione regionale «D97» per le ricette emesse dal 26 maggio 2021 che prescrivano prestazioni ricomprese nell'esenzione nazionale «CV2123»;

4. di dare avvio all'organizzazione di un programma di monitoraggio rivolto ai pazienti che sono stati ricoverati per Covid-19 durante l'emergenza epidemiologica;

5. di stabilire che:

- il programma di monitoraggio di cui trattasi, prevederà il coinvolgimento delle Pneumologie e dei servizi di Fisiopatologia respiratoria delle Strutture sanitarie pubbliche e delle Strutture sanitarie private accreditate a contratto che aderiranno al programma stesso;
- per le Strutture sanitarie pubbliche le attività dedicate saranno organizzate al di fuori dell'orario ordinario di servizio, preferibilmente nelle giornate di sabato e/o domenica/festivi;
- i cittadini che hanno diritto, accederanno alle Strutture che aderiscono al programma con la prescrizione del Sistema Sociosanitario Regionale e beneficeranno dell'esenzione alla compartecipazione della spesa sanitaria mediante il codice «CV2123», di cui alla nota circolare del Ministero della Salute del 4 giugno 2021, in applicazione delle disposizioni dell'articolo 27 del decreto-legge n. 73/2021;

6. di stabilire che per l'attivazione del programma di monitoraggio di cui sopra sono messe a disposizione risorse fino a un massimo di euro 1.000.000,00 così suddivise:

- fino a un massimo di euro 500.000,00 alle ASST/IRCCS pubblici per la realizzazione delle attività del programma al di fuori dell'orario ordinario di servizio;
- fino a un massimo di euro 500.000,00 alle Strutture sanitarie private accreditate a contratto che aderiranno al programma di monitoraggio;

7. di dare atto che la somma di euro 1.000.000,00 trova copertura nelle economie delle risorse stanziare:

- dalla d.g.r. n. XI/5162 del 2 agosto 2021 appostate sul capitolo n. 14671 (impegno n. 2020/19813) e
- dalla d.g.r. n. XI/5173 del 2 agosto 2021 appostate ai capitoli n. 14281 e n. 14283 del Bilancio 2021;

8. di evidenziare che il finanziamento per supportare le attività inerenti al programma di monitoraggio in argomento, derivanti dagli stanziamenti, di cui alle d.g.r. n. XI/5162 e d.g.r. n. XI/5173 del 2 agosto 2021, sono disponibili fino al 31 dicembre 2021;

9. di stabilire che lo stanziamento di ulteriori risorse per sostenere l'eventuale proseguo del programma di monitoraggio oltre

tale data, è rimandato a successive determinazioni in base anche alla valutazione complessiva dell'andamento e dell'adesione al programma stesso;

10. di autorizzare le ASST/IRCCS pubblici che presentano le caratteristiche organizzative per poter attivare il programma di monitoraggio sopra indicato, ad utilizzare le risorse loro assegnate per remunerare il personale che effettuerà le attività relative al programma di monitoraggio al di fuori dell'orario ordinario di servizio;

11. di dare mandato alla DG Welfare, con il supporto dell'Organismo di Coordinamento della rete Pneumologica regionale, di predisporre il protocollo organizzativo e operativo per l'attivazione del programma di monitoraggio dei pazienti dimessi con diagnosi di COVID-19;

12. di dare mandato:

- alle ATS di verificare, nell'ambito del territorio di loro competenza, quali e quante Strutture ospedaliere private accreditate intendono aderire al programma di monitoraggio in argomento per addivenire ad una stima del fabbisogno di risorse per ogni ATS al fine della contrattualizzazione delle prestazioni dedicate;
- alla DG Welfare di approvare con proprio provvedimento il protocollo operativo del programma di monitoraggio e di assegnare contestualmente la quota delle risorse necessarie alle ATS per la contrattualizzazione delle prestazioni relative al programma, erogate dalle Strutture private accreditate a contratto che aderiranno al programma stesso;

13. di prevedere la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul Portale Istituzionale di Regione Lombardia.

Il segretario: Enrico Gasparini