



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 3471

Seduta del 05/08/2020

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA Vice Presidente
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICILO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ATTUAZIONE DELLA L.R. 33/2009 ART. 21 CONCERNENTE L'UTILIZZO ESCLUSIVO DEL SISTEMA DI PRENOTAZIONE REGIONALE DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI SANITARIE PER CONTO DEL SSN E L'INTEGRAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) ADERENTI ALLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI CON LA PIATTAFORMA REGIONALE A SUPPORTO DEL MODELLO.

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

Il Direttore Generale Marco Trivelli

I Dirigenti Marco Cozzoli Giuseppina Valenti

L'atto si compone di 30 pagine

di cui 18 pagine di allegati

parte integrante



RegioneLombardia LA GIUNTA

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" come modificata, tra l'altro, dalla l.r. 6 giugno 2019, n. 9 "Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019", con particolare riferimento all'art. 21 che:

- alla lettera c) del comma 3, prevede: "al fine di garantire una gestione razionale e trasparente degli accessi alle prestazioni sanitarie la Regione promuove l'uso diffuso del sistema di prenotazione regionale. Le strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale devono utilizzare quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni il sistema di prenotazione regionale, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema. I costi di adesione e i costi per la prenotazione delle prestazioni da parte dei cittadini sono a carico del fondo sanitario regionale. Le previsioni di cui alla presente lettera sono oggetto di integrazione del contratto tra strutture erogatrici e ATS che è definito con deliberazione della Giunta regionale. Gli effetti delle presenti disposizioni decorrono dall'entrata in vigore della legge regionale recante 'Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019' per quanto compatibili col quadro contrattuale vigente ai sensi della normativa in materia di contratti pubblici e sono progressivamente portate a regime a far data dalla messa in esercizio del nuovo servizio di prenotazione regionale a seguito di affidamento da parte della Regione.';
- alla lettera e bis) del comma 3 prevede di: "sostenere, con oneri a carico del fondo sanitario, l'integrazione con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS utilizzati per l'adesione al percorso di presa in carico e per la redazione del piano assistenziale individuale, anche in relazione all'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di fascicolo sanitario elettronico e di profilo sanitario sintetico; a tal fine la Regione assicura un contributo annuo quale integrazione al contributo previsto dall'ACN, da definire con la deliberazione di Giunta regionale che definisce le regole di gestione annuali e nell'ambito della contrattazione integrativa regionale della medicina territoriale, destinato a ciascun MMG e PLS aderente al modello di presa in carico del paziente cronico e fragile; con deliberazione di Giunta regionale sono altresì definitive le modalità di verifica dell'adesione e



della regolare gestione dei pazienti arruolati.”;

RICHIAMATE le disposizioni normative nazionali e regionali specificatamente menzionate negli allegati al presente provvedimento;

RICHIAMATI altresì i provvedimenti regionali adottati in tema di liste di attesa e di presa in carico del paziente cronico e/o fragile specificatamente menzionati negli allegati al presente provvedimento;

RAVVISATA la necessità di dare attuazione alle disposizioni legislative soprarichiamate secondo le indicazioni contenute nei documenti allegati al presente provvedimento contenenti linee di indirizzo operativo;

VISTI i seguenti allegati, parti integranti del presente atto:

- Allegato 1: “Utilizzo esclusivo del Sistema di prenotazione regionale, ai sensi dell’art. 21, comma 3, lettera c) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 “Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019”, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale”;
- Allegato 2: “Integrazione dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS, utilizzati per l’adesione al percorso di presa in carico e per la redazione del piano assistenziale individuale, con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico, ai sensi dell’art. 21, comma 3, lettera e bis) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 “Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019”;

DATO ATTO, con specifico riferimento all’allegato n. 1, che:

- i costi di adeguamento delle infrastrutture per l’integrazione con il servizio SovracUP/GP++ della Rete Regionale di Prenotazione ed i costi di erogazione del servizio da parte della Rete Regionale di Prenotazione sono a carico dei finanziamenti previsti dal Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa (PNGLA) del 21 Febbraio 2019 di cui al D.M.20.8.2020, iscritti e disponibili nel bilancio regionale al capitolo 13989 dei bilanci 2019/2021;

CONSIDERATO, sempre con specifico riferimento all’allegato n. 1, che:

- per la realizzazione e messa in opera delle integrazioni dei CUP degli Enti Privati con i servizi della Rete Regionale di Prenotazione (GP++), secondo la stima condotta da Aria S.p.A. così come descritto nel citato allegato, si prevede un costo massimo complessivo pari ad un importo di € 6.716.000;
- tale costo è relativo alla integrazione degli Enti classificati, in termini di prestazioni erogate, di grande dimensione (gruppo A, enti dotati di una propria Porta applicativa) e media dimensione (gruppo B, enti senza porta applicativa che adottano lo stesso Cup in uso negli enti del gruppo A).
- Il costo massimo riconoscibile a ciascun Ente (come da tabella di cui all'allegato n. 1) è stato stimato sommando:
 - la quota standard di sviluppo e validazione tecnica necessaria per l'integrazione di una soluzione applicativa CUP con servizi della RRP, suddivisa per gli Enti del gruppo A che adottano la stessa soluzione CUP;
 - una quota di servizi per il collaudo e la messa in esercizio della soluzione applicativa presso ogni Ente sanitario dei gruppi A e B;
- per gli enti sanitari che non rientrano nelle classi di cui sopra (gruppo C), viene proposto l'utilizzo del Centro Servizi Territoriale per la gestione delle proprie prenotazioni.
- l'assegnazione delle risorse da parte di Regione Lombardia agli Enti interessati avverrà, per il tramite delle ATS. Queste ultime provvederanno, previa verifica delle rendicontazioni trasmesse dagli Enti, corredata dalla documentazione contabile e tecnica di collaudo prodotta da ARIA, ad erogare a ciascun Ente i relativi importi fino alla concorrenza massima assegnabile;
- con successiva nota, la Direzione Generale Welfare fornirà alle ATS le indicazioni necessarie alla corretta gestione contabile e fiscale dei contributi da riconoscere agli Enti Sanitari privati nonché al trasferimento delle correlate risorse;
- al fine di esporre i CUP verso la Rete Regionale di Prenotazione, ARIA S.p.A. renderà disponibile la PAC (Porta Applicativa Centralizzata). Per

il potenziamento dell'infrastruttura centrale e relativa messa in opera, i costi complessivi stimati sono pari ad € 600.000 oltre IVA;

- la fornitura della connettività necessaria per il collegamento degli enti alla PAC e la cifratura per la securizzazione dei canali comporteranno un costo di avviamento, a regime, pari ad € 1.060.000 oltre IVA ed un costo annuo ricorrente, a decorrere dal 2021, pari a € 995.000, oltre IVA;

DATO ATTO, altresì, che, ai sensi del citato art. 21, comma 3, lettera c) l.r. n. 33/09, il mancato utilizzo del sistema regionale di prenotazione quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni comporta la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema;

CONSIDERATO, con specifico riferimento all'allegato n. 2, che:

- il contributo da riconoscere ai MMG/PLS per l'integrazione con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico (PIC) dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS aderenti alla PIC, stimato in € 640.000 per l'anno 2020, è da intendersi ricompreso nella macroarea per le attività della presa in carico del paziente cronico e/o fragile di cui alla D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020" da addebitare alla quota di 40 ml/Euro riservato per il finanziamento delle attività di presa in carico;
- verrà effettuato annualmente da parte della Regione, per il tramite delle ATS, il riconoscimento ai MMG/PLS aderenti alla presa in carico del valore economico fino ad un importo massimo di € 100,00, in relazione alle spese effettivamente sostenute sia per l'integrazione in forma diretta sia per l'integrazione alle piattaforme territoriali già integrate secondo specifiche definite, della SSI al GPC e alla compilazione del profilo sanitario sintetico (patient summary);
- per gli anni successivi all'avvenuta integrazione, l'importo riconosciuto da Regione riguarderà gli eventuali aggiornamenti e gli interventi di manutenzione connessi all'integrazione e sarà riconosciuto con le medesime modalità stabilite per l'intervento di integrazione primario;

- A decorrere dal 2020, in sede di assegnazione del finanziamento di parte corrente per ciascun esercizio, la Regione assegnerà alle ATS il valore del contributo relativo alle attività rendicontate dagli MMG/PLS di competenza. I costi decorrenti dall'esercizio 2021 saranno considerati in sede di approvazione delle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per ciascun esercizio;

DATO ATTO che le coperture finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività previste dall'allegato n. 1, saranno garantite:

- per la somma complessiva di € 6.716.000, destinate alle integrazioni dei CUP degli Enti Privati con i servizi della Rete Regionale di Prenotazione (GP++), a valere delle risorse ex D.M.20.8.2020 di cui € 4.210.526,32 a carico dell'impegno 2019/13273 attualmente registrato a favore della GSA sul capitolo 13989 ed € 2.505.473,68 a valere delle disponibilità esistenti sul capitolo 13989 dell'esercizio 2020;
- sul capitolo di bilancio n. 8.380 a valere sul Bilancio di previsione 2020 per un importo pari ad € 732.000 (IVA compresa) per l'attività di messa a disposizione della PAC (Porta Applicativa Centralizzata) per i privati svolta da ARIA S.p.A.;
- sul capitolo di bilancio n. 8.380 a valere sul Bilancio di previsione 2020 per un costo di avviamento a regime, pari ad un massimo € 1.293.200 (IVA compresa), per la fornitura della connettività necessaria per il collegamento degli enti alla PAC e la cifratura per la securizzazione dei canali svolte da Aria S.p.A.

RITENUTO di precisare che, con riferimento alle attività affidate ad ARIA con il presente provvedimento, si procederà all'aggiornamento del prospetto di raccordo in sede di assestamento del bilancio per gli anni 2020-2022;

DATO ATTO, altresì, che il canone annuo ricorrente di € 1.213.900 (IVA compresa) da riconoscere ad Aria a decorrere dal 2021, sarà incluso nel Piano di Attività della Società da approvarsi con le modalità consuete;

CONSIDERATO, con riferimento all'allegato n. 2:

- che il contributo regionale per l'anno 2020, calcolato in via presuntiva nell'importo di € 640.000, finalizzato all'integrazione con la piattaforma

regionale a supporto della presa in carico (PIC) dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS aderenti alla PIC, a valere sul Bilancio di previsione 2020, troverà copertura al capitolo 8374 del bilancio per l'esercizio 2020;

- a decorrere dal 2020, in sede di assegnazione del finanziamento di parte corrente per ciascun esercizio, la Regione assegnerà alle ATS il valore del contributo relativo alle attività rendicontate dagli MMG/PLS di competenza. I costi decorrenti dall'esercizio 2021 saranno considerati in sede di approvazione delle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per ciascun esercizio;

RITENUTO di rinviare a successive note della D.G. Welfare, l'incarico di fornire alle ATS le indicazioni necessarie alla corretta gestione contabile e fiscale dei contributi da riconoscere agli Enti Sanitari privati e agli MMG/PLS nonché al trasferimento delle correlate risorse;

PRESO ATTO inoltre che, come previsto dal citato art. 21, comma 3, lettera e bis) l.r n. 33/09, la Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale anno 2020, sottoscritta in data 23 luglio 2020, ha previsto che “*In attuazione della Legge regionale n. 9 che riporta quanto segue: “sostenere con oneri a carico del fondo sanitario, l'integrazione della piattaforma regionale a supporto della presa in carico dei sistemi informativi MMG e PLS utilizzati per l'adesione alla PIC, anche in relazione all'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di fascicolo sanitario elettronico”, verrà adottato specifico provvedimento che definirà il valore economico del contributo fino ad un importo massimo di € 100,00.”*”;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette considerazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento, contenenti linee di indirizzo operativo:

- Allegato 1: "Utilizzo esclusivo del Sistema di prenotazione regionale, ai sensi dell'art. 21, comma 3, lettera c) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 "Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019", da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale";
 - Allegato 2: "Integrazione dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS, utilizzati per l'adesione al percorso di presa in carico e per la redazione del piano assistenziale individuale, con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico, ai sensi dell'art. 21, comma 3, lettera e bis) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 "Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019";
2. di dare atto, con specifico riferimento all'allegato n. 1, che:
- i costi di adeguamento delle infrastrutture per l'integrazione con il servizio SovraCUP/GP++ della Rete Regionale di Prenotazione ed i costi di erogazione del servizio da parte della Rete Regionale di Prenotazione sono a carico dei finanziamenti previsti dal Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa (PNGLA) del 21 Febbraio 2019 di cui al D.M.20.8.2020, iscritti e disponibili nel bilancio regionale al capitolo 13989 dei bilanci 2019/2021;
3. di stabilire, sempre con specifico riferimento all'allegato n. 1, che:
- per la realizzazione e messa in opera delle integrazioni dei CUP degli Enti Privati con i servizi della Rete Regionale di Prenotazione (GP++), secondo la stima condotta da Aria S.p.A. così come descritto nel citato allegato, si prevede un costo massimo complessivo pari ad un importo di € 6.716.000;
 - tale costo è relativo alla integrazione degli Enti classificati, in termini di prestazioni erogate, di grande dimensione (gruppo A, enti dotati di una propria Porta applicativa) e media dimensione (gruppo B, enti senza porta applicativa che adottano lo stesso Cup in uso negli enti del gruppo A).
 - Il costo massimo riconoscibile a ciascun Ente (come da tabella di cui all'allegato n. 1) è stato stimato sommando:

- la quota standard di sviluppo e validazione tecnica necessaria per l'integrazione di una soluzione applicativa CUP con servizi della RRP, suddivisa per gli Enti del gruppo A che adottano la stessa soluzione CUP;
 - una quota di servizi per il collaudo e la messa in esercizio della soluzione applicativa presso ogni Ente sanitario dei gruppi A e B;
- per gli enti sanitari che non rientrano nelle classi di cui sopra (gruppo C), viene proposto l'utilizzo del Centro Servizi Territoriale per la gestione delle proprie prenotazioni.
 - l'assegnazione delle risorse da parte di Regione Lombardia agli Enti interessati avverrà, per il tramite delle ATS. Queste ultime provvederanno, previa verifica delle rendicontazioni trasmesse dagli Enti, corredata dalla documentazione contabile e tecnica di collaudo prodotta da ARIA, ad erogare a ciascun Ente i relativi importi fino alla concorrenza massima assegnabile;
 - con successiva nota, la Direzione Generale Welfare fornirà alle ATS le indicazioni necessarie alla corretta gestione contabile e fiscale dei contributi da riconoscere agli Enti Sanitari privati nonché al trasferimento delle correlate risorse;
 - al fine di esporre i CUP verso la Rete Regionale di Prenotazione, ARIA S.p.A. renderà disponibile la PAC (Porta Applicativa Centralizzata). Per il potenziamento dell'infrastruttura centrale e relativa messa in opera, i costi complessivi stimati sono pari ad € 600.000 oltre IVA;
 - la fornitura della connettività necessaria per il collegamento degli enti alla PAC e la cifratura per la securizzazione dei canali comporteranno un costo di avviamento, a regime, pari ad € 1.060.000 oltre IVA ed un costo annuo ricorrente, a decorrere dal 2021, pari a € 995.000, oltre IVA;
4. di dare atto altresì che, ai sensi del citato art. 21, comma 3, lettera c) l.r. n. 33/09, il mancato utilizzo del sistema regionale di prenotazione quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni comporta la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema;

5. di stabilire, con specifico riferimento all'allegato n. 2, che:

- il contributo da riconoscere ai MMG/PLS per l'integrazione con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico (PIC) dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS aderenti alla PIC, stimato in € 640.000 per l'anno 2020, è da intendersi ricompreso nella macroarea per le attività della presa in carico del paziente cronico e/o fragile di cui alla D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020" da addebitare alla quota di 40 ml/Euro riservato per il finanziamento delle attività di presa in carico;
- verrà effettuato annualmente da parte della Regione, per il tramite delle ATS, il riconoscimento ai MMG/PLS aderenti alla presa in carico del valore economico fino ad un importo massimo di € 100,00, in relazione alle spese effettivamente sostenute sia per l'integrazione in forma diretta sia per l'integrazione alle piattaforme territoriali già integrate secondo specifiche definite, della SSI al GPC e alla compilazione del profilo sanitario sintetico (patient summary);
- per gli anni successivi all'avvenuta integrazione, l'importo riconosciuto da Regione riguarderà gli eventuali aggiornamenti e gli interventi di manutenzione connessi all'integrazione e sarà riconosciuto con le medesime modalità stabilite per l'intervento di integrazione primario;
- A decorrere dal 2020, in sede di assegnazione del finanziamento di parte corrente per ciascun esercizio, la Regione assegnerà alle ATS il valore del contributo relativo alle attività rendicontate dagli MMG/PLS di competenza. I costi decorrenti dall'esercizio 2021 saranno considerati in sede di approvazione delle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per ciascun esercizio;

6. di dare atto che le coperture finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività previste dall'allegato n. 1, saranno garantite:

- per la somma complessiva di € 6.716.000, destinate alle integrazioni dei CUP degli Enti Privati con i servizi della Rete Regionale di Prenotazione (GP++), a valere delle risorse ex D.M.20.8.2020 di cui €

4.210.526,32 a carico dell'impegno 2019/13273 attualmente registrato a favore della GSA sul capitolo 13989 ed € 2.505.473,68 a valere delle disponibilità esistenti sul capitolo 13989 dell'esercizio 2020;

- sul capitolo di bilancio n. 8.380 a valere sul Bilancio di previsione 2020 per un importo pari ad € 732.000 (IVA compresa) per l'attività di messa a disposizione della PAC (Porta Applicativa Centralizzata) per i privati svolta da ARIA S.p.A.;
 - sul capitolo di bilancio n. 8.380 a valere sul Bilancio di previsione 2020 per un costo di avviamento a regime, pari ad un massimo € 1.293.200 (IVA compresa), per la fornitura della connettività necessaria per il collegamento degli enti alla PAC e la cifratura per la securizzazione dei canali svolte da Aria S.p.A.
7. di precisare che, con riferimento alle attività affidate ad ARIA con il presente provvedimento, si procederà all'aggiornamento del prospetto di raccordo in sede di assestamento del bilancio per gli anni 2020-2022;
 8. di dare atto altresì che il canone annuo ricorrente di € 1.213.900 (IVA compresa) da riconoscere ad Aria a decorrere dal 2021, sarà incluso nel Piano di Attività della Società da approvarsi con le modalità consuete;
 9. di dare atto, con riferimento all'allegato n. 2:
 - che il contributo regionale per l'anno 2020, calcolato in via presuntiva nell'importo di € 640.000, finalizzato all'integrazione con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico (PIC) dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS aderenti alla PIC, a valere sul Bilancio di previsione 2020, troverà copertura al capitolo 8374 del bilancio per l'esercizio 2020;
 - a decorrere dal 2020, in sede di assegnazione del finanziamento di parte corrente per ciascun esercizio, la Regione assegnerà alle ATS il valore del contributo relativo alle attività rendicontate dagli MMG/PLS di competenza. I costi decorrenti dall'esercizio 2021 saranno considerati in sede di approvazione delle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per ciascun esercizio;
 10. di rinviare a successive note della D.G. Welfare, l'incarico di fornire alle ATS le



indicazioni necessarie alla corretta gestione contabile e fiscale dei contributi da riconoscere agli Enti Sanitari privati e agli MMG/PLS nonché al trasferimento delle correlate risorse;

11. di prendere atto inoltre che, come previsto dal citato art. 21, comma 3, lettera e bis) l.r n. 33/09, la Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale anno 2020, sottoscritta in data 23 luglio 2020, ha previsto che *"In attuazione della Legge regionale n. 9 che riporta quanto segue: "sostenere con oneri a carico del fondo sanitario, l'integrazione della piattaforma regionale a supporto della presa in carico dei sistemi informativi MMG e PLS utilizzati per l'adesione alla PIC, anche in relazione all'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di fascicolo sanitario elettronico"*, verrà adottato specifico provvedimento che definirà il valore economico del contributo fino ad un importo massimo di € 100,00.";
12. di dare atto infine che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
13. 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
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATO N. 1

Utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale, ai sensi dell'art. 21, comma 3, lettera c) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 "Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019", da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale

Le presenti Linee guida sono definite in attuazione della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 "Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019" che ha introdotto nella legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" il seguente art. 21 comma 3 lettera c):

- *"al fine di garantire una gestione razionale e trasparente degli accessi alle prestazioni sanitarie la Regione promuove l'uso diffuso del sistema di prenotazione regionale. Le strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale devono utilizzare quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni il sistema di prenotazione regionale, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema. I costi di adesione e i costi per la prenotazione delle prestazioni da parte dei cittadini sono a carico del fondo sanitario regionale. Le previsioni di cui alla presente lettera sono oggetto di integrazione del contratto tra strutture erogatrici e ATS che è definito con deliberazione della Giunta regionale. Gli effetti delle presenti disposizioni decorrono dall'entrata in vigore della legge regionale recante 'Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019' per quanto compatibili col quadro contrattuale vigente ai sensi della normativa in materia di contratti pubblici e sono progressivamente portate a regime a far data dalla messa in esercizio del nuovo servizio di prenotazione regionale a seguito di affidamento da parte della Regione.";*

Premessa

Si richiamano cronologicamente di seguito i provvedimenti nazionali e regionali in materia:

- la DGR n. X/7766 del 17/01/2018 "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa", tra l'altro, ha previsto che:
 - "[..]tutte le prenotazioni ambulatoriali SSN effettuate dai sistemi CUP degli Enti devono essere inviate al Sistema di Prenotazione Regionale che identifica le "prenotazioni doppie" (prescrizioni prenotate su più ospedali) e notifica l'annullamento all'Ente per il quale è stata effettuata la prima prenotazione mantenendo attiva solo quella più recente[..]";
 - "[..] un primo strumento utilizzabile nel contesto delle agende di prenotazione è l'utilizzo di servizi di recall (telefonici, email ed sms) da parte degli Enti Sanitari, per la conferma o eventuale disdetta della prenotazione, attuabili attraverso i servizi già disponibili della Rete Regionale di Prenotazione erogati dal Contact Center Regionale (CCR)[..]";
- la DGR n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019":
 - ha previsto una serie di azioni da intraprendere nell'anno 2019 per il contenimento

dei tempi di attesa quali, a titolo esemplificativo: nell'ambito dell'attività di negoziazione, l'individuazione dei volumi di prestazioni che garantiscono i tempi di riferimento per i primi accessi; agende per i pazienti cronici; tramite l'individuazione di slot dedicati; il potenziamento della figura del responsabile aziendale dei tempi di attesa; ulteriori indicazioni in tema di appropriatezza prescrittiva; misure atte a responsabilizzare il paziente, ecc.;

- ha individuato in sede di negoziazione il volume di attività aggiuntivo necessario per garantire, per i primi accessi, in almeno il 90% dei casi, il rispetto dei tempi attesa previsti dalla normativa nazionale e regionale, per le seguenti 12 prestazioni particolarmente critiche per i tempi di attesa erogate nel 2018;

Elenco delle 12 prestazioni critiche in termini di tempi di attesa per i primi accessi:

Prestazioni erogate nell'anno 2017		Lombardia		
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X; Lombare, femorale, ultradistale		260.225		
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		323.288		
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile a 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A)		483.383		
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		606.493		
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA		410.607		
ELETROCARDIOGRAMMA		952.332		
MAMMOGRAFIA BILATERALE		392.722		
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		399.970		
PRIMA VISITA OCULISTICA		507.811		
PRIMA VISITA ORL		352.631		
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		399.471		
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		313.408		
TOTALE		5.402.341		

- la DGR n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*” ha previsto la negoziazione sperimentale nelle ATS della Città Metropolitana di Milano e Brescia di volumi e tipologie di prestazioni per alcuni ambiti di attività di specialistica ambulatoriale, così articolata:
 1. negoziazione mirata di tipologie e di volumi di prestazioni, almeno per le prestazioni più critiche per i tempi di attesa;
 2. separazione delle attività negoziate per i pazienti PIC (cittadini stratificati come cronici con gli algoritmi di Regione Lombardia) da quelle negoziate per i primi accessi (nella sperimentazione in questo caso coinvolta solo ATS Milano).
- il decreto-legge n. 119 del 23 ottobre 2018, convertito con modificazioni dalla legge n. 136 del 2018, all'art. 23-quater ha previsto che “*Nell'ambito delle politiche di carattere sociale, ai fini dell'attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'art. 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro per l'anno 2020...*”;
- la Legge 30 dicembre 2018, n. 145 “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*”, nell'art. 1:

- al comma 510 prevede: “[..] Per l’attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell’appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l’implementazione e l’ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l’accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall’articolo 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l’anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021[.]”;
- al comma 511 rimette la ripartizione tra le Regioni delle sopra indicate risorse a modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- la tabella n. 14 relativa al Ministero della salute allegata alla riferita legge di bilancio per il 2019-2021, ha stanziato gli importi da ripartire ai sensi delle predette finalità per l’importo di euro 150 milioni per il 2019, 150 milioni per il 2020 e 100 milioni per il 2021, per un totale complessivo pari a 400 milioni;
- il Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019 – 2021, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 21 Febbraio 2019, tra l’altro, stabilisce che:
 - “[..] si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l’accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri [.]”;
 - la DGR n. XI/1865 del 09/07/2019 “Recepimento dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019 (rep. atti 28/CSR) sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021 e approvazione della proposta di Piano regionale di Governo delle liste di attesa (PRGLA)”, tra l’altro:
 - ha stabilito “[..] di dare mandato alla DG Welfare affinché provveda a che tutte le Strutture erogatrici del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario regionale adottino interventi e azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa in coerenza con le indicazioni del Piano Regionale in argomento”;
 - “[..] conferma le indicazioni della DGR XI/1046/18 relativamente alla gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate a contratto [.]”;
 - con D.M. del 20 agosto 2019 ad oggetto “Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie.” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 268 del 15 novembre 2019 sono state stabilite le modalità di assegnazione alle regioni e di trasferimento dei finanziamenti di cui all’art. 1, comma 510 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145; in particolare:

- sono stati adottati, ai fini del riparto del fondo, modalità che tengano conto dell'esigenza di assicurare a tutte le regioni una quota misurata secondo l'incidenza di 4 indicatori e relative soglie, vincolando l'erogazione delle somme stanziate per la digitalizzazione dei CUP regionali nel corso del triennio 2019-2021 a specifiche percentuali di raggiungimento dei predetti indicatori;
 - per Regione Lombardia il criterio di riparto ha definito l'importo complessivo di risorse per il triennio 2019/2021 pari a € 58.206.332,21, già iscritti nel bilancio regionale al capitolo 13989 dei bilanci 2019/2021;
- con note prot. nn. G1.2019.0036702 del 30/10/2019, G1.2019.0039866 del 28/11/2019 e G1.2020.0023252 del 17/06/2020, la Direzione Generale Welfare ha fornito al Ministero della Salute la documentazione e gli approfondimenti richiesti nell'ambito dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa, con riguardo agli interventi programmati per il raggiungimento in Regione Lombardia dei seguenti obiettivi:
- Obiettivo 1: Implementazione e ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale;
 - Obiettivo 2: Collegamento al sistema CUP interaziendale o regionale di tutti gli erogatori;
 - Obiettivo 3: Inserimento nel sistema CUP interaziendale o regionale di tutte le agende pubbliche/private;
 - Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP interaziendale o regionale.

Rete Regionale di Prenotazione (RRP)

Regione Lombardia, attraverso la Direzione Generale Welfare, ha sempre promosso interventi innovativi e provvedimenti atti a migliorare la qualità dell'erogazione di Servizi Sanitari Regionali.

Nell'ambito delle Rete Regionale di Prenotazione, Regione dispone di un servizio di prenotazione diretta SovraCUP/GP++ che opportunamente integrato con i CUP delle strutture sanitarie consente di:

- a) coordinare le comunicazioni fra soggetto prenotante e soggetto erogatore per fissare/annullare gli appuntamenti sui CUP degli Enti Sanitari gestendo le informazioni che caratterizzano le richieste di prenotazione;
- b) mantenere aggiornati nei propri archivi gli appuntamenti fissati negli Enti Sanitari (indipendentemente dal soggetto/sistema che li ha prenotati);
- c) identificare i possibili appuntamenti duplicati e gestire le comunicazioni con i CUP degli Enti Sanitari al fine di revocare l'appuntamento prenotato in data meno recente;
- d) gestire le comunicazioni con il paziente per ricordare gli appuntamenti prenotati, inviando le eventuali note di preparazione e per informare delle eventuali revoche di appuntamento.

La Rete Regionale di Prenotazione mette a disposizione:

- servizi Multicanale (Contact Center, Online, App) finalizzati alla definizione e gestione degli appuntamenti delle prestazioni erogate presso le strutture sanitarie lombarde, e a fornire informazioni sull'offerta sanitaria erogata dalle strutture sanitarie lombarde;
- strumenti di *reminder* e notifica (es. sms, e-mail, ecc.) al cittadino al fine di limitare il fenomeno del *No-Show* (mancata presenza del cittadino ad un appuntamento).

Il SovraCUP regionale – GP può essere inteso come un servizio multicanale attraverso cui è possibile fissare appuntamenti, conoscere complessivamente l'offerta di prestazioni erogate dagli Enti Sanitari, effettuare cancellazioni e spostamenti, oltre che ricevere informazioni sulle prestazioni sanitarie (es. strutture sanitarie che erogano determinate prestazioni, orari degli ambulatori, indirizzi delle strutture sanitarie, modalità di accesso alle prestazioni e di pagamento).

L'integrazione dei sistemi di prenotazione (CUP) degli Enti Erogatori Privati Accreditati (EEPA) al SovraCUP regionale – GP, rende accessibile ai diversi canali della Rete Regionale di Prenotazione (cittadini mediante Web e App di self-booking, Contact Center Regionale, Farmacie, MMG e medici prescrittori, Cooperative Gestori Presa in Carico, ...) l'intera offerta sanitaria SSN erogata dagli Enti Sanitari pubblici e Privati Accreditati.

In tal modo, la gestione delle prenotazioni e delle operazioni connesse (spostamenti e cancellazione di appuntamenti) può essere svolta attraverso le funzionalità del SovraCUP regionali tramite uno qualsiasi dei canali sopra indicati, che si aggiungono alle modalità di prenotazione attualmente in essere svolte presso CUP degli EEPA stessi.

La completa integrazione degli EEPA al SovraCUP regionale, oltre ad offrire al cittadino un punto di accesso a tutta l'offerta sanitaria, consentirà di conseguire importanti altri obiettivi, quali la riduzione degli appuntamenti duplicati e del fenomeno dei no-show, diminuendo i tempi di attesa.

Premesso quanto sopra, si evidenzia, da un lato che la non completa messa a disposizione delle prestazioni alla Rete Regionale di Prenotazione diminuisce l'esposizione dell'offerta alla cittadinanza: ciò si ripercuote sui tempi di attesa osservabili dai cittadini, sulla trasparenza dell'offerta sanitaria, sulla semplicità di accesso alle cure; per altro verso, la semplificazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie garantisce al cittadino una migliore pianificazione delle proprie cure e velocizza lo svolgimento delle pratiche di accoglienza, con un conseguente contenimento dei costi.

E' pertanto indispensabile che ogni struttura sanitaria, sia pubblica che privata, che eroghi prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), superi il modello di prenotazione differita attualmente gestito dal servizio MOSA, rendendo così prenotabile l'intera offerta sanitaria SSN alla Rete Regionale di Prenotazione mediante il servizio di prenotazione diretta SovraCUP/GP++ entro il 31 dicembre 2020.

Al fine di perseguire il predetto obiettivo, la DGR n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020"* ha disposto, tra l'altro, che:

- in considerazione dell'importante valore aggiunto conseguito in termini di prenotabilità mediante call center, anche delle prestazioni erogate dai privati, e di miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni più critiche, per il 2020 verrà estesa a tutte le ATS la sperimentazione che, con riferimento alle dodici prestazioni di cui alla DGR n. XI/1046/2018, nel corso del 2019 ha interessato l'ATS Città Metropolitana di Milano e l'ATS Brescia. E' stato previsto a tal fine un fabbisogno annuo complessivo fino ad un massimo 30 milioni di euro, di cui circa 15 milioni di euro per il proseguimento nelle ATS della Città Metropolitana di Milano e Brescia e altrettanti 15 milioni per l'estensione della stessa nei territori delle restanti ATS. La metà delle prestazioni sono riconducibili ad erogatori privati ed anche il relativo valore, che è già esposto al netto del ticket e del superticket. Le risorse sono all'interno di quanto indicato nella relativa macro area del paragrafo sulle risorse economiche. In coerenza con l'estensione della sperimentazione, dovranno essere regolati i livelli di servizio del contratto del contact center regionale;
- in ottemperanza alla l.r. n. 9/2019, tutti gli erogatori pubblici e privati che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale dovranno integrarsi realizzando il collegamento al Sovracup della RRP (GP++) del proprio sistema CUP entro il 2020 secondo le disposizioni previste nella citata DGR n. XI/2672/2019.

In particolare, come riportato nell'art. 2bis del sub allegato 2A "SCHEMA DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA ATS E SOGGETTO EROGATORE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E ASSISTENZA..." del medesimo provvedimento:

- "L'Ente si impegna a collegare il proprio CUP ai servizi della rete Regionale di Prenotazione (Sovracup GP++) mantenendone nel tempo aggiornata l'integrazione. L'Ente si impegna inoltre a esporre tutte le agende in multicanalità nella Rete Regionale di Prenotazione, ad abilitare il più possibile il canale Cittadino Self-care (Online sul sito di Regione Lombardia www.prenotasalute.regione.lombardia.it, e attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni) e a promuovere l'utilizzo degli stessi attraverso avvisi e comunicazioni presso gli uffici CUP, gli ambulatori e sui siti aziendali. L'Ente si impegna a condividere le informazioni sull'offerta sanitaria, attraverso i servizi della Rete Regionale di Prenotazione al fine di mettere a disposizione del cittadino un punto unico di accesso a tutta l'offerta sanitaria SSN. L'Ente si impegna a mantenere costantemente aperte le agende di prenotazione, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro, con conseguente divieto di blocco delle stesse al fine di garantire la trasparenza delle liste di attesa. L'ente dovrà comunicare alla Rete Regionale di Prenotazione tutti gli appuntamenti fissati direttamente sui propri CUP, per permettere l'annullamento automatico delle prenotazioni doppie (prescrizione prenotata su più ospedali), per liberare disponibilità nelle agende, ridurre le liste di attesa e limitare il fenomeno del "no show". L'Ente si impegna altresì a rispettare i Livelli di Servizio richiesti dall'integrazione con la Rete Regionale di Prenotazione per assicurare un'adeguata qualità del servizio ai cittadini".

Si rammenta peraltro che, ai sensi dell'art. 21 della l.r. 33/2009 soprarichiamato, il mancato utilizzo del sistema di prenotazione regionale, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale, determinerà la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori di tale sistema.

GRADUALITA'

Ai sensi della l.r. n. 9/19, le disposizioni di cui al presente provvedimento, compatibilmente col quadro contrattuale vigente ai sensi della normativa in materia di contratti pubblici, saranno progressivamente portate a regime a far data dalla messa in esercizio del nuovo servizio di prenotazione regionale a seguito di affidamento da parte della Regione.

In relazione alla scadenza nel 2021 del contratto tra ARIA Spa ed il fornitore del Servizio di Contact Center Regionale (CCR), come previsto dalla DGR n. XI/2672/19, ARIA Spa dovrà indire le procedure di gara sulla base degli esiti del “Gruppo di lavoro regionale per il Sistema di Prenotazione e Accessibilità” istituito, con decreto n. 9714 del 02/07/2019.

FINANZIAMENTO

I costi di adeguamento delle infrastrutture per l'integrazione con il servizio SovraCUP/GP++ della Rete Regionale di Prenotazione ed i costi di erogazione del servizio da parte della Rete Regionale di Prenotazione sono a carico dei finanziamenti previsti dal sopracitato Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa (PNGLA) del 21 Febbraio 2019 assegnati con D.M. del 20 agosto 2019.

Per dare attuazione ai disposti di legge, in considerazione del contesto progettuale di integrazione ai servizi regionali, Aria S.p.A. è stata incaricata dalla Direzione Generale Welfare oltre che della gestione operativa (contenuti, tempi, validazioni ecc.), anche della definizione di valori economici di riferimento per le attività di integrazione dei CUP degli enti privati accreditati con i servizi regionali della Rete Regionale di Prenotazione (RRP o GP++).

Aria S.p.A. ha pertanto svolto colloqui individuali con le Software House (SWH) dei CUP, chiedendo, sulla base delle specifiche di riferimento, una stima in termini di costi di sviluppo, validazione tecnica e di collaudo per la realizzazione e l'avvio dell'integrazione, al fine di consentire l'esposizione dell'offerta ambulatoriale, la prenotazione da canali esterni e la comunicazione delle prenotazioni interne alla RRP.

La validazione delle integrazioni applicative è in capo ad ARIA S.p.A. che si avvale a tal fine del servizio validazione/qualificazione delle applicazioni sanitarie (ISAU Consulenza).

ARIA S.p.A. ha proceduto ad una fase di affinamento dei valori proposti dalle SWH definendo un valore complessivo pari ad un importo di € 6.716.000.

Tale costo è relativo all'integrazione degli Enti, classificati in termini di prestazioni erogate in:

- Enti di grande dimensione (gruppo A, enti dotati di una propria Porta applicativa),
- Enti di media dimensione (gruppo B, enti senza porta applicativa che adottano lo stesso Cup in uso negli enti del gruppo A)
- Enti di piccole dimensioni (gruppo C).

Il costo massimo riconoscibile a ciascun Ente (esposto nella tabella sotto riportata i cui dati sono aggiornati al 31.12.2019) è stato stimato sommando:

- la quota standard di sviluppo e validazione tecnica necessaria per l'integrazione di una soluzione applicativa CUP con servizi della RRP, suddivisa per gli Enti del gruppo A che adottano la stessa soluzione CUP;
- una quota di servizi per il collaudo e la messa in esercizio della soluzione applicativa presso ogni Ente sanitario dei gruppi A e B.

Per gli enti sanitari che non rientrano nelle classi di cui sopra (gruppo C), viene proposto l'utilizzo del Centro Servizi Territoriale per la gestione delle proprie prenotazioni.

Classe	Denominazione	Presidio	Softwarehouse	Importo Totale euro
A	ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI S.P.A.	AMB ISTITUTO CLINICO S.AMBROGIO SPA	Dedalus	295.000,00
		AMB ISTITUTO CLINICO SAN SIRO	Dedalus	
		CENTRO CLINICO FISIOTERAPICO MILANESE S.R.L.	Software Advice Group	
		IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA	Intersystems	
A	GRUPPO ITALCLINICHE (ex ITALIA HOSPITAL S.P.A.)	GRUPPO ITALCLINICHE (ex ITALIA HOSPITAL S.P.A.)	Dedalus	62.000,00
A	ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA S.P.A.	ISTITUTO CLINICO VILLA APRICA S.P.A.	Engineering	95.000,00
A	MEDITEL CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO SRL	MEDITEL CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO SRL	Sys-Dat Siges	62.000,00
A	CASA DI CURA PRIVATA LE TERRAZZE S.R.L.	CASA DI CURA PRIVATA LE TERRAZZE S.R.L.	Sys-Dat Siges	62.000,00
A	ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI	CASA DI CURA MATER DOMINI	Dedalus	63.000,00
A	CASA DI CURA PRIVATA - S.P.A.	HUMANITAS MEDICAL CARE		
A	FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO	FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO	GPI	67.500,00
A	HUMANITAS MIRASOLE S.P.A	HUMANITAS MIRASOLE S.P.A	Dedalus	93.500,00
A	ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI SPA SB	CENTRO RIAB. VISIVA MAUGERI	Dedalus Praezision	67.500,00
		FONDAZIONE S.MAUGERI MILANO	Dedalus Praezision	
		ISTITUTO SCIENTIFICO FONDAZIONE MAUGERI AMBULATORIO	Dedalus Praezision	
		POLIAMB. IRCCS CASTEL GOFFREDO	Dedalus Praezision	
		POLIAMB. IRCCS LISSONE	Dedalus Praezision	
		POLIAMB. IRCCS LUMEZZANE	Dedalus Praezision	
		POLIAMB. IRCCS MAUGERI	Dedalus Praezision	
		POLIAMB. IRCCS MONTECANO	Dedalus Praezision	
		POLIAMB. IRCCS TRADATE	Dedalus Praezision	
A	ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A. (ex ISTITUTO CLINICO S. ANNA S.P.A.)	IST. CLINICO CITTA' DI BRESCIA	Dedalus	76.000,00
		ISTITUTO CLINICO S. ANNA	Dedalus	
		ISTITUTO CLINICO SAN ROCCO	Dedalus	
A	G.B. MANGIONI HOSPITAL S.P.A.	G.B. MANGIONI HOSPITAL S.P.A.	ONIT	150.000,00
A	VILLA GEMMA - CASA DI CURA S.P.A.	CASA DI CURA VILLA BARBARANO	Dedalus	62.000,00
A		CASA DI CURA VILLA GEMMA		
A	CASA DI CURA VILLA ESPERIA S.P.A.	POLIAMBULATORIO CASA DI CURA VILLA ESPERIA	BCS	40.000,00
A		VILLA ESPERIA MILANO SPA		

A	ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA	ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA	BCS	40.000,00
A	FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE CASIMIRO MONDINO	FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE CASIMIRO MONDINO	GPI (ex Cbim)	67.500,00
A	CASA DI CURA LA CITTADELLA SOCIALE SRL	LA CITTADELLA SOCIALE - POLIAMBULATORIO MORTARA	Dedalus Praezision	63.000,00
		POLIAMBULATORIO CASA DI CURA LA CITTADELLA SOCIALE - PIEVE D. CAIRO	Dedalus Praezision	
A	CLINICHE GAVAZZENI SPA	CLINICHE GAVAZZENI SPA	Dedalus in dissmissione a favore di BCS	40.000,00
		CLINICA CASTELLI S.P.A.	Bcs	
A	CASA DI CURA HABILITA SPA	CASA DI CURA HABILITA SPA	BCS	40.000,00
		HABILITA LABORATORIO ANALISI MEDICHE	BCS	
		HABILITA ISTITUTO CLINICO OSPEDALE DI SARNICO	BCS	
		HABILITA POLIAMBULATORIO ALBINO	BCS	
		HABILITA POLIAMBULATORIO CLUSONE	BCS	
		HABILITA POLIAMBULATORIO OSIO SOTTO	BCS	
		HABILITA SAN MARCO BERGAMO	BCS	
A	ISTITUTI CLINICI ZUCCHI S.P.A.	CLINICA ZUCCHI CARATE POLIAMBULATORIO	Engineering	95.000,00
		POLIAMBATORIO CLINICA ZUCCHI BRUGHERIO	Engineering	
		POLIAMBULATORIO CLINICA ZUCCHI-MONZA	Engineering	
A	CASA DI CURA PRIVATA DEL POLICLINICO S.P.A.	CASA DI CURA PRIVATA DEL POLICLINICO S.P.A.	GPI	67.500,00
A	SANITAS DIAGNOSTICA S.R.L.	SANITAS DIAGNOSTICA S.R.L.	Elios - passa a BCS	40.000,00
A	GEMINI RX S.R.L.	GEMINI RX S.R.L.	Elios Suite Srl	95.000,00
A	ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS	ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS	Dedalus	62.000,00
A	CENTRO DI RADIOLOGIA E FISIOTERAPIA SRL	CENTRO DI RADIOLOGIA E FISIOTERAPIA SRL	Software Advice Group	95.000,00
A	CDI CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO SPA	CDI CERNUSCO	Accenture (prima intersystem)	150.000,00
		CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO - RHO	Accenture (prima intersystem)	
		CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO PELLEGRINO ROSSI	Accenture (prima intersystem)	
		CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO SAINT BON	Accenture (prima intersystem)	
		CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO VIALE MONZA	Accenture (prima intersystem)	
		CENTRO ODONTOIATRICO REGIONALE EUROPEO	Accenture (prima intersystem)	
A	X RAY ONE SRL	X RAY ONE SRL	BCS	40.000,00
A	CASA DI CURA IGEA S.P.A.	CASA DI CURA IGEA	GPI	67.500,00
A		POLIAMBULATORIO CASA DI CURA IGEA	GPI	

A	OSPEDALE CIVILE DI VOLTA MANTOVANA SRL	OSPEDALE CIVILE DI VOLTA MANTOVANA SRL	Omnicom	40.000,00
A	OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE SRL	OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE SRL	Omnicom	40.000,00
A	ISTITUTO GERIATRICO E CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO LA FONDAZIONE DI A. BORGHI & C. S.A.S.	ISTITUTO GERIATRICO E CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO LA FONDAZIONE DI A. BORGHI & C. S.A.S.	Sys-Dat Siges	62.000,00
A	OSPEDALE SAN RAFFAELE SRL	ISTITUTO RICOVERO S.RAFFAELE	SAP/techedgegroup	150.000,00
		POLIAMBULATORIO CARDINAL SCHUSTER	SAP/techedgegroup	
		POLIAMBULATORIO SAN RAFFAELE	SAP/techedgegroup	
		POLIAMBULATORIO SAN RAFFAELE TURRO	SAP/techedgegroup	
A	CASA DI CURA SAN GIOVANNI S.P.A.	CASA DI CURA SAN GIOVANNI S.P.A.	Sys-Dat Siges	62.000,00
A	CASA DI CURA AMBROSIANA S.P.A.	CASA DI CURA AMBROSIANA S.P.A.	Sys-Dat Siges	62.000,00
A	ISTITUTO CLINICO QUARENghi SRL	ISTITUTO CLINICO QUARENghi SRL	BCS	40.000,00
A	OSPEDALE DI SUZZARA SPA	OSPEDALE DI SUZZARA SPA	Dedalus Praezision	50.000,00
A	ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL	CENTRO RADIOLOGICO LISSONESE	Software Advice Group- passerà a Penta Sistemi	150.000,00
		CENTRO STUDI RADIOLOGICI	Software Advice Group- passerà a Penta Sistemi	
		SAN PAOLO RADIOLOGIA	Software Advice Group- passerà a Penta Sistemi	
A	RICERCA DIAGNOSTICA SRL	RICERCA DIAGNOSTICA - CUSANO	Dedalus Praezision	50.000,00
		RICERCA DIAGNOSTICA SRL - STUDIO DIAGNOSIS	Dedalus Praezision	
A	POLICLINICO S. DONATO S.P.A.	POLICLINICO S. DONATO S.P.A.	Dedalus Praezision	50.000,00
A	POLITERAPICO S.R.L.	POLITERAPICO S.R.L.	MicroSiL	150.000,00
A	ISTITUTI OSPEDALIERI BERGAMASCHI SRL	CENTRO DIAGNOSTICO TREVIGLIO	Dedalus Praezision	89.000,00
		CORPORE SANO SMART CLINIC	Dedalus Praezision	
		POLICLINICO SAN MARCO	Dedalus Praezision	
		POLICLINICO SAN PIETRO	Dedalus Praezision	
		SMART CLINIC ORIO CENTER	Dedalus Praezision	
A	VE.DI SRL GRUPPO SANITARIO (Poliambulatorio Montesanto)	VE.DI SRL GRUPPO SANITARIO (Poliambulatorio Montesanto)	BCS	40.000,00
A	CERBA HC ITALIA S.R.L.	CERBA HC ITALIA S.R.L.	BCS	40.000,00
A	ISTITUTI CLINICI DI PAVIA E VIGEVANO SPA	POLIAMBULATORIO IST. CL. BEATO MATTEO	Dedalus Praezision	80.500,00
		POLIAMBULATORIO IST. CL. CITTA' DI PAVIA	Dedalus Praezision	
A	ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA S.R.L.	ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA S.R.L.	Reply S.p.A.	76.600,00
A	INTERMEDICA IMAGING R.M. S.R.L.	INTERMEDICA IMAGING R.M. S.R.L.	Elios Suite Srl	95.000,00
A	ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI SPA	ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI SPA	Dedalus	62.000,00
A	C.A.S.F.E.L. SRL	C.A.S.F.E.L. SRL	LOGOL SOLUTIONS SRL	150.000,00
A	CASA DI CURA PRIVATA - POLICLINICO DI MONZA SPA	POLIAMBULATORIO POLICLINICO MONZA	Omnicom	40.000,00

		POLICLINICO DI MONZA CASA DI CURA PRIVATA SPA	Omnicom	
		POLICLINICO DI MONZA DI VIA NIEVO	Omnicom	
		POLICLINICO DI MONZA V.MODIGLIANI	Omnicom	
A	CENTRO CARDIOLOGICO S.P.A FONDAZIONE MONZINO	CENTRO CARDIOLOGICO S.P.A FONDAZIONE MONZINO	Reply S.p.A. ex Dedalus	76.600,00
A	MULTIMEDICA SPA	AMBULATORI CASA DI CURA VILLA BIANCA	Hitech / Reply	40.000,00
		CENTRO DIALISI MULTIMEDICA	Hitech / Reply	
		MULTIMEDICA	Hitech / Reply	
		MULTIMEDICA (C.M.O.)	Hitech / Reply	
		MULTIMEDICA S.P.A.	Hitech / Reply	
		MULTIMEDICA SPA - OSPEDALE MULTIMEDICA DI CASTELLANZA	Hitech / Reply	
A	FONDAZIONE EUROPEA DI RICERCA BIOMEDICA FERB- ONLUS	OSPEDALE S.GIUSEPPE	Hitech / Reply	50.000,00
		CENTRO ALZHEIMER GAZZANIGA	Dedalus Praezision	
		FERB ONLUS - OSPEDALE S. ISIDORO	Dedalus Praezision	
A	FONDAZIONE EUROPEA DI RICERCA BIOMEDICA FERB- ONLUS	FONDAZIONE EUROPEA DI RICERCA BIOMEDICA FERB ONLUS	Dedalus Praezision	67.500,00
		FONDAZIONE POLIAMBULANZA	Dedalus Praezision	
A	FONDAZIONE ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	CENTRO AUXOLOGICO - OSP. S.LUCA	Medarchiver	150.000,00
		CENTRO AUXOLOGICO IT.S.MICHELE	Medarchiver	
		CENTRO DIAGNOSTICA MEDA	Medarchiver	
		CENTRO DIAGNOSTICO E DI RICERCA PIOLTELLO	Medarchiver	
		POLIAMBULATORIO IRCCS OSPEDALE CAPITANIO	Medarchiver	
A	A.S.P. ISTITUTI MILANESE MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO	A.S.P. ISTITUTI MILANESE MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO	Exprivia S.p.A. con PRI - Reply S.p.A.	40.000,00
A	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	CENTRO DI RIABILITAZIONE ETTORE SPALENZA - FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	Reply S.p.A.	116.600,00
		FONDAZIONE DON C. GNOCCHI ONLUS - CENTRO SANTA MARIA ALLE FONTI	Reply S.p.A.	
		IST. PALAZZOLO - POLIAMBULAT.	Hitech	
		POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO - IRCCS SANTA MARIA NASCENTE - FOND. DON GNOCCHI	Reply S.p.A.	
A	CLINICA POLISPECIALISTICA SAN CARLO S.R.L.	CASA DI CURA SAN CARLO SPA	BCS	40.000,00
		POLIAMBULATORIO DI CALDERARA	BCS	
		POLIAMBULATORIO NOVATE MILANESE	BCS	
		POLIAMBULATORIO SENAGO	BCS	
A	FONDAZIONE OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE PAOLO RICHIEDEI	FONDAZIONE OSPEDALE E CASA DI RIPOSO NOBILE PAOLO RICHIEDEI	Software Team/Afea	150.000,00

A	FONDAZIONE TERESA CAMPLANI	CASA DI CURA ANCELLE DELLA CARITA'	Delta Informatica	176.000,00
		CASA DI CURA DOMUS SALUTIS	Delta Informatica	
		CASA DI CURA S.CLEMENTE	Delta Informatica	
A	SAN GIUSEPPE FIGLIE DI SAN CAMILLO	SAN GIUSEPPE FIGLIE DI SAN CAMILLO	Omnicom	40.000,00
A	SAN GIUSEPPE FIGLIE DI SAN CAMILLO	CASA DI CURA FIGLIE S.CAMILLO	Omnicom	40.000,00
A		CASA DI CURA S.CAMILLO	Omnicom	
A	ISTITUTO SUORE CAPPUCCINE DI MADRE RUBATTO	ISTITUTO SUORE CAPPUCCINE DI MADRE RUBATTO	Dedalus Praezision	50.000,00
A	ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE ISTITUTO PALAZZOLO	ISTITUTO DELLE SUORE DELLE POVERELLE ISTITUTO PALAZZOLO	BCS	40.000,00
A	CONGREGAZIONE SUORE MISERICORDINE S.GERARDO	CONGREGAZIONE SUORE MISERICORDINE S.GERARDO	Dedalus	62.000,00
A	PROV. ITALIANA CONGREGAZIONE SUORE OSPITALIERE DEL S. CUORE DI GESU' (san benedetto)	PROV. ITALIANA CONGREGAZIONE SUORE OSPITALIERE DEL S. CUORE DI GESU' (san benedetto)	BCS	40.000,00
A	NUOVO POLO ROBBIANI SRL	NUOVO POLO ROBBIANI SRL	BCS	40.000,00
A	ORTORAD SRL	ORTORAD SRL	Omnicom	40.000,00
B	GALENO SAS DI SCORDATO ROSA	GALENO SAS DI SCORDATO ROSA	Dedalus Praezision	40.000,00
B	CENTRO POLISPECIALISTICO BECCARIA S.R.L.	CENTRO POLISPECIALISTICO BECCARIA S.R.L.	BCS	40.000,00
B	LAM SANT'AMBROGIO LABORATORI ANALISI MEDICHE SRL	LAM SANT'AMBROGIO LABORATORI ANALISI MEDICHE SRL	dedalus	40.000,00
B	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO DI BRESCIA SRL	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO DI BRESCIA SRL	dedalus	40.000,00
B	STUDIO RADIOLOGICO PAVESE DI BOTTINELLI OLIVIA MARIA & C. S.A.S. (ex Studio Radiologico Fisioterapico Pavese Di Acerbo Carmen)	STUDIO RADIOLOGICO PAVESE DI BOTTINELLI OLIVIA MARIA & C. S.A.S. (ex Studio Radiologico Fisioterapico Pavese Di Acerbo Carmen)	BCS	40.000,00
B	FISIOKINESITERAPIA SANITAS DI PROVENZI G.FRANCO & C. S.A.S.	FISIOKINESITERAPIA SANITAS DI PROVENZI G.FRANCO & C. S.A.S.	BCS/ Elios	40.000,00
B	CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.R.L.	CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.R.L.	BCS	40.000,00
B	SAN CRISTOFORO SRL GESTIONE CENTRO MEDICO	SAN CRISTOFORO SRL GESTIONE CENTRO MEDICO	Omnicom	40.000,00
B	DOTT. GIOVANNI TENCONI - STUDIO RADIOLOGICO SRL	DOTT. GIOVANNI TENCONI - STUDIO RADIOLOGICO SRL	Dedalus Praezision	40.000,00
B	CENTRO OCULISTICO BERGAMASCO S.R.L.	CENTRO OCULISTICO BERGAMASCO S.R.L.	Dedalus	40.000,00
B	DEPAVIN SRL	DEPAVIN SRL	Dedalus Praezision	40.000,00
B	C.D.G. SRL (CENTRO DIAGNOSTICO GALLARATESE)	C.D.G. SRL (CENTRO DIAGNOSTICO GALLARATESE)	Dedalus Praezision	40.000,00
B	SYNTHESIS S.R.L.	SYNTHESIS S.R.L.	LOGOL SOLUTIONS SRL	40.000,00
B	FISIOCENTER CENTRO STUDI MEDICO DIAGNOSTICI SRL	FISIOCENTER CENTRO STUDI MEDICO DIAGNOSTICI SRL	Elios Suite Srl	40.000,00
B	DENTAL LIFE CENTRO ODONTOIATRICO S.R.L.	DENTAL LIFE CENTRO ODONTOIATRICO S.R.L.	Dedalus Praezision	40.000,00
B	CENTRO SERVIZI RHODENSE - C.S.R S.R.L	CENTRO SERVIZI RHODENSE - C.S.R S.R.L	LOGOL SOLUTIONS SRL	40.000,00
B	MEDICAL S.A.S. DI GALIMBERTI MASSIMO E C.	MEDICAL S.A.S. DI GALIMBERTI MASSIMO E C.	Dedalus Praezision	40.000,00

B	L.A.M. CENTRO BIOMEDICO S.R.L.	L.A.M. CENTRO BIOMEDICO S.R.L.	dedalus	40.000,00
B	M & M S.R.L.	M & M S.R.L.	LOGOL SOLUTIONS SRL	40.000,00
B	ARTEMEDICA SNC DI BEGHINI ADRIANO E OLIVIERI SALVATORE	ARTEMEDICA SNC DI BEGHINI ADRIANO E OLIVIERI SALVATORE	Dedalus NoemaLife	40.000,00
B	C.R.P. CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL	C.R.P. CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO SRL	BCS	40.000,00
B	CENTRO MEDICINA PREVENTIVA SRL	CENTRO MEDICINA PREVENTIVA SRL	Dedalus Praezision	40.000,00
B	STUDIO RADIOLOGICO BERNASCONI S.R.L.	STUDIO RADIOLOGICO BERNASCONI S.R.L.	Elios Suite Srl	40.000,00
B	C.D.M. SRL (CENTRO DIAGNOSTICO MISSORI)	CDM S.R.L. AGRATE	Elios Suite Srl	40.000,00
		CDM S.R.L. MONZA	Elios Suite Srl	
B	CENTRO RADIOLOGICO GALILEI S.R.L.	CENTRO RADIOLOGICO GALILEI S.R.L.	dedalus	40.000,00
B	ILMI SRL (ISTITUTO LOMBARDO PER LA MEDICINA IPERBARICA)	ILMI SRL (ISTITUTO LOMBARDO PER LA MEDICINA IPERBARICA)	BCS	40.000,00
B	CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO BUENOS AIRES SRL	CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO BUENOS AIRES SRL	dedalus	40.000,00
B	YOSHITAKA S.R.L.	YOSHITAKA S.R.L.	LOGOL SOLUTIONS SRL	40.000,00
B	STUDIO DI RADIOLOGIA CARROCCIO	STUDIO DI RADIOLOGIA CARROCCIO	LOGOL SOLUTIONS SRL	40.000,00
B	BELFIORI 5 SRL	BELFIORI 5 SRL	Dedalus Praezision	40.000,00
B	CENTRO SERVIZI DIAGNOSTICI DI RENATO NESSI & C. SAS (ex CENTRO DIAGNOSTICO SAN DONATO)	CENTRO SERVIZI DIAGNOSTICI DI RENATO NESSI & C. SAS (ex CENTRO DIAGNOSTICO SAN DONATO)	Dedalus Praezision	40.000,00
B	WELFARE MILANO IMPRESA SOCIALE SRL (solari 6)	WELFARE MILANO IMPRESA SOCIALE SRL (solari 6)	Sys-Dat Siges	40.000,00
B	OMNIA DUE POLIDIAGNOSTICO SRL (Affidea Lombardia)	CENTRO RADIOLOGICO VALTELLINESE	BCS	40.000,00
		MARTESANA CENTRO DIAGNOSTICO	BCS	
		MEDICARE SRL	BCS	
		VILLA SALUTE	BCS	
B	CENTRO DI FISIOCHINESITERAPIA G. BERTOLOTTI	CENTRO DI FISIOCHINESITERAPIA G. BERTOLOTTI	Delta Informatica	40.000,00
B	CENTRO MEDICO FISIOTERAPICO	CENTRO MEDICO FISIOTERAPICO	Sys-dat Siges	40.000,00
B	VINCENZO AGUZZI	VINCENZO AGUZZI	Dedalus Praezision	40.000,00
B	CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO DI TERNATE S.R.L. A SOCIO UNICO	CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO DI TERNATE S.R.L. A SOCIO UNICO	Dedalus Praezision	40.000,00
B	FONDAZIONE OSPEDALE MARCHESI DI INZAGO	FONDAZIONE OSPEDALE MARCHESI DI INZAGO	Dedalus	40.000,00
B	FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	Sys-Dat Siges	40.000,00
B	PROVINCIA RELIGIOSA SAN MARZIANO DI DON ORIONE	PROVINCIA RELIGIOSA SAN MARZIANO DI DON ORIONE	BCS	40.000,00
B	FONDAZIONE OSPEDALE GIUSEPPE ARAGONA ISTITUTO GERIATRICO E RIABILITATIVO ONLUS	FONDAZIONE OSPEDALE GIUSEPPE ARAGONA ISTITUTO GERIATRICO E RIABILITATIVO ONLUS	Omnicom	40.000,00

B	FISIOKINESITERAPIA CREMA SRL	FISIOKINESITERAPIA CREMA SRL	BCS	40.000,00
B	INFANTE SRL	INFANTE SRL	Dedalus Praezision	40.000,00
totale complessivo				6.715.800,00

La ricognizione è stata effettuata al 31 dicembre 2019; in considerazione dell'evoluzione organizzativa delle software house e di eventuali fusioni/modifiche societarie, le attività potranno subire rimodulazioni.

L'assegnazione delle risorse da parte di Regione Lombardia agli Enti interessati avverrà, per il tramite delle ATS. Queste ultime provvederanno, previa verifica delle rendicontazioni trasmesse dagli Enti, corredata dalla documentazione contabile e tecnica di collaudo prodotta da ARIA, ad erogare a ciascun Ente i relativi importi fino alla concorrenza massima assegnabile. Con successiva nota, la Direzione Generale Welfare fornirà alle ATS le indicazioni necessarie alla corretta gestione contabile e fiscale dei contributi da riconoscere agli Enti Sanitari privati nonché al trasferimento delle correlate risorse.

Al fine di esporre i CUP verso la RRP, ARIA S.p.A. renderà disponibile la PAC (Porta Applicativa Centralizzata).

Per il potenziamento dell'infrastruttura centrale e relativa messa in opera, i costi complessivi stimati sono pari a circa € 600.000, oltre IVA. La fornitura della connettività necessaria per il collegamento degli enti alla PAC e la cifratura per la securizzazione dei canali comporteranno un costo di avviamento a regime pari ad un importo massimo di € 1.060.000 oltre IVA ed un costo annuo ricorrente pari a € 995.000, oltre IVA, decorrente dal 2021.

Con riferimento alle attività affidate ad ARIA con il presente provvedimento, si procederà all'aggiornamento del prospetto di raccordo in sede di assestamento del bilancio per gli anni 2020-2022.

Il canone annuo ricorrente da riconoscere ad Aria a decorrere dal 2021, sarà incluso nel Piano di Attività della Società da approvarsi con le modalità consuete.

ALLEGATO N. 2

Integrazione dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS, utilizzati per l'adesione al percorso di presa in carico e per la redazione del piano assistenziale individuale, con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico, ai sensi dell'art. 21, comma 3, lettera e bis) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9 “Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019”.

Premessa

La legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*” come modificata, tra l’altro, dalla L.R. 6 giugno 2019, n. 9 “*Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019*”, con particolare riferimento all’art. 21, comma 3, lettera e bis) prevede di:

- “*sostenere, con oneri a carico del fondo sanitario, l'integrazione con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS utilizzati per l'adesione al percorso di presa in carico e per la redazione del piano assistenziale individuale, anche in relazione all'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di fascicolo sanitario elettronico e di profilo sanitario sintetico; a tal fine la Regione assicura un contributo annuo quale integrazione al contributo previsto dall'ACN, da definire con la deliberazione di Giunta regionale che definisce le regole di gestione annuali e nell'ambito della contrattazione integrativa regionale della medicina territoriale, destinato a ciascun MMG e PLS aderente al modello di presa in carico del paziente cronico e fragile; con deliberazione di Giunta regionale sono altresì definitive le modalità di verifica dell'adesione e della regolare gestione dei pazienti arruolati.*”.

Si richiamano:

- il 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, tra le macro attività e linee di intervento proposte, ai fini della presa in carico e gestione del paziente cronico attraverso il piano di cura, prevede tra gli altri:
 - lo sviluppo di modelli e strumenti atti a garantire la continuità delle cure per il paziente cronico, prevedendo una risposta integrata ai bisogni di salute sociali e sanitari;
 - la riorganizzazione delle attività dei Medici di Medicina Generale (MMG);
 - la creazione di una rete assistenziale a forte integrazione sul territorio;
 - il potenziamento dell’assistenza sul territorio.
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502 del 29 marzo 2018;
- la D.G.R. n. XI/7851 del 12 febbraio 2018 “*Approvazione dell'accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale valido per l'anno 2018*” la medicina territoriale, che già rappresenta il luogo centrale per la cura e il primo accesso dell’assistito, viene valorizzata nella sua dimensione clinica e proattiva e le viene riconosciuto un ruolo fondamentale nel percorso di presa in carico del paziente, in particolare cronico e fragile. La presa in carico dei pazienti cronici è quindi uno degli elementi caratterizzanti l’Accordo integrativo regionale per l’anno 2018;
- 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" ha, tra i vari aspetti disciplinati, individuato ulteriori modalità per favorire e supportare il coinvolgimento del MMG/PLS clinical manager in forma singola e stabilito che il Gestore svolga le funzioni non cliniche di accompagnamento della presa in carico definite dalla DGR 6551/2017;

- la D.G.R. n. XI/1591 del 7 maggio 2019 "*Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale MMG anno 2019*", con specifico riferimento alla presa in carico, ha confermato che gli AA.II.RR, nel rispetto del P.N.C., definiscono il ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza assicurando, così, maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini;
- la D.G.R. n. XI/1906 del 15 luglio 2019 "*Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di famiglia valido per l'anno 2019*", ha confermato in continuità con l'anno precedente, tra i livelli di interesse, la presa in carico dei pazienti cronici e fragili;
- la Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale anno 2020, sottoscritta in data 23 luglio 2020, ha previsto che "*In attuazione della Legge regionale n. 9 che riporta quanto segue: "sostenere con oneri a carico del fondo sanitario, l'integrazione della piattaforma regionale a supporto della presa in carico dei sistemi informativi MMG e PLS utilizzati per l'adesione alla PIC, anche in relazione all'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di fascicolo sanitario elettronico", verrà adottato specifico provvedimento che definirà il valore economico del contributo fino ad un importo massimo di € 100,00.*"

Finanziamento

Il contributo di cui alla L.R. n. 9/19 è da intendersi ricompreso nella macroarea per le attività della presa in carico del paziente cronico e/o fragile di cui alla D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020*" da addebitare alla quota di 40 ml/Euro riservato per il finanziamento delle attività di presa in carico.

Analisi di benchmarking

Ai MMG/PLS in forma singola (di seguito MIFS) e associati in cooperativa che hanno già aderito alla presa in carico è riconosciuta la possibilità di gestire i propri pazienti arrorolati anche tramite le proprie Schede Sanitarie Informatiche (di seguito SSI) se integrate con i servizi di Gestione Presa in carico (di seguito GPC).

L'integrazione agevola la redazione da parte del medico del PAI nonché del profilo sanitario sintetico, anche in relazione all'attuazione delle norme nazionali vigenti in materia di fascicolo sanitario elettronico, consentendo così l'ottimale sviluppo del modello di presa in carico.

Con la L.R. n. 9/19, come sopra citato, è stato previsto uno stanziamento di risorse regionali a copertura degli oneri aggiuntivi per l'attivazione e l'utilizzo delle funzionalità GPC delle SSI integrate.

Per dare attuazione ai disposti di legge, in considerazione del contesto progettuale di integrazione ai servizi regionali, Aria S.p.A. è stata incaricata dalla Direzione Generale Welfare oltre che della gestione operativa (contenuti, tempi, validazioni ecc.), anche della definizione di valori economici di riferimento per le attività di integrazione dei sistemi informativi dei MMG/PLS con i servizi regionali di GPC.

Aria S.p.A. ha pertanto svolto dei colloqui individuali con tutte le Software House (SWH) delle SSI, chiedendo una stima, in termini di costi di sviluppo e tempi, per la realizzazione dell'add-on applicativa, al fine di permettere la gestione del PAI nella sua interezza, direttamente dalla cartella del medico in tempi certi e contenuti.

Per effettuare una prima stima economica per le implementazioni necessarie e, confrontando tutte le stime ricevute, ARIA S.p.A. ha proceduto ad una fase di affinamento dei valori proposti definendo un valore complessivo pari a circa € 640.000.

Considerato che il numero complessivo dei MMG è pari a 7.041 al momento dell'adozione del presente provvedimento, l'importo da riconoscersi ai MMG/PLS quale indennità di integrazione del contributo previsto dall'ACN vigente si quantifica in un valore economico fino ad un massimo di € 100,00.

La validazione delle integrazioni applicative con i Sistemi Centrali per le applicazioni adottate dai Medici di Medicina Generale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) è in capo ad ARIA S.p.A. che si avvale a tal fine del servizio validazione/qualificazione delle applicazioni per MMG/PLS e farmacie (ISAU Consulenza).

Nell'ambito dell'integrazione del servizio GPC/MIFS, il servizio ISAU Consulenza valida le soluzioni applicative delle Schede Sanitarie Informatiche (SSI) dei MMG/PLS.

La validazione autorizza la SW-House a diffondere sul territorio la nuova SSI con l'integrazione a GPC/MIFS.

Indicazioni operative per il riconoscimento del contributo annuo di cui alla L.R. n. 9/19

L'art. 21, comma 3, lettera e bis) della L.R. 33/2009 soprarichiamato demanda alla Giunta regionale l'individuazione delle modalità di verifica dell'adesione e della regolare gestione dei pazienti arruolati.

L'integrazione dei sistemi informativi dei MMG e dei PLS, utilizzati per l'adesione al percorso di presa in carico e per la redazione del piano assistenziale individuale, con la piattaforma regionale a supporto della presa in carico, comporta un riconoscimento da parte della Regione per il tramite dell'ATS dei costi sostenuti dal singolo Medico aderente al progetto di integrazione, in aggiunta alle risorse previste dal suddetto Accordo Regionale.

Verrà effettuato annualmente da parte della Regione, per il tramite delle ATS, il riconoscimento ai MMG/PLS aderenti alla presa in carico del valore economico fino ad un importo massimo di € 100,00, sia per l'integrazione in forma diretta sia per l'integrazione alle piattaforme territoriali già integrate secondo specifiche definite, della SSI al GPC e alla compilazione del profilo sanitario sintetico (patient summary).

Per l'integrazione effettuata le SWH provvederanno all'emissione della fattura ai singoli MMG/PLS i quali riceveranno dall'ATS di appartenenza territoriale la liquidazione dell'importo da loro anticipato all'interno del primo cedolino stipendiale successivo alla presentazione all'ATS della documentazione dimostrativa dell'avvenuta integrazione. Il contributo sarà riconosciuto nell'importo rendicontato e comunque nei limiti della somma di € 100,00.

Per gli anni successivi all'avvenuta integrazione, l'importo riconosciuto da Regione riguarderà gli eventuali aggiornamenti e gli interventi di manutenzione connessi

all'integrazione e sarà riconosciuto con le medesime modalità stabilite per l'intervento di integrazione primario.

A decorrere dal 2020, in sede di assegnazione del finanziamento di parte corrente per ciascun esercizio, la Regione assegnerà alle ATS il valore del contributo relativo alle attività rendicontate dagli MMG/PLS di competenza. I costi decorrenti dall'esercizio 2021 saranno considerati in sede di approvazione delle determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per ciascun esercizio.