

Serie Ordinaria n. 20 - Lunedì 12 maggio 2025

## C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

**D.g.r. 30 aprile 2025 - n. XII/4264**
**Modifiche ed integrazioni alla d.g.r. n. XII/3720 del 30 dicembre 2024 ad oggetto «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025»**

### LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»;

Richiamate:

- la d.g.r. n. XII/3670 del 16 dicembre 2024 ad oggetto «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario per l'esercizio 2025 - Quadro economico programmatico»;
- la d.g.r. n. XII/3720 del 30 dicembre 2024 ad oggetto «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025» con la quale, al fine di programmare l'assistenza sanitaria e sociosanitaria nel rispetto dell'equilibrio di bilancio per l'anno 2025, sono stati definiti gli indirizzi di programmazione del SSR per l'esercizio 2025, approvando l'allegato A e le relative appendici, parti integranti e sostanziali del provvedimento;

Dato atto che risulta necessario, a seguito di ulteriori valutazioni ed approfondimenti, procedere alla modifica ed integrazione di alcune indicazioni approvate con la deliberazione n. XII/3720/2024, al fine di meglio esplicitare alcuni indirizzi e favorire l'operatività degli attori coinvolti, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- Capitolo 4 - Polo ospedaliero:
  - con riferimento al sottoparagrafo 4.4.2. «Centri/punti prelievo» si ritiene necessario specificare che la decorrenza della disposizione inerente il blocco temporaneo dell'apertura dei punti prelievo autorizzati sarà dal mese di gennaio dell'anno 2026, considerato che tale previsione è inserita nella d.g.r. n. XII/3720/24 concernente gli indirizzi di programmazione per l'anno 2025;
  - con riferimento al paragrafo 4.1 «Accreditamento» si ritiene necessario inserire il nuovo sottoparagrafo 4.1.8 «Riclassificazione neuroriabilitazione (cod. 75)» in quanto, a seguito di confronto tra gli uffici regionali e la Cabina di regia OTA, si è ravvisata la necessità, con riferimento alla d.g.r. n. XI/7860 del 31 gennaio 2023 ad oggetto «Implementazione della rete regionale di riabilitazione: approvazione dei requisiti di accreditamento per la degenza di neuroriabilitazione e per la degenza di riabilitazione di unità spinale», di revisionare i requisiti di autorizzazione e accreditamento per la degenza di neuroriabilitazione (Cod.75), dando indicazioni in ordine ai termini di scadenza dell'iter con riferimenti ai requisiti organizzativi e strutturali ed approvando la nuova Appendice 7 (Requisiti neuroriabilitazione) di cui all'allegato n. 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
  - con riferimento al paragrafo 4.15 «Negoziazione sanitaria», si ravvisa la necessità di spostare al 15 maggio 2025 la data di sottoscrizione del contratto definitivo prevista dalla citata d.g.r. n. XII/3720/2024 al 31 marzo 2025, al fine di consentire il completamento dello svolgimento da parte della Direzione Generale Welfare degli incontri calendarizzati con gli erogatori di prestazioni sanitarie, anche a seguito dell'avvio del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale che comporta la transcodifica di molte prestazioni ambulatoriali oggetto della negoziazione sanitaria;
- Capitolo 5 - Polo territoriale - Interventi sociosanitari:
  - con riferimento al sottoparagrafo 5.7.1 «Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)» si prevede di sostituire la denominazione del secondo sottoparagrafo presente a pagina 93 con la denominazione «Ampliamento Rete di riabilitazione e cura in ambito psichiatrico», in quanto erroneamente denominato «Programmi innovativi di psichiatria e progetti di NPIA» come il primo sottoparagrafo;
  - con riferimento al sottoparagrafo 5.7.3 «Area autismo», si integra la tabella riepilogativa dei 5 livelli previsti per il voucher ASD presente a pagina 98 con la fascia di età 2-5 anni che, per mero errore, non era stata riportata; inoltre si integra il richiamo già presente alla d.g.r. n. XII/2966/2024, con la quale la predetta tabella è stata

adottata, menzionando anche la d.g.r. n. XII/3719/2024 nella quale la medesima tabella era stata riportata;

- con riferimento al paragrafo 5.10 «Processo di negoziazione 2025 strutture sociosanitarie» si ritiene opportuno, in analogia a quanto sopra illustrato per l'area sanitaria, spostare al 15 maggio 2025 anche la data per la stipula del contratto definitivo relativo alle UdO sociosanitarie/misure/sperimentazioni per l'anno 2025, prevista dalla citata d.g.r. n. XII/3720/2024, al 30 aprile 2025;
  - con riferimento al sottoparagrafo 5.12.3 «Obiettivo di PNRR M6C2 1.3.2 «Adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali», si ravvisa la necessità di integrare quanto già previsto, prevedendo l'ulteriore indicazione secondo cui, in attesa dell'operatività del nuovo Sistema informativo degli ospedali di comunità (SIOC), si conferma l'utilizzo del tracciato transitorio per gli Ospedali di Comunità che hanno concluso positivamente l'iter previsto dalla d.g.r. XII/1435/2023 e dalla d.g.r. XII/1827/2024, e si confermano le modalità di invio del Flusso OdC transitorio;
  - Capitolo 13 - Investimenti e acquisti: si ritiene di prevedere il nuovo sottoparagrafo 13.7 «Linee di indirizzo per la valorizzazione del patrimonio immobiliare disponibile degli Enti SSR» relativo al progetto di valorizzazione del patrimonio immobiliare di Regione Lombardia, orientato alla ricognizione puntuale della consistenza, della destinazione funzionale e dello stato d'uso effettivo dei beni, al fine di dare indicazioni operative agli enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine alla trasmissione alla Direzione Generale Welfare, entro il 30 settembre 2025, di un elenco dei cespiti immobiliari ricompresi nel proprio patrimonio disponibile (beni non strumentali) e delle informazioni da specificare per ciascuno di essi;
  - Appendice 5 «Indicazioni in attuazione alla d.g.r. XII/3630/2024 nell'area salute mentale e dei consultori familiari»: viene previsto il nuovo paragrafo 5.7 «Consultori familiari» al fine di specificare che ai consultori che - d'intesa con le ATS - aderiscono all'implementazione dei Programmi life skills training, unplugged ed educazione tra pari nel setting scolastico, è consentita, senza variazioni di budget, la rendicontazione degli interventi previsti, rivolti a dirigenti scolastici e insegnanti, nella tipologia «Incontri di gruppo di prevenzione e promozione della salute anche fuori sede»;
  - Appendice 6 «Indici di posti accreditati e indici posti contrattualizzati»: viene integralmente sostituita dalla nuova Appendice 6 di pari oggetto, allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per la necessità di inserire, anche con riferimento alle tabelle di cui ai punti nn. 6.1, 6.2, 6.3, il dato relativo alla «media regionale» precedentemente assente ed invece presente nelle tabelle di cui ai punti nn. 6.4 e 6.5 della medesima Appendice;
- Ritenuto pertanto, per le motivazioni sopra illustrate, di modificare ed integrare i capitoli, paragrafi, sottoparagrafi e appendici di seguito specificati nei termini specifici di cui al deliberato del presente provvedimento:
- Capitolo 4 - Polo ospedaliero:
    - sottoparagrafo 4.4.2. Centri/punti prelievo;
    - paragrafo 4.15. Negoziazione sanitaria;
    - sottoparagrafo 4.1.8 «Riclassificazione neuroriabilitazione (cod. 75)»;
  - Capitolo 5 - Polo territoriale - Interventi sociosanitari:
    - sottoparagrafo 5.7.1 Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA);
    - sottoparagrafo 5.7.3 Area autismo;
    - paragrafo 5.10. Processo di negoziazione 2025 strutture socio-sanitarie;
    - sottoparagrafo 5.12.3 Obiettivo di PNRR M6C2 1.3.2 «Adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali»;
  - Capitolo 13 - Investimenti e acquisti:
    - sottoparagrafo 13.7 «Linee di indirizzo per la valorizzazione del patrimonio immobiliare disponibile degli enti SSR»;
  - Appendice 5 «Indicazioni in attuazione alla d.g.r. XII/3630/2024 nell'area salute mentale e dei consultori familiari» - paragrafo 5.7 Consultori Familiari;
  - Appendice 6 «Indici di posti accreditati e indici posti contrattualizzati»;
  - Appendice 7 «Requisiti neuroriabilitazione»;

Precisato che il presente provvedimento rientra nell'ambito della copertura di cui alla d.g.r. n. XII/3720 del 30 dicembre 2024, coerente con il quadro programmatico di cui alla d.g.r. n. XII/3670 del 16 dicembre 2024 «*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2025 - quadro economico programmatico*»;

Precisato altresì che le restanti disposizioni della richiamata d.g.r. n. XII/3720/24 si intendono integralmente confermate;

Ritenuto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

Ritenuto di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it);

Richiamate la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

#### DELIBERA

1. di disporre, per le motivazioni riportate in premessa che si intendono integralmente richiamate, la modifica e integrazione della d.g.r. n. XII/3720 del 30 dicembre 2024 ad oggetto «*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025*», con riguardo ai capitoli, paragrafi, sottoparagrafi e appendici di seguito specificati:

#### Capitolo 4 - Polo ospedaliero:

- nel sottoparagrafo 4.4.2. «Centri/punti prelievo», la frase:

«..... di bloccare temporaneamente le aperture di punti prelievo accreditati afferenti a laboratori regionali su tutto il territorio Lombardo, mentre a partire dal mese di gennaio verranno bloccate temporaneamente l'apertura di punti prelievo autorizzati.....»

viene così modificata:

«..... di bloccare temporaneamente le aperture di punti prelievo accreditati afferenti a laboratori regionali su tutto il territorio Lombardo, mentre a partire dal mese di gennaio 2026 verranno bloccate temporaneamente l'apertura di punti prelievo autorizzati.....»;

- nel paragrafo 4.1 «Accreditamento» viene inserito il nuovo sottoparagrafo 4.1.8 «Riclassificazione neuroriabilitazione (cod. 75)»:

#### «Riclassificazione neuroriabilitazione (cod. 75)

Con riferimento alla d.g.r. n. 7860 del 31 gennaio 2023 ad oggetto «*Implementazione della rete regionale di riabilitazione: approvazione dei requisiti di accreditamento per la degenza di neuroriabilitazione e per la degenza di riabilitazione di unità spinale*» si precisa che, a seguito di confronto tra gli uffici regionali e la Cabina di regia OTA, sono stati revisionati i requisiti di autorizzazione e accreditamento per la degenza di neuroriabilitazione (Cod.75), di cui all'Appendice 7 (Requisiti neuroriabilitazione) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Per quanto attiene alle ricadute sull'iter di riclassificazione di cui alla d.g.r. n. XII/3720 del 30 dicembre 2024:

- si conferma la scadenza per la conclusione dell'iter di riclassificazione entro il 30 giugno 2025, con riferimento ai requisiti organizzativi oggetto dei già assunti atti regionali;
- si proroga la scadenza per i requisiti strutturali al 30 giugno 2027;
- si rimanda a successive indicazioni da parte dei competenti uffici regionali in merito alle modalità operative previste.;

- nel paragrafo 4.15. «Negoziazione Sanitaria», la frase:

«La procedura per la negoziazione e la sottoscrizione dei contratti con tutti gli erogatori di prestazioni sanitarie, prevede la sottoscrizione del contratto definitivo entro il 31 marzo 2025.»

viene così modificata:

«La procedura per la negoziazione e la sottoscrizione dei contratti con tutti gli erogatori di prestazioni sanitarie, prevede la sottoscrizione del contratto definitivo entro il 15 maggio 2025.»

#### Capitolo 5 - Polo territoriale - Interventi sociosanitari:

- nel sottoparagrafo 5.7.1 «Psichiatria e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)» si prevede di sostituire la denominazione del secondo sottoparagrafo presente a pagina 93 con la denominazione «Ampliamento Rete di riabilitazione e cura in ambito psichiatrico», in quanto erroneamente denominato «Programmi innovativi di Psichiatria e progetti di NPIA» come il primo sottoparagrafo;

- nel sottoparagrafo 5.7.3 Area autismo:

- la frase: «*Rimane confermata la tabella riepilogativa della d.g.r. n. XII/2966/2024, che ha ridefinito le quote annue dei 5 livelli di trattamento ambulatoriali individuali e di gruppo per i Voucher ASD.*»

viene così modificata:

«*In relazione alle quote annue teoriche dei livelli di trattamento ambulatoriali individuali diretti ed indiretti e dei trattamenti di gruppo dei voucher ASD, si riporta di seguito la tabella riepilogativa completa dei 5 livelli previsti, così come adottata con d.g.r. n. XII/2966/2024 e riportata nella d.g.r. n. XII/3719/2024;*»

- la tabella relativa al voucher ASD presente a pagina 98 viene integrata con la fascia di età 2-5 anni:

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

La restante parte del sottoparagrafo 5.7.3 «Area autismo» resta invariata;

- nel paragrafo 5.10. «Processo di negoziazione 2025 strutture sociosanitarie»:

- la prima frase: «*Il termine per la stipula del contratto definitivo 2025 è previsto per il 30 aprile 2025.*»

viene così modificata:

«*Il termine per la stipula del contratto definitivo relativo alle UdO sociosanitarie/misure/sperimentazioni per l'anno 2025 è differito al 15 maggio 2025 in analogia a quanto disposto per l'area sanitaria.*»;

- ad integrazione di quanto previsto dal paragrafo 5.10, si inserisce in coda al medesimo la seguente indicazione:

«*Le ATS dovranno utilizzare i modelli di contratto tipo di cui all'appendice 5.2 e 5.3 della d.g.r. 1827/2024 anche per gli Ospedali di Comunità presenti sul proprio territorio gestiti da ASST che hanno concluso positivamente l'iter previsto dalla d.g.r. XII/1435/2023 e dalla d.g.r. XII/1827/2024. Si dà mandato alla UO Polo Territoriale in accordo con le ATS per la definizione dei relativi criteri di budget. Si ricorda che per i ricoveri in OdC di cittadini residenti in altre regioni è necessaria la fatturazione diretta all'ASL di residenza.*»;

- nel sottoparagrafo 5.12.3 Obiettivo di PNRR M6C2 1.3.2 «Adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali», ad integrazione di quanto già previsto, si inserisce in coda al medesimo la seguente indicazione:

«*In attesa dell'operatività del nuovo Sistema informativo degli ospedali di comunità (SI OC) previsto dal sub-investimento 1.3.2 «Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)» della Missione 6 «Salute» - Componente 2 del PNRR, si conferma l'utilizzo del tracciato transitorio come previsto anche dal paragrafo 4.19.12 della d.g.r. n. 3720/2024 e dalla nota del 13 giugno 2024 (prot. G1.2024.0023112) per gli Ospedali di Comunità che hanno concluso positivamente l'iter previsto dalla d.g.r. XII/1435/2023 e dalla d.g.r. XII/1827/2024, sia per le strutture gestite dalle ASST sia per quelle gestite da soggetti privati gestori di OdC accreditati e contrattualizzati all'esito dell'espletamento di manifestazioni d'interesse.*

Vengono confermate le modalità di invio del Flusso OdC transitorio precisando che dovranno essere rendicontate periodicamente le informazioni relative ai ricoveri conclusi nell'anno di riferimento della rendicontazione anche se avviati nell'anno precedente.

Si specifica che la rendicontazione dei ricoveri sopra declinata si deve applicare anche per gli Ospedali di Comunità (sia a gestione ASST che privata) di nuova attivazione, anche a seguito di trasformazione di strutture di ricovero già esistenti. Dalla data di validità prevista nel provvedimento regionale di nulla osta/accreditamento/riclassificazione, tutti i ricoveri, anche se avviati all'interno dei criteri della struttura di ricove-

## Serie Ordinaria n. 20 - Lunedì 12 maggio 2025

ro antecedenti il riconoscimento come Ospedale di Comunità, saranno rendicontati nel Flusso OaC.»;

- dopo il sottoparagrafo 13.6, viene inserito il nuovo sottoparagrafo 13.7 «Linee di indirizzo per la valorizzazione del patrimonio immobiliare disponibile degli enti SSR:

«Linee di indirizzo per la valorizzazione del patrimonio immobiliare disponibile degli Enti SSR

Nell'ambito delle attività di programmazione e di gestione strategica delle risorse immobiliari pubbliche, Regione Lombardia ha avviato un progetto di valorizzazione del proprio patrimonio immobiliare, orientato alla ricognizione puntuale della consistenza, della destinazione funzionale e dello stato d'uso effettivo dei beni in questione. Tale iniziativa si inserisce nel più ampio alveo delle politiche regionali volte a garantire una gestione efficiente, trasparente e sostenibile del patrimonio immobiliare pubblico, in coerenza con gli indirizzi delineati nel Piano Regionale di Sviluppo Sostenibile (PRSS).

A tal fine, è in corso di redazione la mappatura del patrimonio immobiliare disponibile di Regione Lombardia, comprendente anche i cespiti di proprietà degli Enti del SIREG e, fra questi, di quelli del Servizio Sociosanitario Regionale (SSR). Gli esiti di tale rilevazione saranno resi accessibili mediante geoportale attraverso il quale sarà assicurata la consultazione georeferenziata e aggiornata delle informazioni patrimoniali relative a ciascun bene censito.

Quale primo adempimento finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo delineato, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono invitati a trasmettere alla Direzione Generale Welfare a mezzo PEC, entro il 30 settembre 2025, un elenco dei cespiti immobiliari ricompresi nel proprio patrimonio disponibile (beni non strumentali) specificando, per ciascuno di essi:

- Estremi catastali (comune censuario, foglio, mappale, subalterno, categoria e classe, consistenza)
- Localizzazione (comune, via e numero civico)

Seguiranno ulteriori fasi di approfondimento della rilevazione.»;

- nell'Appendice 5 «Indicazioni in attuazione alla d.g.r. XII/3630/2024 nell'area salute mentale e dei consultori familiari» - il paragrafo 5.7 Consultori Familiari viene integrato con il seguente sottoparagrafo:

«5.7.1 Programmi di promozione della salute nel setting scolastico

Si conferma quanto già indicato dalla d.g.r. n. 2672 del 16 dicembre 2019 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020».

In particolare, per i Consultori che - d'intesa con le ATS - aderiscono all'implementazione dei Programmi Life Skills Training, Unplugged ed Educazione tra Pari nel setting scolastico è consentita, senza variazioni di budget, la rendicontazione degli interventi previsti, rivolti a Dirigenti Scolastici e Insegnanti, nella tipologia «Incontri di gruppo di prevenzione e promozione della salute anche fuori sede» di cui alla d.g.r. XII/3720 del 30 dicembre 2024 ottenendo il corrispettivo economico e tariffario previsto per il numero di alunni che compongono il gruppo classe sul quale ricade l'intervento, con particolare riferimento all'area dell'affettività e sessualità (cod. 803.03), contraccezione e procreazione responsabile (cod. 803.04), promozione della salute rispetto alle infezioni sessualmente trasmissibili (cod. 803.05). Le modalità di rendicontazione di tali prestazioni seguono le regole vigenti legate all'avvio del monitoraggio delle prestazioni dei consultori familiari. Pertanto, anche queste prestazioni dovranno essere riconciliate con le aree, sotto aree e tipologie di prestazioni della matrice di associazione già nelle disponibilità dei consultori pubblici e privati e rendicontate secondo le regole del tracciato aggiornato del flusso CONS.»;

- Appendice 6 «Indici di posti accreditati e indici posti contrattualizzati»: viene approvata la nuova Appendice 6 di pari oggetto - allegato n. 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento che sostituisce integralmente l'appendice 6 della richiamata d.g.r. n. XII/3720/24 - nella quale è stato inserito, con riferimento alle tabelle di cui ai punti nn. 6.1, 6.2, 6.3, il dato relativo alla «media regionale»;
- Appendice 7 «Requisiti neuroriabilitazione»: viene approvata la nuova Appendice 7 (allegato n. 1 del presente provvedimento), cui fa riferimento il sottoparagrafo 4.1.8 «Riclassificazione neuroriabilitazione (cod. 75)» sopra citato;

2. di precisare che il presente provvedimento rientra nell'ambito della copertura di cui alla d.g.r. n. XII/3720 del 30 dicembre 2024, coerente con il quadro programmatico di cui alla d.g.r. n. XII/3670 del 16 dicembre 2024 «Determinazioni in ordine alla ges-

stione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2025 - quadro economico programmatico»;

3. di precisare che le restanti disposizioni della richiamata d.g.r. n. XII/3720/24 si intendono integralmente confermate;

4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013;

5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

Il segretario: Riccardo Perini

----- • -----

<b>Appendice 7</b>			
<b>Reparto di degenza di Neuroriabilitazione - COD 75</b>			
<b>Nota: Laddove indicato, l'assolvimento dei requisiti per Area/Unità Operativa è vincolato alla relativa sostenibilità logistica ed organizzativa in aderenza a quanto già previsto dalla DGR n. 9014/09</b>			
N SEQ in DGR	TIP REQUISITO	RIF NORM	REQUISITI NEURORIABILITAZIONE
1	SS	AUT	L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero?
2	SS	AUT	Sono garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere "utilities" per gli accompagnatori o visitatori nella struttura?
3	SS	AUT	La camera di degenza deve prevedere una superficie minima netta di 12 mq per ogni posto letto? (Nel computo dei metri quadri non vanno considerati eventuali locali accessori - servizio igienico, antibagno, disimpegno)
4	SS	ACCR	Il 90% delle camere di degenza è dotata al massimo di due posti letto con bagno?
5	SS	ACCR	Presso Unità Operative dotate di reparti di degenza fino a 10 posti letto è presente almeno una camera ad un posto letto? Nel caso di degenze superiori a 10 posti letto almeno il 10% delle camere dell'Unità Operativa dovrà essere ad un posto letto.
6	SS	AUT	I servizi igienici delle camere di degenza sono idonei a pazienti con disabilità motorie? (devono garantire le caratteristiche di accessibilità previste dal DM 236/89)
7	SS	ACCR	Nei servizi igienici, qualora sia prevista aereazione forzata, il gradiente di pressione garantisce il deflusso dell'aria in uscita dal locale di degenza verso il servizio igienico?
8	SS	AUT	Esiste un locale per il deposito del materiale pulito?
9	SS	AUT	Esiste un locale, in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle?
10	SS	ACCR	La superficie delle camere garantisce l'accessibilità ad ogni letto per mezzo di sollevatore, deambulatore, carrozzina o barella? (fermo restando la movimentazione del paziente dalla camera utilizzando il letto di degenza)
11	SS	AUT	Esiste nell'Area/ Unità Operativa un locale per visita e medicazioni dotato di lettino articolato e a sollevamento elettrico e/o idraulico?
12	SS	AUT	Esiste nell'Area/Unità Operativa un locale/spazio destinato al Coordinatore infermieristico e/o figure di coordinamento tecnico riabilitativo?

13	SS	ACCR	Esiste nell'Area/Unità Operativa un locale destinato al Coordinatore infermieristico e/o figure di coordinamento tecnico riabilitativo?
14	SS	ACCR	Esiste nell'Area/Unità Operativa un locale, non ad uso esclusivo, per le attività dello Psicologo e/o dell'Assistente Sociale e/o per le attività di rieducazione cognitiva, neuropsicologia e di psicologia clinica?
15	SS	AUT	Esiste nell'Area/Unità Operativa, un locale per il personale infermieristico, sociosanitario e ausiliario?
16	SS	ACCR	Esiste nell'Area/Unità Operativa un locale per il Direttore/Responsabile di UO?
17	SS	AUT	Esiste nell'Area/Unità Operativa un locale dedicato ai dirigenti medici?
18	SS	AUT	Esiste nell' Area/Unità Operativa un locale per soggiorno e pasto in comune, con superficie di almeno 25 mq fino a 10 posti letto con incremento di 2,5 mq per ogni ulteriore posto letto?
19	SS	AUT	Esiste un locale per il deposito delle attrezzature tecnico-assistenziali, pari ad almeno 16 mq o comunque proporzionato al volume delle attività e alla tipologia di ausili necessari?
20	SS	AUT	Esiste una tisaneria di Area/UO di superficie minima di 5 mq?
21	SS	AUT	Esistono, servizi igienici per il personale di superficie minima di 2mq, distinti per genere e separati da quelli per i visitatori?
22	SS	AUT	Esiste nella struttura, per i visitatori almeno un bagno per disabili?
23	SS	AUT	In prossimità dell'ingresso della Unità Operativa esiste uno spazio di attesa per i visitatori proporzionato al volume delle attività?
24	SS	AUT	Esiste nell'Area/Unità Operativa un numero di bagni assistiti con vasca apribile o barella doccia, adeguato al volume delle attività?

25	SS	ACCR	Per gli eventuali ricoveri di pazienti in età evolutiva, sono previsti ad uso esclusivo dei bambini, almeno un locale soggiorno di almeno 20 mq per 20 p.l. da incrementarsi di 1 mq per ogni posto letto aggiuntivo e spazi svago?
26	SS	ACCR	Per gli eventuali ricoveri di pazienti in età evolutiva, sono previste camere di degenza ad un posto letto con la presenza anche di un letto/poltrona destinato ad ospitare un genitore o altra figura di riferimento accanto al bambino?
27	SS	ACCR	Per gli eventuali ricoveri di pazienti in età evolutiva, esiste nell'edificio un locale anche non ad uso esclusivo, dedicato ad attività educative di superficie minima di 9 mq con 1,80 mq a paziente ?
28	SS	ACCR	Esiste una palestra indivisa per l'esercizio terapeutico di almeno 40 mq per il trattamento contemporaneo di 5 pazienti, la cui superficie deve essere implementata di 5 mq per ogni paziente in più trattato contemporaneamente?
29	SS	ACCR	Le ulteriori aree di esercizio motorio terapeutico, se necessarie in relazione alla tipologia ed al volume delle attività, sono ripartite in locali ciascuno di dimensioni non inferiori a 9 mq mantenendo sempre i 5 mq a paziente?
30	SS	ACCR	Se necessari in relazione alla tipologia ed al volume delle attività, sono presenti locali non ad uso esclusivo, per terapia occupazionale, logopedia, rieducazione cognitiva e attività di neuropsicologia e/o psicologia clinica ?
31	SS	ACCR	E' presente nell'edificio, in relazione alla tipologia di attività, un locale ove destinare, anche in via non esclusiva, l'attività di rieducazione sfinterica, dotato di servizio igienico esclusivo?
32	SS	AUT	Esiste un impianto di illuminazione di emergenza?
33	SS	AUT	Esiste un impianto di forza motrice con almeno una presa di alimentazione normale?
34	SS	AUT	Esiste un impianto di gas medicali (prese vuoti e ossigeno)?
35	SS	ACCR	Sono disponibili materassi antidecubito, di differenti tipologie, in relazione alle necessità dei pazienti?
36	SS	ACCR	Nell'unità operativa il 30% dei posti letto sono dotati di monitoraggio strumentale delle funzioni vitali (almeno PA, FC, SatO2, ECG) e disponibilità di eventuale ventilazione meccanica destinati ai pazienti che possono avere necessità o per situazioni di possibile aggravamento?
37	SS	AUT	Si dispone, in ogni area di degenza, di un carrello per la gestione della terapia, delle medicazioni, con eventuale strumentario chirurgico?
38	SS	AUT	Si dispone in ogni area di degenza di un carrello per la gestione dell'emergenza, completo di cardiomonitor con defibrillatore, unità di ventilazione manuale e bronco aspiratore?

Serie Ordinaria n. 20 - Lunedì 12 maggio 2025

39	SS	ACCR	Sono disponibili nella U.O carrozzine di vario tipo, sistemi basculanti, sistemi di postura e ausili per la postura, sistemi pesa-persone per pazienti allettati e in carrozzina in numero adeguato alle attività svolte?
40	SS	ACCR	Nella Unità Operativa sono disponibili pompe infusionali, parenterali o enterali, in numero adeguato alle attività svolte?
41	SS	ACCR	Nell'Unità Operativa è presente o disponibile una strumentazione impedenzometrica atta a stimare la composizione corporea?
42	SS	ACCR	Nella Unità Operativa sono disponibili ausili per le attività quotidiane per disabili motori (ad esempio set di posate modificate in numero proporzionato alle attività svolte)?
43	SS	ACCR	In relazione all'attività svolta è garantita l'attività di diagnostica e valutativa?
44	SS	ACCR	In relazione all'attività svolta è garantita: a)l'esecuzione di esami per la valutazione della funzionalità respiratoria e cardiologica; b)il monitoraggio dei parametri vitali durante l'esercizio riabilitativo; c)la valutazione della capacità di deglutizione; d) la valutazione della funzionalità vescico-sfinterica; e) la valutazione del circolo arterioso e venoso periferico; f) la valutazione dei distretti articolari e muscolo tendinei; g) la valutazione dei disturbi dell'equilibrio e del cammino; h) la valutazione della forza muscolare?
45	SS	ACCR	Sono disponibili nell'Unità Operativa ventilatori meccanici in relazione all'attività svolta?
46	SS	AUT	Esiste nell'Unità Operativa un impianto di chiamata adatto alle diverse tipologie di disabilità trattate ed accolte?
47	SS	ACCR	La dotazione strumentale anche con tecnologie avanzate (robotica, virtuale, software) prevede in relazione all'attività svolta come declinata nel PRS: a) strumenti per la mobilizzazione degli arti; b) strumenti per la verticalizzazione; c) strumenti per il rinforzo muscolare; d) strumenti per la elettrostimolazione antalgica o muscolare; e) strumenti per la riabilitazione del pavimento pelvico; f) strumenti per il biofeedback elettromiografico; g) strumenti elettromeccanici per la riabilitazione alla deambulazione; h) strumenti per la rimozione delle secrezioni bronchiali; i)ausili e ortesi personalizzate; l)attrezzi portatili per l'esercizio terapeutico; m)alta tecnologia: si intende una strumentazione sostitutiva o assistiva, rispetto a funzioni cognitive, comunicative, motorie, sfinteriche, vegetative. La strumentazione deve essere dotata di sistemi in grado di fornire misure di prestazione o di risultato?
48	OS	AUT	La dotazione organica del personale addetto è rapportato al volume delle attività?
49	OS	ACCR	Nella Unità Operativa è presente un Direttore/Responsabile medico?
50	OS	ACCR	I medici dell'unità operativa garantiscono uno standard assistenziale di 35 minuti (misurata in minuto/paziente/die) dal lunedì al venerdì nell'ambito orario 8.00-20.00?
51	OS	ACCR	Nella giornata di sabato è prevista la presenza di medici dell'Unità Operativa non coinvolti nei turni di guardia per almeno 4 ore complessive ( max 20 p.l.) ? (è consentito che lo standard sia assolto anche con medici di altre UUOO di riabilitazione specialistica)

52	OS	ACCR	E' garantita la presenza di un medico 24 ore al giorno ai sensi della DGR n. 9014/09?
53	OS	ACCR	E' stato predisposto un Progetto Riabilitativo di Struttura (P.R.S.), da aggiornare almeno ogni tre anni?
54	OS	ACCR	Il Progetto Riabilitativo di Struttura (P.R.S.) prevede procedure informative a garanzia della continuità assistenziale che tutelano il paziente nelle fasi di trasferimento da e verso la Unità Operativa?
55	OS	ACCR	Il Progetto Riabilitativo di Struttura prevede che siano declinate nel Progetto Riabilitativo Individuale procedure di monitoraggio dell'outcome del paziente almeno al 6° e al 12° mese dopo la dimissione anche attraverso la telemedicina, per tutti i pazienti dimessi?
56	OS	ACCR	E' stato predisposto e inserito in cartella clinica, per ciascun paziente, un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.), con i relativi programmi riabilitativi individuali (p.r.i.)?
57	OS	ACCR	Il P.R.I e i p.r.i. sono aggiornati periodicamente nel corso dell'episodio di cura?
58	OS	ACCR	Sono presenti, all'interno della struttura sanitaria, regimi riabilitativi in accreditamento con il SSN, sia in degenza sia ambulatoriale?
59	OS	ACCR	E' garantita la possibilità di prescrizione di ausili a carico del SSN presso il presidio se previsto dalla normativa vigente?
60	OS	ACCR	E' garantita la disponibilità dell'attività diagnostica neurofisiologica di EMG, PESS, PEM, EEG e neuroradiologica inclusa RMN e TAC anche in convenzione con strutture esterne?
61	OS	ACCR	E' garantita, in relazione all'attività svolta, la consulenza dei seguenti specialisti (ove non siano già presenti le specializzazioni per i medici della UO): fisiatra, neurologo o neurofisiopatologo, internista, dietologo-nutrizionista, urologo, anestesista- rianimatore, cardiologo, pneumologo, neurochirurgo, ortopedico, oculista, otorinolaringoiatra, foniatra, infettivologo, psichiatra, chirurgo?
62	OS	ACCR	E' garantita la possibilità di personalizzare la dieta del paziente secondo necessità metaboliche o neuromotorie del paziente?
63	OS	ACCR	E' garantita la presenza del personale infermieristico sulle 24 ore?

64	OS	ACCR	La presenza infermieristica nelle ore notturne è non inferiore ad un terzo di quella prevista nelle ore diurne?
65	OS	ACCR	La composizione di équipes infermieristiche che prestino assistenza in più di una Unità Operativa è consentita solo all'interno di raggruppamenti di specialità omogenei per intensità delle cure erogate, al fine di garantire specifiche competenze nell'assistenza infermieristica?
66	OS	ACCR	L'assistenza infermieristica (misurata in minuto/paziente/die), erogata dall'infermiere, garantisce complessivamente uno standard assistenziale di 140 min/paziente/die? (Se l'organizzazione prevede un coordinatore infermieristico per UO queste unità possono rientrare nel conteggio del tempo infermieristico tranne che per una percentuale pari al 10% riservata a compiti organizzativi)
67	OS	ACCR	L'assistenza erogata dall'operatore socio-sanitario può rientrare nel minutaggio infermieristico, determinandone non oltre il 50%, mentre l'OTA per non oltre il 30%?
68	OS	ACCR	Gli operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, in base al PRS/PRI, con le qualifiche di fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità, educatore (Classe LM/SNT2), psicologo, neuropsicologo, psicoterapeuta, dietista ed ortottista garantiscono nel complesso uno standard riabilitativo di trattamento individuale di almeno 600 min/paziente/settimana?
69	OS	ACCR	E' presente uno psicologo o un neuropsicologo per almeno 20 ore/settimana ogni 20 posti letto?
70	OS	ACCR	E' garantita la possibilità di colloqui psicoterapici, per pazienti e/o caregivers, in misura di almeno 3 ore settimanali per ogni 20 posti letto?
71	OS	ACCR	E' presente almeno 1 logopedista per almeno 30 ore/settimana ogni 20 posti letto?

72	OS	ACCR	E' presente almeno 1 terapeuta occupazionale 25 ore/settimana ogni 20 posti letto? (Limitatamente all'età evolutiva, tale figura può essere sostituita da terapeuta della neuropsicomotricità o educatore)
73	OS	ACCR	E' presente almeno un assistente sociale che garantisca per i pazienti l'accompagnamento alla dimissione raccordandosi con i servizi socio sanitari delle ASST per almeno 3 ore/settimana ogni 20 posti letto?
74	OS	ACCR	L'attività tecnica della riabilitazione è organizzata per svolgersi per almeno 6 giorni su 7?

**Appendice 6**
**6. Indici di posti accreditati e indici di posti contrattualizzati**
**6.1 Posti accreditati ogni 10.000 abitanti (per RSA over 75enni, per CDI over 65enni)**

ASST	RSA ACC	CDI ACC
ASST DI LODI	504,6	26,0
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	371,9	20,1
ASST NORD MILANO	279,3	31,0
ASST OVEST MILANESE	469,7	26,4
ASST RHODENSE	368,4	27,7
COMUNE DI MILANO	435,6	20,3
ASST DEI SETTE LAGHI	618,5	15,4
ASST DELLA VALLE OLONA	341,5	32,6
ASST LARIANA	673,4	22,3
ASST DELLA VALCAMONICA	784,8	62,6
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	771,1	21,2
ASST DELLA BRIANZA	370,1	33,6
ASST DI LECCO	484,7	24,4
ASST DI BERGAMO EST	581,2	34,2
ASST DI BERGAMO OVEST	435,7	36,6
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	528,1	27,0
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	446,9	40,3
ASST DEL GARDA	605,5	40,1
ASST DELLA FRANCIACORTA	432,7	47,3
ASST DI CREMA	447,9	37,0
ASST DI CREMONA	1108,3	96,2
ASST DI MANTOVA	746,9	38,4
ASST DI PAVIA	862,2	46,2
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>517,4</b>	<b>31,5</b>

\*Fonte AFAM aggiorn. al 15-11-2024

**6.2 Posti accreditati ogni 10.000 abitanti (18-64 anni)**

ASST	RSD ACC	CDD ACC	CSS ACC
ASST DI LODI	7,0	13,1	1,6
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	3,0	7,9	3,0
ASST NORD MILANO	3,6	13,2	0,6
ASST OVEST MILANESE	4,5	9,8	2,5
ASST RHODENSE	14,6	13,8	3,3
COMUNE DI MILANO	3,2	12,0	2,0
ASST DEI SETTE LAGHI	11,5	9,9	2,1
ASST DELLA VALLE OLONA	0,0	12,1	5,0
ASST LARIANA	9,3	11,7	3,0
ASST DELLA VALCAMONICA	2,7	18,0	6,8
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	8,9	18,6	0,9
ASST DELLA BRIANZA	4,9	10,5	1,1
ASST DI LECCO	9,6	11,6	5,0
ASST DI BERGAMO EST	10,6	10,9	3,6
ASST DI BERGAMO OVEST	3,6	5,8	1,8
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	4,8	9,7	3,6
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	8,5	11,4	3,1
ASST DEL GARDA	7,9	11,6	3,7
ASST DELLA FRANCIACORTA	0,0	7,7	2,2
ASST DI CREMA	12,6	5,1	2,7

ASST DI CREMONA	47,4	12,3	5,9
ASST DI MANTOVA	6,6	14,0	3,5
ASST DI PAVIA	8,5	11,8	3,4
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>7,0</b>	<b>11,1</b>	<b>2,8</b>

\*Fonte AFAM aggiorn. al 15-11-2024

**6.3 Posti Contrattualizzati ogni 10.000 abitanti (per RSA over 75enni, per CDI over 65enni)**

ASST	RSA	CDI
ASST DI LODI	498,0	24,1
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	348,0	19,5
ASST NORD MILANO	271,4	30,7
ASST OVEST MILANESE	427,6	23,4
ASST RHODENSE	284,3	23,0
COMUNE DI MILANO	418,4	20,2
ASST DEI SETTE LAGHI	551,7	15,4
ASST DELLA VALLE OLONA	327,1	20,7
ASST LARIANA	594,8	21,1
ASST DELLA VALCAMONICA	628,3	52,5
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	621,1	20,2
ASST DELLA BRIANZA	305,8	27,0
ASST DI LECCO	457,9	20,2
ASST DI BERGAMO EST	494,2	26,4
ASST DI BERGAMO OVEST	372,8	29,7
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	466,5	24,1
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	388,7	33,8
ASST DEL GARDA	580,0	28,7
ASST DELLA FRANCIACORTA	414,0	42,0
ASST DI CREMA	409,0	29,3
ASST DI CREMONA	1073,8	85,4
ASST DI MANTOVA	624,2	31,6
ASST DI PAVIA	747,4	37,6
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>463,1</b>	<b>26,9</b>

\*Fonte AFAM aggiorn. al 15-11-2024

Serie Ordinaria n. 20 - Lunedì 12 maggio 2025

## 6.4 Posti Contrattualizzati ogni 10.000 abitanti (18-64 anni)

<b>Posti Contrattualizzati ogni 10.000 abitanti (18-64 anni)</b>			
<b>ASST</b>	<b>RSD</b>	<b>CDD</b>	<b>CSS</b>
ASST DI LODI	6,6	12,4	1,6
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	3,0	7,2	2,3
ASST NORD MILANO	3,6	13,2	0,6
ASST OVEST MILANESE	4,5	9,8	1,8
ASST RHODENSE	14,6	13,8	3,1
COMUNE DI MILANO	3,2	11,5	1,9
ASST DEI SETTE LAGHI	10,4	9,9	2,1
ASST DELLA VALLE OLONA	0,0	11,2	4,2
ASST LARIANA	8,2	11,4	2,3
ASST DELLA VALCAMONICA	2,7	17,7	6,8
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	8,9	18,6	0,9
ASST DELLA BRIANZA	4,9	10,5	1,1
ASST DI LECCO	7,5	11,1	4,5
ASST DI BERGAMO EST	10,0	10,7	3,0
ASST DI BERGAMO OVEST	3,6	5,8	1,8
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	4,8	9,7	2,9
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	8,2	11,0	3,0
ASST DEL GARDA	7,8	11,4	3,3
ASST DELLA FRANCIACORTA	0,0	7,7	2,2
ASST DI CREMA	12,6	5,1	2,7
ASST DI CREMONA	47,1	11,7	4,9
ASST DI MANTOVA	6,1	13,8	2,7
ASST DI PAVIA	8,2	11,3	3,4
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>6,7</b>	<b>10,8</b>	<b>2,5</b>

\*Fonte AFAM aggiorn. al 15-11-2024

## 6.5 Posti Contrattualizzati ogni 10.000 abitanti (per HOSPICE, TUTTE LE ETA')

<b>Posti Contrattualizzati ogni 10.000 abitanti (per HOSPICE, TUTTE LE ETA')</b>	
<b>ASST</b>	<b>HOSPICE</b>
ASST DI LODI	0,9
ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	0,5
ASST NORD MILANO	1,0
ASST OVEST MILANESE	0,7
ASST RHODENSE	0,5
COMUNE DI MILANO	1,0
ASST DEI SETTE LAGHI	0,7
ASST DELLA VALLE OLONA	0,8
ASST LARIANA	0,5
ASST DELLA VALCAMONICA	1,9
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	0,9
ASST DELLA BRIANZA	0,7
ASST DI LECCO	0,7
ASST DI BERGAMO EST	1,0
ASST DI BERGAMO OVEST	0,3
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	1,3
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	0,8
ASST DEL GARDA	1,1
ASST DELLA FRANCIACORTA	0,6
ASST DI CREMA	0,9
ASST DI CREMONA	2,3
ASST DI MANTOVA	0,7
ASST DI PAVIA	1,6
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>0,8</b>

\*Fonte AFAM aggiorn. al 15-11-2024