

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 672

del 17/11/2017

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Modifica schema di convenzione con ASST Spedali Civili, ASST Garda e ASST Franciacorta per l'attuazione dei compiti previsti ai fini della sorveglianza e controllo della Malattia Tubercolare.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che con Deliberazioni D.G. ASL n. 296 del 17.05.2011 e n. 276 del 10.05.2011 era stato approvato lo schema di convenzione tipo con le Aziende Ospedaliere Spedali Civili di Brescia, di Desenzano e Mellino Mellini di Chiari per l'attuazione dei compiti previsti ai fini della sorveglianza e controllo della Malattia Tuberculare;

Vista la D.G.R. n. X/6855 del 12.07.2017 ad oggetto "Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo della tubercolosi in Regione Lombardia" che aggiorna analogo documento di cui alla DGR n. IX/4489 del 13 Dicembre 2012 Allegato 2 "Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive";

Considerato che con nota Regione Lombardia prot. n. 8372 del 02.03.2017 ad oggetto "Indicazioni regionali per la gestione delle problematiche riscontrate nei Centri di Accoglienza Migranti, con particolare riferimento al controllo delle malattie infettive diffuse" sono state fornite indicazioni sulla sorveglianza e il controllo della tubercolosi in considerazione del cambiamento dei flussi migratori;

Richiamata la Deliberazione D.G. ASL n. 573 del 27.09.2006 ad oggetto "Piano strategico locale annuale per la prevenzione dell'infezione, la sorveglianza ed il controllo della malattia tubercolare";

Considerato che in tali atti è definito che ai fini del controllo della malattia tubercolare:

- compete alle ASL (ora Agenzie di Tutela della Salute ATS):
 - l'inchiesta epidemiologica e la validazione delle segnalazioni di malattia infettiva e l'analisi dei dati pervenuti dai Laboratori (ceppi ed antibiogramma);
 - l'inserimento dei dati nel programma MAINF;
 - l'individuazione e valutazione dei contatti e loro gestione, compreso l'eventuale invio alle strutture specialistiche per accertamenti di secondo livello o terapia preventiva;
 - la raccolta e la ricerca attiva delle schede di inizio/esito della terapia;
 - la ricerca dei soggetti persi al follow-up per il recupero;
 - la definizione degli screening di popolazione eventualmente necessari e la pianificazione degli screening sui gruppi a rischio;
 - l'elaborazione periodica dei dati e invio per comunicazione ai diversi Enti territoriali e di riferimento.
- compete alle Aziende Ospedaliere (ora ASST) che effettuano diagnosi e cura della malattia tubercolare:
 - segnalare immediatamente tutti i casi di TB sospetti, polmonari e non, nuovi o recidivanti;
 - la somministrazione e il monitoraggio della terapia;
 - l'invio delle schede di inizio ed esito della terapia all'ATS;
 - l'effettuazione di esami radiologici, visite nei contatti inviati dalle ATS o positivi in corso di screening;
 - la prescrizione, la somministrazione e il monitoraggio della chemiopprofilassi;
 - l'istruttoria delle pratiche pensionistiche e di indennità per malattia tubercolare.
 - l'invio della scheda di isolamento di M.T. e dei risultati degli antibiogrammi alla ATS;
 - l'invio dei ceppi isolati da coltura alla ceppoteca del Centro di Riferimento regionale per la TB.

Considerato inoltre che:



- le prestazioni diagnostico-terapeutiche che rientrano in programmi di screening tubercolari attivi implementati dai DIPS ATS, rivolti a specifici gruppi di popolazione a rischio e ai contatti di casi di tubercolosi, sono garantite dal Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, erogate in regime di gratuità;
- le prestazioni diagnostico-terapeutiche rivolte a soggetti che non rientrano in programmi di screening ma che vengono indirizzati ad approfondimenti diagnostici per sintomatologia sospetta prevedono il pagamento del ticket per prima visita e prima radiografia, e solo in caso di sospetto di malattia tubercolare (cui consegue la segnalazione) tutti gli accertamenti/esami successivi alla prima visita sono a carico del SSR;
- la prescrizione degli accertamenti da eseguire presso le strutture specialistiche delle ASST deve essere effettuata dai Medici Igienisti afferenti al DIPS dell'ATS;
- le specifiche richieste (accertamenti radiologici, visite pneumo-tisiologiche e relativi esami) devono essere redatte su ricettario ATS con timbro del medico igienista prescrittore e suo codice fiscale;

Rilevata la necessità, per gli interventi di controllo e profilassi non direttamente erogati, di sottoscrivere con le ASST apposite convenzioni atte a regolamentare la fornitura delle prestazioni necessarie al controllo della malattia tubercolare, nelle quali si definiscano percorsi preferenziali per assicurare un'adeguata compliance degli utenti ed una adeguata tempestività della risposta;

Evidenziato infine che:

- la Circolare 27/SAN/2005 di attuazione della D.G.R. n. VII/19767 del 10.12.2004 prevede che le prestazioni erogate dalle Aziende ospedaliere ai fini del controllo della malattia Tubercolare siano rendicontate attraverso il tracciato in uso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale;
- la Circolare 53/SAN/2005 introduce l'utilizzo del codice "Q" nel campo "identificativo del tipo di prestazione" (tracciato AMB2 posizione 60) per le "prestazioni erogate nell'ambito degli interventi di profilassi sui contatti garantiti dalle ASL secondo quanto disposto dalle circolari 42/SAN del 13.12.2004 e 27/SAN del 21.06.2005 nell'ambito del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive in Lombardia e rendicontate da parte di strutture con le quali le ASL abbiano stipulato apposite convenzioni";
- la Circolare 28/SAN permette di rendicontare le prestazioni fornite dalla struttura sanitaria solo ai fini della quantificazione delle prestazioni ma non della loro remunerazione;

Ritenuto, pertanto, opportuno approvare un nuovo schema tipo delle convenzioni di che trattasi;

Vista la proposta del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani che attesta, in qualità anche di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che il parere di competenza del Direttore Sanitario è assorbito nella funzione esercitata dal medesimo in qualità di proponente;

Vista l'attestazione del Direttore del Servizio Risorse Economico-Finanziarie, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare lo schema di convenzione, allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento composto da n. 2 pagine, al fine di



- attivare, a cura del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, le procedure per la sua sottoscrizione con ASST Spedali Civili, ASST Garda e ASST Franciacorta, con decorrenza dal 01.10.2017 fino al 30.09.2019;
- b) di delegare il Direttore Sanitario alla sottoscrizione, per parte ATS, delle convenzioni di cui trattasi;
 - c) di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento- relativi all'eventuale invio alle strutture specialistiche per accertamenti di secondo livello o terapia preventiva - quantificati dal proponente in € 40.000,00 trovano riferimento nella contabilità dell'Agenzia - bilancio sanitario al conto "Prestazioni ambulatoriali dirette ATS/ASST" cod. 43.01.355 nel programmi di spesa n. 16718 per gli anni 2017/2018/2019 così come ripartito:
 - € 5.000,00 anno 2017;
 - € 20.000,00 anno 2018;
 - € 15.000,00 anno 2019;
 - d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 12, della L.R. n. 33/2009;
 - e) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

CONVENZIONE

tra

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) _____,
CF/P.I. _____ legalmente rappresentata dal Direttore Generale _____;

e

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia, Cod. Fiscale n. 03775430980 di cui è Rappresentante Legale il Direttore Generale Dr. Carmelo Scarcella, rappresentata per la firma del presente atto dal Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani;

Premesso che:

- la D.G.R. n. VII/19767 del 10.12.2004 della Regione Lombardia ha approvato il documento: "Interventi strategici per la prevenzione dell'infezione, la sorveglianza ed il controllo della malattia tubercolare in Regione Lombardia", recepito dalla deliberazione n.573 del 27.09.2006 del Direttore Generale dell'ASL di Brescia ad oggetto "Piano strategico locale annuale per la prevenzione dell'infezione, la sorveglianza ed il controllo della malattia tubercolare".
- con la deliberazione n. X/6855 del 12/7/2017 la Regione Lombardia ha recepito come riferimento per la lotta alla tubercolosi la strategia OMS "End TB" e ha approvato il documento "Aggiornamenti su prevenzione dell'infezione, sorveglianza e controllo della malattia tubercolare in Regione Lombardia - 2017", che aggiorna analogo documento di cui alla DGR n. IX/4489 del 13 Dicembre 2012 Allegato 2 "Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive"

Atteso che la Regione Lombardia con la propria Circolare 27/SAN/2005, di attuazione della D.G.R. n. VII/19767 del 10/12/2004, prevede che le ASL (oggi ATS) per gli interventi di controllo e profilassi non direttamente erogati, individuino le strutture sanitarie con le quali procedere alla stipula di apposite convenzioni per la fornitura delle prestazioni specialistiche necessarie al controllo della malattia tubercolare, nelle quali si individuino percorsi preferenziali per assicurare un'adeguata compliance degli utenti ed un'adeguata tempestività della risposta .

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**Art. 1**

L'ATS Brescia nell'ambito delle proprie competenze di sorveglianza e controllo della Malattia Tubercolare e nel rispetto delle normative regionali garantisce:

- l'inchiesta epidemiologica e la validazione delle segnalazioni di malattia infettiva e l'analisi dei dati pervenuti dai Laboratori (ceppi ed antibiogramma);
- l'inserimento dei dati nel programma MAINF;
- l'individuazione e valutazione dei contatti e loro gestione, compreso l'eventuale invio alle strutture specialistiche per accertamenti di secondo livello o terapia preventiva;
- la raccolta e la ricerca attiva delle schede di inizio/esito della terapia;
- la ricerca dei soggetti persi al follow-up per il recupero;
- la definizione degli screening di popolazione eventualmente necessari e la pianificazione degli screening sui gruppi a rischio;
- l'elaborazione periodica dei dati e invio per comunicazione ai diversi Enti territoriali e di riferimento.

Art. 2

L'ASST, nell'ambito delle proprie competenze di diagnosi e cura della malattia tubercolare e nel rispetto delle normative regionali, garantisce l'erogazione delle specifiche prestazioni necessarie al controllo e profilassi della Tubercolosi nei casi in cui è stato evidenziato un collegamento epidemiologico a "casi" di malattia infettiva, e che la normativa regionale ha identificato come segue:

- segnalare immediatamente tutti i casi di TB sospetti, polmonari e non, nuovi o recidivanti;
- la somministrazione e il monitoraggio della terapia;

- l'invio delle schede di inizio ed esito della terapia all'ATS;
- l'effettuazione di esami radiologici, visite nei contatti inviati dalle ATS o positivi in corso di screening;
- la prescrizione, la somministrazione e il monitoraggio della chemioprolifassi;
- l'istruttoria delle pratiche pensionistiche e di indennità per malattia tubercolare.
- l'invio della scheda di isolamento di M.T. e dei risultati degli antibiogrammi alla ATS;
- l'invio dei ceppi isolati da coltura alla ceppoteca del Centro di Riferimento regionale per la TB.

Art. 3

L'ASST si impegna a garantire percorsi facilitati di accesso e risposta finalizzati a favorire la compliance dell'utente e garantire la tempestività nella consegna della risposta, recependo così gli indirizzi contenuti negli atti e nelle normative regionali specifiche per la Malattia Tubercolare (D.G.R. n. VII/19767 del 10.12.2004 e relative circolari attuative n. 42/SAN/2004, 27/SAN/2005 e 53/SAN/2005 e nelle D.G.R. n. VII/18853 del 30.09.2004, n. VIII/6117 del 12.12.2007, n. VIII/11154 del 03.02.2010, n. IX/4489 del 13/12/2012 (all.2) e n. X/6855 del 12/7/2017, tutte in tema di interventi di sorveglianza, prevenzione e controllo delle Malattie Infettive).

Art. 4

Le prestazioni prescritte dall'ATS su apposito ricettario, con timbro del medico igienista prescrittore e suo codice fiscale ed erogate secondo i percorsi definiti di cui all'Art.3, saranno rendicontate a fini non remunerativi, nel flusso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, con codice "Q" nel campo "identificativo del tipo di prestazione" (tracciato AMB2 posizione 60). Tale rendicontazione è comunque presupposto obbligatorio per il pagamento che avverrà, in aggiunta al budget della specialistica ambulatoriale, previa apposita fatturazione secondo i tariffari regionali vigenti. La remunerazione avverrà dopo la verifica della corrispondenza quantitativa delle prestazioni fatturate dall'ASST sulla base delle richieste avanzate dai sanitari dell'ATS ed in seguito rendicontate dall'ASST stessa nel flusso delle prestazioni specialistiche con codice "Q".

Art. 5

La sottoscrizione della presente convenzione vale anche quale espressione del reciproco consenso al trattamento dati, nei termini dovuti dal presente atto ed ai sensi della disciplina vigente in materia, di cui al D.Lgs. n.196/03.

Art. 6

La presente convenzione ha decorrenza dall'01/10/2017 fino al 30/09/2019.

Per l'ASST
Il Direttore Generale
Dr.

L'ATS di Brescia
per il Direttore Generale
Il Direttore Sanitario
Dr. Fabrizio Speziani