



Regione  
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

## SOMMARIO

### C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

#### **Delibera Giunta regionale 15 maggio 2019 - n. XI/1625**

Determinazioni in merito alle aree assoggettate a tutela con d.g.r. n. 62221/1994 - Ambito del Naviglio Grande e Pavese (art. 136 c. 1 lett. c) e d), d.lgs. n. 42/2004) in comune di Milano . . . . . 2

#### **Delibera Giunta regionale 20 maggio 2019 - n. XI/1647**

Determinazioni in merito alla d.g.r. 5412 del 18 luglio 2016 ed alla d.g.r. n. 5229 del 31 maggio 2016 approvazione dei terzi atti aggiuntivi a seguito della delibera del comitato paritetico per la gestione dell'intesa del Fondo Comuni Confinanti n. 8 del 15 aprile 2019. . . . . 3

#### **Delibera Giunta regionale 27 maggio 2019 - n. XI/1663**

Prelievo dal «Fondo spese impreviste» . . . . . 17

#### **Delibera Giunta regionale 27 maggio 2019 - n. XI/1666**

Programmazione regionale del sistema di alta formazione tecnica e professionale (percorsi ITS e IFTS) per l'annualità formativa 2019/20 . . . . . 19

#### **Delibera Giunta regionale 27 maggio 2019 - n. XI/1667**

Costituzione della Consulta regionale per interventi a favore dei minori che frequentano nidi e micronidi . . . . . 27

#### **Delibera Giunta regionale 27 maggio 2019 - n. XI/1682**

Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007 - modifica della d.g.r. n. 46/2018 . . . . . 30

#### **Delibera Giunta regionale 27 maggio 2019 - n. XI/1683**

Promozione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019 - 2020 - Integrazione dotazione finanziaria e contestuale aggiornamento e sostituzione dello schema tipo di convenzione ex d.g.r. n. XI/891/2018 . . . . . 41

### D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

#### D.G. Welfare

##### **Decreto direttore generale 24 maggio 2019 - n. 7356**

Approvazione del documento avente ad oggetto «Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS – anno 2019» . . . . . 53

#### D.G. Agricoltura, alimentazione e sistemi verdi

##### **Decreto dirigente struttura 27 maggio 2019 - n. 7475**

Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP) 2014 - 2020. Bando di attuazione della Misura 2.48 «Investimenti produttivi destinati all'acquacoltura» (art. 48, par 1, lett. a) b) c) d) f) g) h) del Reg. Ue n. 508/2014). Proroga dei termini per la chiusura dell'istruttoria previsti dalle disposizioni attuative approvate con d.d.s.n. 19463 del 21 dicembre 2018 . . . . . 101

#### D.G. Territorio e protezione civile

##### **Decreto direttore generale 23 maggio 2019 - n. 7275**

Terzo aggiornamento 2019 dell'elenco degli enti locali idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche (l.r. 12/2005, art. 80). . . . . 102

Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

## C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

**D.g.r. 15 maggio 2019 - n. XI/1625**
**Deferimenti in merito alle aree assoggettate a tutela con d.g.r. n. 62221/1994 - Ambito del Naviglio Grande e Pavese (art. 136 c. 1 lett. c) e d), d.lgs. n. 42/2004) in comune di Milano**

### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il d.lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 «Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio» e successive modifiche e integrazioni;

Vista la legge regionale 11 marzo 2005 n. 12 «Legge per il Governo del Territorio» e successive modifiche e integrazioni;

Visto il Piano Territoriale Regionale – Piano Paesaggistico Regionale (PTR-PPR), approvato con d.c.r.n. 951 del 19 gennaio 2010;

Premesso che la Giunta regionale con propria deliberazione n. V/62221 del 30 dicembre 1994 e successive modifiche e integrazioni ha approvato, ai sensi della legge 1497/1939 e della legge regionale n. 57/1985, ora superate dal sopracitato d.lgs. 42/2004 e dalla l.r. 12/2005, l'assoggettamento a tutela delle aree situate tra il Naviglio Grande e Pavese in comune di Milano, così come delimitato nella planimetria allegata alla citata deliberazione regionale;

Rilevato che con la deliberazione sopracitata la Giunta Regionale ha altresì approvato, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 27 maggio 1985 n. 57, ora sostituita dal Titolo V della legge regionale 12/2005, i criteri di gestione delle aree tutelate;

Preso atto che:

- in data 12 febbraio 2019 – prot. reg. n. Z1.20019.0006366 – è pervenuta alla Direzione Generale Territorio e Protezione Civile – Struttura Paesaggio, la richiesta di rettifica del vincolo Naviglio Grande e Naviglio Pavese di cui alla d.g.r. n. 5/6221 del 30 dicembre 1994 – per gli immobili in via Bordighera 31 – Milano, da parte della soc. Il Cerchio Immobiliare s.r.l. nella quale si dichiara che trattasi di un insieme di edifici risalenti agli anni 50, ad un piano fuori terra, privi di caratteristiche di pregio e di qualità costruttiva e che non presentano particolari elementi morfologici e stilistici riferibili alle caratteristiche storico-tradizionali dell'ambito paesaggistico;
- in data 4 marzo – prot. reg. Z1.20019.0008245 – è pervenuta alla Direzione Generale Territorio e Protezione Civile – Struttura Paesaggio, la richiesta di riclassificazione dell'edificio su fronte strada sito in via Schievano 10 – Milano, tutelato in forza alla d.g.r. n. 5/6221 del 30 dicembre 1994 - Naviglio Grande e Naviglio Pavese da parte dell'ing. Giovanni Giuseppe Susino per conto della proprietà Borri Matteo Karim Carlo Edmondo, nella quale si dichiara che trattasi di un edificio di recente costruzione privo di caratteristiche di pregio e di qualità costruttiva e che non presenta particolari elementi morfologici e stilistici riferibili alle caratteristiche storico-tradizionali dell'ambito paesaggistico;

Preso atto del verbale n. 1/2019 del 6 marzo 2019 della Commissione Regionale di Lombardia per il Beni Paesaggistici dell'alta pianura ed area ad alta densità seduta nella quale la Commissione ha esaminato la richiesta relativa all'edificio sito in via Bordighera 31 a Milano dal quale risulta che:

- gli immobili di via Bordighera – lato numeri civici dispari – da via Rimini a via Schiavoni risultano classificati: prospetto di tipo B con edifici di tipo C tranne il civico 31 di tipo B. Nella «categoria edifici» della d.g.r. n. 5/6221/94 l'immobile di tipo B riguarda: edificio d'epoca, adeguato all'ambiente nel quale è inserito sia per altezza che per caratteristiche formali. Interventi ammessi: restauro;
- i criteri di gestione disposti dalla medesima d.g.r., individuano ulteriori classificazioni di edifici tra i quali edificio di tipo D Edificio di costruzione recente o recentissima, inadeguato per altezza, per caratteristiche architettoniche, totalmente disinserito nell'ambiente». Interventi ammessi: possibile sostituzione edilizia con edifici che rispettano le altezze massime di zona come da d.m. 2 aprile 1968 n. 1444 con compensazioni volumetriche. Manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazione urbanistica;
- l'area di via Bordighera 31 in esame è caratterizzata da un insieme di edifici ad un piano fuori terra con funzioni residenziale/artigianale, di fatto inadeguati per altezze e caratteristiche architettoniche ed avulsi dal contesto edilizio esistente e pertanto tali edifici sono stati classificati, per mero errore materiale, nella categoria di tipo B con prospetto di tipo B anziché edifici di tipo D con prospetto di tipo B;

Preso atto che nei verbali n. 1/19 del 6 marzo 2019 e n. 2/2019 del 25 marzo 2019 la Commissione Regionale di Lombardia per

i Beni Paesaggistici dell'alta pianura e area urbana ad alta densità ha esaminato la richiesta relativa all'edificio sito in via Schievano 10 a Milano dal quale risulta che:

- l'immobile di via Schievano 10 – lato numeri civici pari – dal ponte della ferrovia a Piazza Bilbao – risulta classificato: prospetto di tipo E con costruzioni di tipo E tranne i civici 10 e 12 di tipo A con verde». Nella categoria edifici della d.g.r. n. 5/6221/94 l'immobile di tipo A riguarda: edificio d'epoca di alta caratterizzazione ambientale, talvolta passibile di apposizione di vincoli specifici di tutela. Interventi ammessi: restauro;
- i criteri di gestione disposti dalla medesima d.g.r., individuano ulteriori classificazioni di edifici tra i quali edificio di tipo «C - Edificio di costruzione recente ambientalmente inserito per altezze o per l'utilizzo di schermature di verde, con caratteristiche architettoniche che possono essere riquaificate in funzione di un migliore inserimento ambientale. Interventi ammessi: restauro, manutenzione straordinaria, ristrutturazione edilizia»;
- l'area di via Schievano 10 in esame riguarda un edificio adibito ad attività commerciale ad un piano fuori terra di costruzione risalente agli anni '60 di recente costruzione privo di caratteristiche di pregio e di qualità costruttiva e non presenta particolari elementi morfologici e stilistici riferibili alle caratteristiche storico-tradizionali dell'ambito paesaggistico e pertanto tale edificio è stato classificato, per mero errore materiale, nella categoria di tipo A con verde anziché edificio di tipo C con verde;

Considerato che il Dirigente proponente, sentito il Dirigente competente, esaminate e condivise le determinazioni assunte all'unanimità dei voti dalla Commissione Regionale Lombardia per i Beni Paesaggistici dell'alta pianura e area urbana ad alta densità, con verbali n. 1/19 nella seduta del 6 marzo 2019 e n. 2/2019 nella seduta del 25 marzo 2019, ritiene opportuno proporre con riferimento ai criteri e alle definizioni di cui alla sopracitata d.g.r. V/62221/1994:

- la riclassificazione degli immobili di via Bordighera 31 a Milano quali «edifici di tipo D» con «prospetti di tipo B» in quanto inseriti erroneamente nella classificazione «edifici di tipo B» con «prospetti di tipo B»;
- la riclassificazione dell'immobile di via Schievano 10 a Milano quale «edificio di tipo C con verde» in quanto erroneamente inserito nella classificazione «edifici di tipo A con verde»;

Considerato quindi di dover procedere alla modifica della classificazione degli immobili di cui al civico 31 di via Bordighera e al civico 10 di via Schievano a Milano, ricadenti nel perimetro dell'area assoggettata a tutela con d.g.r. n. V/62221 del 30 dicembre 1994;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura, approvato con d.c.r. 10 luglio 2018, n. 64 e, in particolare, il Risultato Atteso 206 Ter 09.05 «Revisione del Piano Paesaggistico Regionale, verifica di coerenza della pianificazione territoriale degli enti locali e salvaguardia e valorizzazione del paesaggio, in co-pianificazione con lo Stato»;

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge;

### DELIBERA

1. di modificare la classificazione degli immobili di cui al civico 31 di via Bordighera a Milano da edificio di tipo B a edificio di tipo D. I criteri di cui alla d.g.r. n. V/62221/94 - Censimento prospetti stradali – risultano pertanto così modificati «.....da via Rimini a via Schiavoni: prospetto di tipo B con edifici di tipo C tranne il civico 31 di tipo D.....»;

2. di modificare la classificazione dell'edificio di cui al civico 10 di via Schievano a Milano da edificio di tipo A a edificio di tipo C con verde. I criteri di cui alla d.g.r. n. V/62221/94 - Censimento prospetti stradali – risultano pertanto così modificati «..... dal ponte della ferrovia a Piazza Bilbao: - Prospetto di tipo E con costruzioni di tipo E tranne i civici 10 di tipo C con verde e 12 di tipo A con verde .....»;

3. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 140 del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42 e s.m.i., nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, nonché nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e di trasmettere la stessa al Comune di Milano, per gli adempimenti previsti dall'art. 140, comma 4, del d.lgs. 42/2004 e s.m.i.;

4. di dare atto che avverso il presente provvedimento potrà essere proposto ricorso giurisdizionale avanti il T.A.R. della Lombardia, secondo le modalità di cui alla legge n. 1034/71, ovvero ammesso ricorso straordinario al Capo dello Stato, ai sensi del d.p.r. n. 1199/71, rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla data di avvenuta pubblicazione del medesimo provvedimento.

Il segretario: Enrico Gasparini

**D.g.r. 20 maggio 2019 - n. XI/1647**  
**Deferminazioni in merito alla d.g.r. 5412 del 18 luglio 2016 ed alla d.g.r. n. 5229 del 31 maggio 2016 approvazione dei terzi atti aggiuntivi a seguito della delibera del comitato paritetico per la gestione dell'intesa del Fondo Comuni Confinanti n. 8 del 15 aprile 2019**

## LA GIUNTA REGIONALE

## Viste:

- la legge 23 dicembre 2009 n. 191 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)» come modificata dalla legge 27 dicembre 2013, n. 147 e in particolare l'art. 2, che prevede:
  - al comma 117 che «...le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto del principio di leale collaborazione, concorrono al conseguimento di obiettivi di perequazione e di solidarietà attraverso il finanziamento di progetti e di iniziative anche a carattere ricorrente e transfrontaliero, di durata anche pluriennale, per la valorizzazione, lo sviluppo economico e sociale, l'integrazione e la coesione dei territori dei comuni appartenenti alle province di regioni a statuto ordinario confinanti rispettivamente con la provincia autonoma di Trento e con la provincia autonoma di Bolzano. Ciascuna delle due province autonome assicura annualmente un intervento finanziario pari a 40 milioni di euro istituendo apposite postazioni nel bilancio pluriennale»;
  - al comma 117 bis che «con successiva Intesa tra le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Regioni Lombardia e Veneto, sentito il Ministero per gli affari regionali vengono definiti:
    1. i criteri di individuazione dei progetti e delle iniziative di cui al comma precedente, riservando in ogni caso una quota di finanziamento a progetti a valenza sovrapregionale;
    2. le modalità di gestione delle risorse, garantendo l'erogazione dei finanziamenti annuali da parte delle province autonome di Trento e di Bolzano, di cui al comma 117, secondo il principio dei fabbisogni di cassa...»;
- l'Intesa tra Ministero dell'Economia e Finanze, Ministero degli Affari Regionali, Regione Lombardia, Regione del Veneto e Province autonome di Trento e Bolzano, sottoscritta il 19 settembre 2014 e s.m.i., inerente il Fondo Comuni Confinanti e relative modalità di gestione;
- il Regolamento per la Gestione dell'Intesa, adottato dal Comitato paritetico in data 11 febbraio 2015, ha previsto all'art. 4, comma 1, punto c) che il Comitato medesimo individui e/o selezioni gli interventi di cui all'art. 6, comma 1, lettere a), b) e c) dell'Intesa stessa, in base all'istruttoria svolta dalla Segreteria Tecnica istituita in seno allo stesso, ne approvi la conseguente programmazione anche pluriennale, attraverso convenzioni, accordi di programma o altri atti negoziali, che dovranno prevedere l'individuazione, per ciascun intervento, del soggetto attuatore, dei costi con relativa copertura e dei tempi di attuazione. In particolare poi, il medesimo articolo alla lettera e) stabilisce che il Comitato «definisce in accordo con le Regioni e le Province competenti le modalità operative per assicurare il supporto istruttorio sui progetti finanziati»;

## Considerato che:

- il Fondo ha approvato, nel corso del 2015, prima la ripartizione delle risorse su base provinciale e successivamente le Linee Guida e la Road map per l'individuazione dei progetti nell'ambito di proposte di programma provinciale per i territori di confine delle 5 province di Belluno, Brescia, Sondrio, Verona e Vicenza;
- il Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa con deliberazione n. 10 del 30 giugno 2016 ha approvato la Proposta relativa al progetto sperimentale «Area interna Alta Valtellina»;
- Regione Lombardia ha approvato con d.g.r. n. 5229 del 31 maggio 2016 lo schema di Convenzione tra Regione Lombardia e Comune capofila di Valdidentro per l'attuazione del progetto sperimentale «Area interna Alta Valtellina» e con d.g.r. n. 5412 del 18 luglio 2016, lo schema di Convenzione con il Fondo Comuni confinanti per l'attuazione dei progetti strategici relativi allo studio di fattibilità del traforo dello Stelvio e il progetto sperimentale «Area interna Alta Valtellina», sottoscritte entrambe in data 18 agosto 2016;
- la proposta relativa al progetto sperimentale «Area interna Alta Valtellina», approvata con gli atti sopra riportati prevedeva il finanziamento del progetto strategico n. 5.5 «progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio», soggetto attuato-

re Comunità Montana Alta Valtellina, con finanziamento del Fondo Comuni Confinanti pari a € 2.018.210,00;

Vista la d.g.r. 6423 del 3 aprile 2017, con la quale sono state definite le procedure per l'istruttoria regionale degli interventi strategici finanziati dal Fondo Comuni Confinanti;

## Considerato che:

- la Regione Lombardia con d.g.r. 7885 del 26 febbraio 2018, ha approvato il primo atto aggiuntivo alla Convenzione stipulata con il Fondo Comuni Confinanti, di cui alla d.g.r. n. 5412 del 18 luglio 2016, dando atto che rimangono invariati sia il costo complessivo dei progetti sia il finanziamento a carico del Fondo Comuni Confinanti;
- la Regione Lombardia con d.g.r. 692 del 24 ottobre 2018, ha approvato il secondo atto aggiuntivo alla Convenzione stipulata con il Fondo Comuni Confinanti, di cui alla d.g.r. n. 5412 del 18 luglio 2016, dando atto che l'importo del finanziamento del Fondo Comuni Confinati, a valere sulle progettualità strategiche, rimane invariato ad Euro 39.545.900,00, mentre il costo complessivo dei progetti viene rideterminato in Euro 57.494.693,64
- nella seduta del 15 aprile 2019, con deliberazione n. 8, il Comitato Paritetico, su proposta pervenuta da Regione Lombardia come istruita dalla Segreteria Tecnica, ha deliberato di:
  - modificare la proposta di Programma degli interventi strategici nel territorio della provincia di Sondrio - stralci per il Progetto Sperimentale «Aree Interne Alta Valtellina» e per lo «studio di fattibilità traforo dello Stelvio», apportando agli atti convenzionali che ne disciplinano l'attuazione, le variazioni riepilogate nell'Allegato 1;
  - approvare il terzo atto aggiuntivo, redatto secondo lo schema di cui all'Allegato 2;
  - riconoscere che, per effetto delle modifiche alla proposta di Programma degli interventi strategici nel territorio della provincia di Sondrio - stralci per il Progetto Sperimentale «Aree Interne Alta Valtellina» e per lo «studio di fattibilità traforo dello Stelvio», di cui ai precedenti punti, l'importo complessivamente finanziato a valere sulle risorse del Fondo Comuni Confinanti, viene rideterminato in Euro 37.527.690,00, mentre il costo complessivo degli interventi riferiti allo stralcio per il Progetto Sperimentale «Aree Interne Alta Valtellina» viene rideterminato in Euro 55.476.483,64;
  - dare atto che la scheda di raccordo della convenzione verrà aggiornata e sostituita con la nuova scheda di raccordo, parte integrante al terzo atto aggiuntivo, sotto la lettera «A»;

## Ritenuto pertanto di approvare con la presente:

- le variazioni riepilogate nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
- il terzo atto aggiuntivo alla Convenzione di cui alla d.g.r. n. 5412 del 18 luglio 2016, Allegato 2 con il relativo allegato, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

Dato atto che gli interventi oggetto di variazione e di inserimento sono anche compresi tra gli interventi della «Convenzione tra Regione Lombardia e Comune di Valdidentro per l'attuazione del progetto d'Area Interna Alta Valtellina» approvata con d.g.r. X/5229 del 31 maggio 2016 e sottoscritta in data 18 agosto 2016, modificata con l'approvazione del primo atto aggiuntivo, con d.g.r. 7885 del 26 febbraio 2018 e del secondo atto aggiuntivo, con d.g.r. 692 del 24 ottobre 2018;

Ritenuto pertanto di provvedere in merito alle variazioni sopra descritte, approvando un terzo Atto aggiuntivo alla Convenzione di cui alla d.g.r. X/5229 del 31 maggio 2016, Allegato 3 con il relativo allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Vista la comunicazione della Commissione sulla nozione di Aiuti di Stato di cui all'art. 107 del paragrafo 1 del Trattato (2016/C 262/01);

Evidenziato che il presente atto non prevede oneri a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse messe a disposizione dal Fondo Comuni Confinanti verranno erogate direttamente dal Fondo stesso ai beneficiari finali;

Dato atto che il presente provvedimento è soggetto agli adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità, ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 33/13;

Ritenuto di delegare l'Assessore agli Enti locali, montagna e piccoli comuni alla sottoscrizione di entrambi gli atti aggiuntivi di cui agli allegati 2 e 3, in rappresentanza di Regione Lombardia;

## Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

## DELIBERA

Per le motivazioni espresse nelle premesse del presente provvedimento, che qui s'intendono integralmente richiamate:

1. di approvare le variazioni riepilogate nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

2. di approvare lo schema del terzo atto aggiuntivo con il relativo allegato, alla Convenzione tra Regione Lombardia e Fondo Comuni Confinanti di cui alla d.g.r. X/5412 del 18 luglio 2016, Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3. di approvare lo schema del terzo atto aggiuntivo con il relativo allegato, alla Convenzione tra Regione Lombardia e Comune di Valdidentro, di cui alla d.g.r. n. X/5229 del 31 maggio 2016, Allegato 3, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

4. di dare atto che il presente atto non prevede oneri a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse messe a disposizione dal Fondo Comuni Confinanti verranno erogate direttamente dal Fondo stesso ai beneficiari;

5. di delegare l'Assessore agli Enti locali, montagna e piccoli comuni alla sottoscrizione di entrambi gli atti aggiuntivi di cui agli allegati 2 e 3, in rappresentanza di Regione Lombardia;

6. di pubblicare il presente atto sul BURL compresi gli allegati 1, 2 e 3;

7. di disporre la pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 33/2013, nella sezione «Amministrazione trasparente» del Portale Istituzionale di Regione Lombardia.

Il segretario: Enrico Gasparini

— • —

## ALLEGATO 1

**FONDO COMUNI CONFINANTI – FCC**  
**PROSPETTO DI RAFFRONTO DELLE MODIFICHE AGLI ATTI**  
**PER L'ATTUAZIONE DELLA PROPOSTA DI PROGRAMMA DI INTERVENTI STRATEGICI 2013-2018**  
**NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI SONDRIO – Ambito Alta Valtellina**

DESCRIZIONE DELLE SCHEDE DI PROGETTO		RIFERIMENTO ATTUALE DI ATTUAZIONE (atto convenzionale) O DI FINANZIAMENTO (delibera Comitato Paritetico)		SOGG ATTUATORE		COSTO COMPLESSIVO		FONDO COMUNI DI CONFINE	
ATTUALE	MODIFICATA			ATTUALE (a)	MODIFICATO (b)	ATTUALE (a)	MODIFICATO (b)	ATTUALE (a)	MODIFICATO (b)
<b>Ambito ALTA VALTELLINA</b>									
5.5 Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio	<b>STRALCIATA</b>	<b>2° ATTO AGGIUNTIVO A CONVENZIONE</b>	N. 14 SCHEDA DI RACCORDO	C.M. Alta Valtellina	ERSAF – Parco Nazionale dello Stelvio	€ 2.018.210,00	0,00	€ 2.018.210,00	0,00
<b>TOTALI</b>						€ 2.018.210,00	€ 0,00	€ 2.018.210,00	€ 0,00
<b>DIFFERENZE FRA VALORI "MODIFICATI" E "ATTUALI" (b-a)</b>							<b>€ - 2.018.210,00</b>		<b>€ - 2.018.210,00</b>

**ALLEGATO 2****FONDO COMUNI CONFINANTI  
( Legge 23 dicembre 2009, n.191 e s.m.i. )**

Schema del Terzo atto aggiuntivo alla Convenzione di cui all'Articolo 4, comma 1, Punti c) ed e) del Regolamento del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa sottoscritta in data 18 agosto 2016 avente ad oggetto

**“Attuazione della proposta di Programma di interventi strategici/progetti strategici relativi agli ambiti dello “studio di fattibilità traforo dello Stelvio” e del progetto sperimentale “Aree Interne Alta Valtellina” nel territorio della provincia di Sondrio”**

**TRA**

• Il Fondo Comuni di Confine, rappresentato dal Sen. Paolo Saviane, nato a Ponte nelle Alpi (BL), il 20 marzo 1962, domiciliato per la sua funzione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari regionali e le Autonomie – via della Stamperia, 8 – 00187 Roma, il quale interviene ed agisce in questo atto in nome e per conto del Ministro per gli Affari Regionali e le autonomie nella qualità di suo delegato nel Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa disciplinante i rapporti per la gestione delle risorse (c.d. Fondo Comuni confinanti) di cui all'articolo 2, commi 117 e 117 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i., con funzioni di Presidente, in forza del DPCM del 13 giugno 2018;

• La Regione Lombardia, con sede legale in Milano, Piazza Città di Lombardia, 1, ivi domiciliata ai fini del presente atto, C.F. 80050050154 – P.I. 128747720159, in persona dell'Assessore agli Enti locali, Montagna e piccoli comuni, Massimo Sertori o suo delegato \_\_\_\_\_;

**PREMESSO CHE**

- il Fondo Comuni Confinanti e la Regione Lombardia hanno sottoscritto, in data 18 agosto 2016, prot. PITRE n. 436181, la Convenzione, di seguito denominato per brevità “Convenzione”, avente ad oggetto “Attuazione della proposta di Programma di interventi strategici/progetti strategici relativi agli ambiti dello “studio di fattibilità traforo dello Stelvio” e del progetto sperimentale “Aree Interne Alta Valtellina” nel territorio della provincia di Sondrio”, in esecuzione della deliberazione del Comitato Paritetico n. 10 del 30 giugno 2016, che prevede l'approvazione di un primo stralcio della proposta di Programma pari a complessivi Euro 51.818.072,00, di cui Euro 49.872.172,00 relativi a interventi rientranti nell'ambito “Aree Interne Alta Valtellina” a fronte di un finanziamento del Fondo Comuni Confinanti di Euro 37.600.000,00, ed Euro 1.945.900,00 per lo studio di fattibilità traforo dello Stelvio, importo interamente finanziato con le risorse del Fondo Comuni Confinanti;
- con la deliberazione n. 9 del 30 novembre 2017 del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa sono state approvate le modalità operative per la concessione delle proroghe, di cui all'articolo 4, comma 2, delle Convenzioni, e con nota di data 19 gennaio 2018, prot. n. 13455, pervenuta in data

22 gennaio 2018, prot. PITRE n. 37326, è stata data formale accettazione di tali modalità da parte della Regione Lombardia;

- il Fondo Comuni Confinanti e la Regione Lombardia hanno sottoscritto, in data 28 marzo 2018, prot. PITRE n. 188041, il primo atto aggiuntivo alla Convenzione, e, in data 1 febbraio 2019, prot. PITRE n. 67800, il secondo atto aggiuntivo, ove vengono rideterminati in Euro 57.494.693,64 l'importo complessivo dei progetti e in Euro 39.545.900,00 il finanziamento a carico del Fondo Comuni Confinanti;
- con la deliberazione n. 2 del 28 gennaio 2019 del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa sono state autorizzate le modifiche del soggetto beneficiario e del soggetto attuatore delle schede di progetto "3.8 Mobilità sostenibile in Valfurva: Santa Caterina di Valfurva autofree e chiusura strada dei Forni" e "5.5 Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio";
- il Comitato Paritetico, con propria deliberazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, ha approvato di eliminare dalla Convenzione la scheda di progetto, individuata al n. 14 della scheda di raccordo, relativa all'intervento denominato "5.5 Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio";

#### **CONSIDERATO CHE**

- si rende necessario eliminare dalla Convenzione, così come modificata con i suoi atti aggiuntivi, la scheda di progetto n. 14, al fine di consentire la gestione delle attività n. 4, 5, 7, 8 di cui alla Fase 2 della Roadmap;

#### **TERZO ATTO AGGIUNTIVO**

##### **Art. 1**

##### **( Oggetto dell'atto aggiuntivo )**

1. Il Fondo Comuni Confinanti e la Regione Lombardia accettano e concordano di apportare alla Convenzione sottoscritta in data 18 agosto 2016, così come integrata con i suoi atti aggiuntivi, le modifiche approvate con deliberazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa e specificate nell'art. 2 del presente atto, al fine di consentire la gestione delle attività n. 4, 5, 7, 8 di cui alla Fase 2 della Roadmap.

##### **Art. 2**

##### **( Modifiche alla Convenzione )**

1. Il Fondo Comuni Confinanti e la Regione Lombardia concordano di eliminare dalla Convenzione la scheda di progetto, individuata al n. 14 della scheda di raccordo, relativa all'intervento denominato "5.5 Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio", dell'importo complessivo di Euro 2.018.210,00, interamente finanziato con le risorse del Fondo Comuni Confinanti.

2. Il Fondo Comuni Confinanti e la Regione Lombardia concordano che, per effetto della modifica di cui al comma 1 del presente articolo, vengono rideterminati in Euro 55.476.483,64 l'importo complessivo dei progetti disciplinati dalla Convenzione e in Euro 37.527.690,00 il finanziamento del Fondo Comuni Confinanti. Tali somme sostituiscono i relativi importi indicati nel secondo atto aggiuntivo alla medesima Convenzione.

3. Il Fondo Comuni Confinanti e la Regione Lombardia concordano che, per effetto di quanto previsto dai commi 1 e 2, la scheda di raccordo, di cui all'articolo 1, comma 1, lettera A, punto d, della Convenzione, viene aggiornata e allegata al presente atto aggiuntivo, quale sua parte integrante e sostanziale, sotto la lettera "A".

4. I contenuti della Convenzione sottoscritta in data 18 agosto 2016, così come integrata con i suoi atti aggiuntivi, vengono riconfermati, salvo quanto modificato con il presente atto aggiuntivo.

Roma, il \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE DEL COMITATO PARITETICO  
PER LA GESTIONE DELL'INTESA PER  
IL FONDO COMUNI DI CONFINE

L'ASSESSORE REGIONALE  
AGLI ENTI LOCALI,  
MONTAGNA E PICCOLI  
COMUNI

\_\_\_\_\_  
Sen. Paolo Saviane

\_\_\_\_\_  
Massimo Sertori -

PER PRESA VISIONE E CONDIVISIONE GLI EVENTUALI SOGGETTI PREVISTI DALL'ARTICOLO 4, COMMA 4, DELLA  
CONVENZIONE STIPULATA IN DATA 18 AGOSTO 2016

Provincia di Sondrio \_\_\_\_\_

Comunità Montana Alta Valtellina \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 2 A

Schema del Terzo atto aggiuntivo alla convenzione di cui all'Articolo 4, comma 1, Punti c) ed e) del Regolamento del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa avente ad oggetto **“Attuazione della proposta di Programma di interventi strategici/progetti strategici relativi agli ambiti dello “studio di fattibilità traforo dello Stelvio” e del progetto sperimentale “Aree Interne Alta Valtellina” nel territorio della provincia di Sondrio”**

### Allegato “A”

NUOVA SCHEDA DI RACCORDO FRA PROGETTI E SOGGETTI BENEFICIARI DI CUI ALL'ARTICOLO 7 DELL'INTESA

IL PRESIDENTE DEL COMITATO PARITETICO  
PER LA GESTIONE DELL'INTESA PER IL  
FONDO COMUNI DI CONFINE

---

Sen. Paolo Saviane

L'ASSESSORE REGIONALE AGLI ENTI  
LOCALI, MONTAGNA E  
PICCOLI COMUNI

---

Massimo Sertori

<b>FONDO COMUNI CONFINANTI – FCC</b> <b>PROGRAMMA DEI PROGETTI STRATEGICI DELLA PROVINCIA DI SONDRIO –</b> <b>stralcio per Strategia Nazionale aree interne Alta Valtellina</b> <b>Scheda di raccordo fra progetti e soggetti beneficiari di cui all'articolo 7 dell'Intesa</b>						
DESCRIZIONE DELLE SCHEDE DI PROGETTO		SOGGETTO PROPONENTE	SOGGETTO BENEFICIARIO	SOGGETTO ATTUATORE	COSTO COMPLESSIVO	FINANZIAMENTO FCC
1	2.1 Intervento su filiera Bosco Legno	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 504.553,00	€ 504.553,00
2	3.1 Efficiamento energetico delle Scuole e Palestra con realizzazione centrale a cippato che alimenti Palestra, Museo, Scuole e Centro Visive Parco	Regione Lombardia	Comune di Valfurva	Comune di Valfurva	€ 2.623.674,00	€ 2.623.674,00
3	3.6 Centralina su acquedotto nel tratto Tiola - Drazza (intervento inserito in PAES)	Regione Lombardia	Comune di Valdisotto	Comune di Valdisotto	€ 176.593,00	€ 76.593,00
4	3.7 Realizzazione impianto idroelettrico su acquedotto per produzione energia rinnovabile (progetto inserito nel PAES)	Regione Lombardia	Comune di Bormio	Comune di Bormio	€ 2.209.105,00	€ 709.105,00
5	3.8 Mobilità sostenibile in Valfurva: Santa Caterina di Valfurva autofree e chiusura Strada dei Forni	Regione Lombardia	ERSAF – Parco Nazionale dello Stelvio	ERSAF – Parco Nazionale dello Stelvio	€ 948.559,00	€ 948.559,00
6	3.9 Valorizzazione turistica e chiusura al traffico Val Viola, Decauville e Cancano	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdidentro	€ 1.715.479,00	€ 1.375.479,00
7	4.1 Completamento ciclabile Sentiero Valtellina (varie tratte)	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 4.951.853,00	€ 3.519.681,00
8	4.3 Valorizzazione della Val di Rezzalo	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Sondalo	€ 2.522.763,00	€ 2.522.763,00
9A	4.4. <b>A</b> Potenziamento bacini idrici artificiali in quota – <b>PROGETTAZIONE</b>	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 1.008.210,00	€ 1.008.210,00
9B	4.4. <b>B</b> Potenziamento bacini idrici artificiali in quota – <b>REALIZZAZIONE</b>	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 8.110.000,00	€ 1.010.000,00
10	4.4bis Rilancio polo termale di Bormio	Regione Lombardia			€ 0,00	€ 0,00

11	4.5 Riqualificazione Ex Vivaio Forestale ed ex Area Lauro in località Santa Lucia - realizzazione Parco Avventura	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdisotto	€ 2.522.763,00	€ 1.922.763,00
12	4.6 realizzazione di una pista su rotaia in quota per slittini	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdidentro	€ 1.009.105,00	€ 809.105,00
13	5.4 valorizzazione alto forno di Premadio, inserimento nella rete escursionistica e valorizzazione nuova offerta termale area Forni	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdidentro	€ 2.522.763,00	€ 1.822.763,00
14	5.7 Attività di marketing turistico integrata comprensoriale	Regione Lombardia	C.M. Alta Valtellina	C.M. Alta Valtellina	€ 5.045.526,00	€ 4.045.526,00
15	8.1 realizzazione centro di aggregazione giovanile a San Nicolò Valfurva	Regione Lombardia	Comune di Valfurva	Comune di Valfurva	€ 1.513.658,00	€ 1.513.658,00
16	8.2 razionalizzazione servizi per disabili (creazione unica struttura) – progetto "PRIMO"	Regione Lombardia	C.M. Alta Valtellina	C.M. Alta Valtellina	€ 1.009.105,00	€ 1.009.105,00
17	8.5 RSA in Bormio	Regione Lombardia	Comune di Bormio	Comune di Bormio	€ 15.136.874,64	10.160.253,00
18	9.2 Supporto al coordinamento, monitoraggio e rendicontazione	Regione Lombardia	C.M. Alta Valtellina	C.M. Alta Valtellina	€ 0,00	€ 0,00
<b>Subtotale ambito Alta Valtellina</b>					<b>€ 53.530.583,64</b>	<b>€ 35.581.790,00</b>
19	Valorizzazione Area Stelvio – studio preliminare traforo dello Stelvio	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Regione Lombardia	€ 1.945.900,00	€ 1.945.900,00
<b>TOTALE</b>					<b>€ 55.476.483,64</b>	<b>€ 37.527.690,00</b>

- (1) SCHEDA 5: il Titolo V della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 31, contiene la disciplina relativa all'ERSAF quale ente avente personalità giuridica di diritto pubblico.
- (2) SCHEDA 9B: l'eventuale modifica del soggetto attuatore con una società in house, come riportato nella relativa scheda, è soggetta a formale presa d'atto da parte del Comitato Paritetico previa verifica e dichiarazione da parte del soggetto proponente dei presupposti giuridici per il riconoscimento alla stessa della qualifica di organismo di diritto pubblico.
- (3) SCHEDA 10: scheda inserita dal soggetto proponente seppur non riportando indicazione né degli importi né dei soggetti beneficiario e attuatore.
- (4) SCHEDA 18: il finanziamento delle attività di supporto al coordinamento, monitoraggio e rendicontazione dei progetti è inserito all'interno delle singole schede progetto. I relativi importi verranno liquidati alla Comunità Montana Alta Valtellina, in qualità di soggetto beneficiario/attuatore.

**ALLEGATO 3****Schema del terzo atto aggiuntivo alla Convenzione di cui alla DGR 5229 del 31/05/2016 sottoscritta in data 18 agosto 2016 per l'attuazione del progetto d'Area Interna Alta Valtellina****TRA**

- La Regione Lombardia, con sede legale in Milano, Piazza Città di Lombardia, 1, ivi domiciliata ai fini del presente atto, C.F. 80050050154 – P.I. 128747720159, in persona dell'Assessore agli Enti locali, montagna e piccoli comuni, Massimo Sertori o suo delegato ;
- Il Comune di Valdidentro con sede legale in Valdidentro, Piazza IV Novembre, 5 ivi domiciliato ai fini del presente atto, C.F. 00111020145, in persona del Sindaco Massimiliano Trabucchi in qualità di capofila dell'Area Interna Alta Valtellina;

**PREMESSO CHE**

- la Regione Lombardia e il Comune di Valdidentro hanno sottoscritto in data 18 agosto 2016 la Convenzione, approvata con DGR N. 5229 del 31 maggio 2016, avente ad oggetto il progetto "Aree Interne Alta Valtellina", che prevedeva il finanziamento di una quota parte degli interventi previsti nell'ambito delle risorse del Fondo Comuni Confinanti pari ad Euro 37.600.000,00;
- la Regione Lombardia con DGR 7885 del 26 febbraio 2018, ha approvato il primo atto aggiuntivo alla Convenzione di cui alla DGR 5229/16, con cui viene stralciata una scheda e sostituita con una di pari importo, dando atto che rimangono invariati sia il costo complessivo dei progetti sia il finanziamento a carico del Fondo Comuni Confinanti;
- la Regione Lombardia con DGR 692 del 24 ottobre 2018, ha approvato il secondo atto aggiuntivo alla Convenzione di cui alla DGR n. 5229/16, con il quale viene aggiunta una nuova scheda denominata "4.4.B Potenziamento bacini idrici artificiali in quota – Realizzazione" e modificate le schede n. "3.7 Realizzazione impianto idroelettrico su acquedotto per produzione energia rinnovabile", n. "4.4 Potenziamento bacini idrici" e n. "8.5 RSA in Bormio";
- il Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa con propria deliberazione n. 2 del 28 gennaio 2019 sono state autorizzate le modifiche del soggetto beneficiario e del soggetto attuatore delle schede di progetto "3.8 Mobilità sostenibile in Valfurva: Santa Caterina di Valfurva autofree e chiusura strada dei Forni" e "5.5 Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio";
- il Comitato paritetico per la gestione dell'Intesa con propria deliberazione n. 8 del 15 aprile 2019, ha approvato di modificare ulteriormente la proposta di Programma di interventi strategici/progetti strategici relativi agli ambiti dello "studio di fattibilità traforo dello Stelvio" e del progetto sperimentale "Aree Interne Alta Valtellina", apportando lo stralcio della scheda di progetto n. 5.5 "Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio" dal programma di interventi strategici relativi agli ambiti dello "studio di fattibilità traforo dello Stelvio" e del progetto sperimentale "Aree Interne Alta Valtellina";

**CONSIDERATO CHE**

al fine di allineare la presente convenzione tra Regione Lombardia e il partenariato di progetto d'area interna con quella relativa ai rapporti fra il Fondo Comuni Confinanti, in qualità di finanziatore e Regione Lombardia, si rende necessario provvedere anche nella convenzione in oggetto ad apportare le medesime modifiche;

**TERZO ATTO AGGIUNTIVO**

**Art. 1****(Oggetto dell'atto integrativo)**

1. la Regione Lombardia e il Comune di Valdidentro accettano e concordano di apportare alla convenzione di cui alla DGR 5229/16, sottoscritta in data 18 agosto 2016 e s.m.i., così come modificata con il primo e il secondo Atto aggiuntivo, le modifiche approvate con deliberazione n. 8 del 15 aprile 2019, del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa e specificate nell'art. 2 del presente atto.

**Art. 2****(Modifiche alla Convenzione)**

1. la Regione Lombardia e il Comune di Valdidentro concordano di stralciare la scheda n. 5.5 "Progetto integrato di valorizzazione dello Stelvio" dal programma di interventi strategici relativi agli ambiti dello "studio di fattibilità traforo dello Stelvio" e del progetto sperimentale "Aree Interne Alta Valtellina";
2. la scheda di cui ai commi 1, allegata al presente contratto, sotto la lettera "A", ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. per effetto delle modifiche di cui ai commi 1, l'importo del finanziamento a valere sulle progettualità strategiche viene rideterminato in Euro 37.527.690,00, mentre il costo complessivo dei progetti viene rideterminato in Euro 55.476.483,64;
4. per effetto di quanto previsto dal comma 1 del presente articolo, la scheda di raccordo, allegata alla Convenzione di cui alla DGR 5229/16, sottoscritta in data 18 agosto 2016, viene sostituita con quella allegata, quale parte integrante, al presente Atto aggiuntivo, sotto la lettera "A";
5. i contenuti della convenzione sottoscritta in data 18 agosto 2016, così come modificata con il primo ed il secondo Atto aggiuntivo, vengono riconfermati, salvo quanto modificato con il presente Atto aggiuntivo.

Milano, il \_\_\_\_\_

L'ASSESSORE  
AGLI ENTI LOCALI, MONTAGNA  
E PICCOLI COMUNI

\_\_\_\_\_  
Massimo Sertori

IL SINDACO  
DEL COMUNE DI VALDIDENTRO

\_\_\_\_\_  
Massimiliano Trabucchi

## **ALLEGATO 3 A**

Schema del Terzo atto aggiuntivo alla convenzione di cui all'Articolo 4, comma 1, Punti c) ed e) del Regolamento del Comitato Paritetico per la gestione dell'Intesa avente ad oggetto **“Attuazione della proposta di Programma di interventi strategici/progetti strategici relativi agli ambiti dello “studio di fattibilità traforo dello Stelvio” e del progetto sperimentale “Aree Interne Alta Valtellina” nel territorio della provincia di Sondrio”**

### **Allegato “A”**

**NUOVA SCHEDA DI RACCORDO FRA PROGETTI E SOGGETTI BENEFICIARI DI CUI ALL'ARTICOLO 7 DELL'INTESA**

IL PRESIDENTE DEL COMITATO PARITETICO  
PER LA GESTIONE DELL'INTESA PER IL  
FONDO COMUNI DI CONFINE

---

Sen. Paolo Saviane

L'ASSESSORE REGIONALE AGLI ENTI  
LOCALI, MONTAGNA E  
PICCOLI COMUNI

---

Massimo Sertori

<b>FONDO COMUNI CONFINANTI – FCC</b> <b>PROGRAMMA DEI PROGETTI STRATEGICI DELLA PROVINCIA DI SONDRIO –</b> <b>stralcio per Strategia Nazionale aree interne Alta Valtellina</b> <b>Scheda di raccordo fra progetti e soggetti beneficiari di cui all'articolo 7 dell'Intesa</b>						
DESCRIZIONE DELLE SCHEDE DI PROGETTO		SOGGETTO PROPONENTE	SOGGETTO BENEFICIARIO	SOGGETTO ATTUATORE	COSTO COMPLESSIVO	FINANZIAMENTO FCC
1	2.1 Intervento su filiera Bosco Legno	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 504.553,00	€ 504.553,00
2	3.1 Efficiamento energetico delle Scuole e Palestra con realizzazione centrale a cippato che alimenti Palestra, Museo, Scuole e Centro Visive Parco	Regione Lombardia	Comune di Valfurva	Comune di Valfurva	€ 2.623.674,00	€ 2.623.674,00
3	3.6 Centralina su acquedotto nel tratto Tiola - Drazza (intervento inserito in PAES)	Regione Lombardia	Comune di Valdisotto	Comune di Valdisotto	€ 176.593,00	€ 76.593,00
4	3.7 Realizzazione impianto idroelettrico su acquedotto per produzione energia rinnovabile (progetto inserito nel PAES)	Regione Lombardia	Comune di Bormio	Comune di Bormio	€ 2.209.105,00	€ 709.105,00
5	3.8 Mobilità sostenibile in Valfurva: Santa Caterina di Valfurva autofree e chiusura Strada dei Forni	Regione Lombardia	ERSAF – Parco Nazionale dello Stelvio	ERSAF – Parco Nazionale dello Stelvio	€ 948.559,00	€ 948.559,00
6	3.9 Valorizzazione turistica e chiusura al traffico Val Viola, Decauville e Cancano	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdidentro	€ 1.715.479,00	€ 1.375.479,00
7	4.1 Completamento ciclabile Sentiero Valtellina (varie tratte)	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 4.951.853,00	€ 3.519.681,00
8	4.3 Valorizzazione della Val di Rezzalo	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Sondalo	€ 2.522.763,00	€ 2.522.763,00
9A	4.4. <b>A</b> Potenziamento bacini idrici artificiali in quota – <b>PROGETTAZIONE</b>	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 1.008.210,00	€ 1.008.210,00
9B	4.4. <b>B</b> Potenziamento bacini idrici artificiali in quota – <b>REALIZZAZIONE</b>	Regione Lombardia	Comunità Montana Alta Valtellina	Comunità Montana Alta Valtellina	€ 8.110.000,00	€ 1.010.000,00
10	4.4bis Rilancio polo termale di Bormio	Regione Lombardia			€ 0,00	€ 0,00

Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

11	4.5 Riqualificazione Ex Vivaio Forestale ed ex Area Lauro in località Santa Lucia - realizzazione Parco Avventura	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdisotto	€ 2.522.763,00	€ 1.922.763,00
12	4.6 realizzazione di una pista su rotaia in quota per slittini	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdidentro	€ 1.009.105,00	€ 809.105,00
13	5.4 valorizzazione alto forno di Premadio, inserimento nella rete escursionistica e valorizzazione nuova offerta termale area Forni	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Comune di Valdidentro	€ 2.522.763,00	€ 1.822.763,00
14	5.7 Attività di marketing turistico integrata comprensoriale	Regione Lombardia	C.M. Alta Valtellina	C.M. Alta Valtellina	€ 5.045.526,00	€ 4.045.526,00
15	8.1 realizzazione centro di aggregazione giovanile a San Nicolò Valfurva	Regione Lombardia	Comune di Valfurva	Comune di Valfurva	€ 1.513.658,00	€ 1.513.658,00
16	8.2 razionalizzazione servizi per disabili (creazione unica struttura) – progetto "PRIMO"	Regione Lombardia	C.M. Alta Valtellina	C.M. Alta Valtellina	€ 1.009.105,00	€ 1.009.105,00
17	8.5 RSA in Bormio	Regione Lombardia	Comune di Bormio	Comune di Bormio	€ 15.136.874,64	10.160.253,00
18	9.2 Supporto al coordinamento, monitoraggio e rendicontazione	Regione Lombardia	C.M. Alta Valtellina	C.M. Alta Valtellina	€ 0,00	€ 0,00
<b>Subtotale ambito Alta Valtellina</b>					<b>€ 53.530.583,64</b>	<b>€ 35.581.790,00</b>
19	Valorizzazione Area Stelvio – studio preliminare traforo dello Stelvio	Regione Lombardia	Regione Lombardia	Regione Lombardia	€ 1.945.900,00	€ 1.945.900,00
<b>TOTALE</b>					<b>€ 55.476.483,64</b>	<b>€ 37.527.690,00</b>

- (1) SCHEDA 5: il Titolo V della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 31, contiene la disciplina relativa all'ERSAF quale ente avente personalità giuridica di diritto pubblico.
- (2) SCHEDA 9B: l'eventuale modifica del soggetto attuatore con una società in house, come riportato nella relativa scheda, è soggetta a formale presa d'atto da parte del Comitato Paritetico previa verifica e dichiarazione da parte del soggetto proponente dei presupposti giuridici per il riconoscimento alla stessa della qualifica di organismo di diritto pubblico.
- (3) SCHEDA 10: scheda inserita dal soggetto proponente seppur non riportando indicazione né degli importi né dei soggetti beneficiario e attuatore.
- (4) SCHEDA 18: il finanziamento delle attività di supporto al coordinamento, monitoraggio e rendicontazione dei progetti è inserito all'interno delle singole schede progetto. I relativi importi verranno liquidati alla Comunità Montana Alta Valtellina, in qualità di soggetto beneficiario/attuatore.

**D.g.r. 27 maggio 2019 - n. XI/1663**  
**Prelievo dal «Fondo spese impreviste»**

## LA GIUNTA REGIONALE

Richiamati:

- l'art. 40 della l.r. 31 marzo 1978 n. 34 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina il prelievo dal fondo di riserva per spese impreviste;
- l'art. 6 del Regolamento di contabilità della Giunta Regionale 2 aprile 2001 n.1 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 2 della l.r. 17 dicembre 2012 n. 18 - Legge finanziaria 2013, che ha istituito il collegio dei revisori dei conti ed il regolamento di attuazione dell'art. 2, comma 5;

Vista la legge regionale n. 25 del 28 dicembre 2018 «Bilancio di Previsione 2019-2021» ed in particolare l'art. 1 comma 4, lettera q) che approva tra l'altro l'allegato 17 afferente le spese finanziabili con il fondo di riserva per le spese impreviste;

Accertato che tra le categorie di spese riportate nel citato allegato figurano anche «spese correnti non previste che non riguardino spese obbligatorie e che non impegnino i bilanci futuri con carattere di continuità»;

Visto l'art. 48, comma 1, lettera b) del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 coordinato con il d.lgs. 10 agosto 2014, n. 126, che prevede l'iscrizione nella parte corrente, di un fondo di riserva per spese impreviste per provvedere alle eventuali deficienze delle assegnazioni di bilancio, che non riguardino le spese di cui alla lettera a), e che, comunque, non impegnino bilanci futuri con carattere di continuità e il comma 2 del medesimo articolo, che rimanda all'ordinamento contabile della regione la disciplina delle modalità e i limiti di prelievo dai fondi riserva;

Vista la nota prot. n. U1.2019.0006026 del 21/05/19 con cui la DG Politiche Sociali, Abitative e Disabilità chiede di procedere al prelievo dal Fondo di riserva spese impreviste, come da allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della somma di € 200.000,00, e più precisamente euro 100.000,00 annualità 2019 e euro 100.000,00 annualità 2020, da appostare sul capitolo 12.04.104.7040 «Politiche regionali di intervento contro la povertà attraverso la promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale» al fine di sostenere la maggior domanda di contributi richiesti per l'iniziativa relativa all'«Avviso pubblico per l'attuazione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019/2020 - d.g.r. XI/891/2018»;

Vista la d.g.r. 1121 del 28 dicembre 2018 «Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione 2019-2021 - Piano di alienazione e valorizzazione degli immobili regionali per l'anno 2019 -Programma triennale delle opere pubbliche 2019-2021 - Programmi pluriennali delle attività degli enti e delle società in house - Prospetti per il consolidamento dei conti del bilancio regionale e degli enti dipendenti»;

Visto il decreto del Segretario generale n. 20067 del 28 dicembre 2018 «Bilancio finanziario gestionale 2019-2021»;

Visti altresì gli stati di previsione delle entrate e delle spese del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2019 e successivi;

Verificato da parte del Dirigente della Struttura Bilancio la regolarità dell'istruttoria e della proposta di deliberazione sia sotto il profilo tecnico che di legittimità;

Vagliate ed assunte come proprie le predette valutazioni e considerazioni;

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

## DELIBERA

1. di apportare al bilancio per gli esercizi finanziari 2019-2021 e al documento tecnico di accompagnamento le variazioni indicate all'allegato A della presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di trasmettere la presente deliberazione al Consiglio Regionale ai sensi e nei termini stabiliti dall'art. 6 del regolamento di contabilità n. 1 del 2 aprile 2001;

3. di trasmettere la presente deliberazione al Collegio dei revisori dei conti ai sensi e nei termini previsti dall'art. 3, comma 7 del regolamento di attuazione dell'art. 2, comma 5 della l.r. 17 dicembre 2012 n. 18 - Legge finanziaria 2013;

di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 40 della l.r. n. 34/78.

Il segretario: Enrico Gasparini

## ALLEGATO A

### Stato di previsione delle spese:

**20.01 Fondo di riserva**

**110 Altre spese correnti**

538 FONDO DI RISERVA PER LE SPESE IMPREVISTE

2019		2020		2021	
Competenza	Cassa	Competenza	Cassa	Competenza	Cassa
- € 100.000,00	€ 0,00	- € 100.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

**12.04 Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale**

**1 Spese correnti**

7040 POLITICHE REGIONALI DI INTERVENTO CONTRO LA POVERTA' ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' DI RECUPERO E DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI AI FINI DI SOLIDARIETA' SOCIALE

2019		2020		2021	
Competenza	Cassa	Competenza	Cassa	Competenza	Cassa
€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00	€ 0,00

### **VARIAZIONI DEL FONDO CASSA**

**20.01 Fondo di riserva**

**110 Altre spese correnti**

736 FONDO DI RISERVA DEL BILANCIO DI CASSA

2019		2020		2021	
Competenza	Cassa	Competenza	Cassa	Competenza	Cassa
€ 0,00	- € 100.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

**D.g.r. 27 maggio 2019 - n. XI/1666**  
**Programmazione regionale del sistema di alta formazione**  
**tecnica e professionale (percorsi ITS e IFTS) per l'annualità**  
**formativa 2019/20**

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il d.p.c.m. 25 gennaio 2008, con il quale sono state adottate le linee guida per la riorganizzazione del sistema di istruzione e formazione tecnica superiore e la costituzione degli istituti tecnici superiori ed è stato stabilito che le Regioni, nell'ambito della loro autonomia, prevedano la realizzazione degli interventi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS);
- il decreto legge del 7 settembre 2011 recante «Norme generali concernenti i diplomi degli Istituti Tecnici Superiori e relative figure nazionali di riferimento, la verifica e la certificazione delle competenze» e l'integrazione definita con il Decreto Legge del 5 febbraio 2013 concernente la revisione degli ambiti di articolazione dell'area «Tecnologie innovative per i beni e le attività culturali - Turismo» degli Istituti Tecnici Superiori, delle relative figure nazionali di riferimento e dei connessi standard delle competenze tecnico-professionali;
- il decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca del 7 febbraio 2013 n. 91 avente per oggetto «Definizione dei percorsi di specializzazione tecnica superiore di cui al Capo III del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 gennaio 2008»;
- la legge 13 luglio 2015 n. 107 che dispone l'emanazione di specifiche Linee guida per favorire le misure di semplificazione e di promozione degli I.T.S. e a sostegno delle politiche di istruzione e formazione sul territorio e dello sviluppo dell'occupazione dei giovani;
- l'accordo del 20 gennaio 2016 tra Governo, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la definizione della struttura e del contenuto del percorso di istruzione e formazione tecnica superiore di cui al Capo III del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 gennaio 2008;
- il decreto interministeriale del 16 settembre 2016 n. 713 avente ad oggetto «Linee guida in materia di semplificazione e promozione degli Istituti Tecnici Superiori a sostegno delle politiche di istruzione e formazione sul territorio e dello sviluppo dell'occupazione dei giovani, a norma dell'art. 1, comma 47, della legge 13 luglio 2015, n. 107»;
- il decreto direttoriale del MIUR n. 1284 del 28 novembre 2017 con cui sono state approvate le Unità di costo standard dei percorsi realizzati dagli Istituti Tecnici Superiori;
- il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 inerente la «Disciplina organica dei contratti di lavoro e la revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183» ed in particolare l'art. 43, che fissa la disciplina del contratto di apprendistato per il conseguimento della qualifica e del diploma professionale, nonché del diploma di istruzione secondaria superiore e del certificato di specializzazione tecnica superiore e l'art. 45, che regola il contratto di apprendistato di alta formazione e ricerca;
- il d.m. 12 ottobre 2015 inerente la «Definizione degli standard formativi dell'apprendistato e criteri generali per la realizzazione dei percorsi di apprendistato, in attuazione dell'articolo 46, comma 1, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81»;
- l'Accordo del 5 agosto 2014 tra Governo, Regioni ed Enti locali per la realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS e l'integrazione definita dall'Accordo del 17 dicembre 2015 tra Governo, Regioni ed Enti locali modifiche e integrazioni al sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS;

Viste:

- la l.r. 6 agosto 2007, n. 19 «Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia», così come modificata e integrata dalla l.r. 5 ottobre 2015, n. 30;
- la l.r. 4 agosto 2003, n. 13 «Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate», come integrata dall'art. 28 della l.r. 28 settembre 2006, n. 22;
- la l.r. 28 settembre 2006, n. 22 «Il mercato del lavoro in Lombardia», così come modificata e integrata dalla l.r. 5 ottobre 2015, n. 30;

Visti:

- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca compresi nel Quadro Strategico Comune (QSC) e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio - (Regolamento generale);
- il Regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio in cui sono definite le priorità di investimento del FSE, declinate in relazione a ciascuno degli obiettivi tematici individuati nel citato Regolamento 1304/2013, che devono essere concentrati prioritariamente sull'occupazione e sostegno alla mobilità professionale; sull'istruzione, rafforzamento delle competenze e formazione permanente; sull'inclusione sociale e lotta contro la povertà ed infine sul rafforzamento della capacità istituzionale;
- il Regolamento delegato (UE) 2019/697 della Commissione del 14 febbraio 2019 con cui sono stati approvati le Unità di Costo standard per la formazione realizzata Negli Istituti Tecnici Superiori;
- il Programma Operativo Regionale FSE 2014 - 2020 di Regione Lombardia, approvato con Decisione della Commissione C(2014)10098 del 17 dicembre 2014, Programma Operativo Regionale a valere sul Fondo Sociale Europeo (FSE) 2014-2020, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione del 17 dicembre 2014 C(2014) 10098 final e la relativa modifica approvata con Decisione di Esecuzione C(2018) 3833 del 12 giugno 2018 e con decisione C(2019)3048 del 30 aprile 2019;

Richiamati gli atti di programmazione strategica regionale ed in particolare il Programma Regionale di Sviluppo (PRS) della XI Legislatura, di cui alla d.c.r. n. XI/64 del 10 luglio 2018 che individua, tra gli obiettivi prioritari dell'azione di Governo regionale, il rafforzamento dell'istruzione e formazione tecnica superiore, nell'ottica del consolidamento di una filiera formativa professionalizzante completa, che consenta agli studenti lombardi di poter proseguire il proprio percorso formativo specializzandosi, acquisendo competenze tecnico-professionali strategiche per sostenere l'innovazione e il progresso tecnologico del sistema produttivo lombardo;

Richiamata la d.g.r. n. XI/1177 del 28 gennaio 2019 avente ad oggetto: «Programmazione del sistema unitario lombardo di istruzione, formazione e lavoro per l'anno scolastico 2019/2020»;

Richiamate inoltre con riferimento alla strategia nazionale per le Aree interne di Alta Valtellina e Valchiavenna:

- la d.g.r. n. X/2672 del 21 novembre 2014 con cui sono state individuate le prime due Aree Interne di Regione Lombardia nei territori di Alta Valtellina (Comuni di Bormio, Sondalo, Valdidentro, Valdisotto, Valfurva) e di Valchiavenna (Comuni di Campodolcino, Chiavenna, Gordona, Madesimo, Menarola, Mese, Novate Mezzola, Prata Camportaccio, Piuro, Samolaco, San Giacomo Filippo, Verceia, Villa di Chiavenna);
- la d.g.r. n. X/4803 dell'8 febbraio 2016 «Modalità operative per l'attuazione della Strategia Nazionale Aree Interne in Lombardia. Quadro finanziario, procedure di selezione e spese ammissibili per le azioni attuative delle strategie «Aree Interne»;

Richiamate infine con riferimento alla strategia nazionale per le Aree interne di «Appennino Lombardo - Oltrepò Pavese» e di «Alto Lago di Como e Valli del Lario»:

- la d.g.r. n. X/5799 del 18 novembre 2016, con cui la Giunta Regionale ha individuato i territori di «Appennino Lombardo - Oltrepò Pavese» e «Alto Lago di Como e Valli del Lario» quali Aree Interne di Regione Lombardia;
- la d.g.r. n. X/7586 del 18 dicembre 2017 «Modalità operative per l'attuazione della Strategia Nazionale Aree Interne in Lombardia. Quadro finanziario, procedure di selezione e spese ammissibili per le azioni attuative delle strategie «Nuove Aree Interne»;

Considerato altresì che, sulla base di quanto previsto dal d.p.c.m. 25 gennaio 2008:

- la denominazione di Istituto Tecnico Superiore (ITS) è attribuita esclusivamente alle strutture rispondenti alle linee guida definite con il d.p.c.m. 25 gennaio 2008 e configurate secondo lo standard organizzativo della fondazione di

## Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

partecipazione, quali organizzazioni non lucrative di utilità sociale;

- solo gli ITS possono offrire, nel rispetto delle priorità indicate dalle Regioni, percorsi di Istruzione Tecnica Superiore e rilasciare il Diploma Statale di Tecnico Superiore e tali percorsi formativi non possono essere erogati da altri operatori in regime di concorrenza;
- l'attività di formazione e istruzione degli ITS è rivolta esclusivamente a studenti e non ad imprese o loro lavoratori e nessun contributo pubblico può essere rivolto ad imprese che partecipano a dette fondazioni per lo svolgimento della loro attività imprenditoriale;
- le Regioni, nell'ambito della loro autonomia, prevedono nei piani territoriali di cui all'articolo 11 la realizzazione degli interventi di istruzione tecnica superiore (ITS);

Rilevato che:

- i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS) sono rivolti esclusivamente a studenti e non ad imprese o loro lavoratori;
- con d.d.g. n. 5041 del 1 giugno 2016 è stato introdotto un sistema a costi standard per la determinazione del contributo pubblico riconoscibile, nel quadro delle opzioni semplificate in materia di costi di cui all'art. 67 del Regolamento UE n. 1303/2013;
- il contributo pubblico potrà essere concesso esclusivamente a favore delle Fondazioni ITS o del soggetto capofila delle ATS beneficiarie e con tale iniziativa non si intendono finanziare nemmeno potenzialmente attività economiche;

Vista la Comunicazione n. 2016/C 262/01 della Commissione sulla nozione di aiuti di Stato di cui all'articolo 107, paragrafo 1, del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea;

Ritenuto, pertanto, opportuno definire per l'anno formativo 2019/2020 il sistema di alta formazione tecnica di Regione Lombardia, articolato in percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) e di Istruzione Tecnica Superiore (ITS), così come descritti nei rispettivi allegati «A» e «B», parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Dato atto che con Decreto della Direzione Generale degli ammortizzatori sociali e della formazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 31 luglio 2018 n. 10 sono stati assegnati a Regione Lombardia specifici contributi, per un importo pari a € 40.329.085, finalizzati ad assicurare l'erogazione dei percorsi formativi di istruzione e formazione professionale nell'ambito del sistema duale, compresi anche i percorsi IFTS;

Dato atto che la l. 145/2018 all'art. 1 (cc. 465 e 466) stabilisce che le risorse del fondo ITS ordinario (di cui all'art. 1, comma 875, della legge 27 dicembre 2006, n. 296), come integrato dalle risorse aggiuntive per lo sviluppo delle competenze tecnologiche (art. 1, comma 67, della legge 27 dicembre 2017, n. 205), definiscono uno stanziamento complessivo per tutte le Regioni di € 32.000.000,00 il cui riparto verrà effettuato con successivo Decreto del MIUR e che, a differenza della precedenti annualità, verranno erogate direttamente alle Regioni le quali hanno l'obbligo di cofinanziare con un quota minima del 30%;

Valutato pertanto di mettere a disposizione del sistema di alta formazione tecnica per i percorsi da avviare nell'a.f. 2019/2020 risorse complessive pari a € 17.880.000,00 di cui:

- € 6.880.000,00 per la realizzazione di nuovi percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), di cui:
  - € 6.000.000,00 a valere sulle risorse messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche per lo sviluppo con il Decreto n. 10 del 31 luglio 2018 per il rafforzamento del sistema duale, con riferimento ai capitoli di spesa 11541, 11542, 11543, 11544 del Bilancio Pluriennale 2019/2021 di cui:
    - > € 3.000.000,00 sul bilancio 2019,
    - > € 3.000.000,00 sul bilancio 2020;
  - € 880.000,00 quale quota riservata al finanziamento dei progetti IFTS riferiti alla strategia nazionale delle Aree Interne di Alta Valtellina e Valchiavenna, di Appennino Lombardo - Oltre Pavese e di Alto Lago di Como e Valli del Lario, con riferimento ai capitoli 10930, 10934, 10945, 10929, 10933, 10944, 10928, 10932, 10943, 10931, 10935, 10946 del Bilancio 2020;
- € 11.000.000,00 per la realizzazione di percorsi ITS ordinamentali e l'assegnazione delle premialità, di cui:

- € 5.000.000,00 quale quota messa a disposizione da Regione Lombardia sulle risorse previste dal POR Lombardia FSE 2014-2020 Asse prioritario III - azione 10.6.1 «Interventi qualificanti della filiera dell'Istruzione e Formazione Tecnica Professionale iniziale e della Formazione Tecnica Superiore» - Missione 4, Programma 5, Titolo 1 con riferimento ai capitoli 10928, 10932, 10943 del Bilancio Pluriennale 2019/2021 di cui:

- > € 2.500.000,00 sul bilancio 2020,
- > € 2.500.000,00 sul bilancio 2021;

- € 6.000.000,00 quale quota stimata di risorse nazionali messe a disposizione dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con riferimento al fondo fondo ITS ordinario (di cui all'art. 1, comma 875, della legge 27 dicembre 2006, n. 296), come integrato dalle risorse aggiuntive per lo sviluppo delle competenze tecnologiche (art. 1, comma 67, della legge 27 dicembre 2017, n. 205), per le quali sono in corso di istituzione specifici capitoli di entrata e di spesa con la Legge regionale di assestamento del Bilancio 2019;

Ritenuto, infine, di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro l'attuazione della presente deliberazione nei limiti degli stanziamenti finanziari previsti dal presente provvedimento;

Atteso che l'Autorità di Gestione POR FSE 2014-2020 è individuata nella figura del Direttore Generale che vista il presente atto;

Preso atto del parere favorevole espresso in data 21 maggio 2019 dal Comitato di valutazione aiuti di Stato e dalla Cabina di Regia dei Fondi Strutturali tramite apposita procedura scritta attivata in data 20 maggio 2019;

All'unanimità dei voti espressi in forma di legge;

#### DELIBERA

1. di approvare per l'anno formativo 2019/2020 la programmazione del sistema di alta formazione tecnica, articolata nella definizione dell'offerta formativa dei percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) e dei percorsi di Istruzione Tecnica Superiore (ITS), così come descritti nei rispettivi Allegato «A» e «B», parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di mettere a disposizione per il sistema di alta formazione tecnica per l'a.f. 2019/2020 risorse complessive pari a € 17.880.000,00 di cui:

- 6.880.000,00 per la realizzazione di nuovi percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), di cui:
  - € 6.000.000,00 a valere sulle risorse messe a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche per lo sviluppo con il Decreto n. 10 del 31 luglio 2018 per il rafforzamento del sistema duale, con riferimento ai capitoli di spesa 11541, 11542, 11543, 11544 del Bilancio Pluriennale 2019/2021 di cui:
    - > € 3.000.000,00 sul bilancio 2019,
    - > € 3.000.000,00 sul bilancio 2020;
  - € 880.000,00 quale quota riservata al finanziamento dei progetti IFTS riferiti alla strategia nazionale delle Aree Interne di Alta Valtellina e Valchiavenna, di Appennino Lombardo - Oltre Pavese e di Alto Lago di Como e Valli del Lario, con riferimento ai capitoli 10930, 10934, 10945, 10929, 10933, 10944, 10928, 10932, 10943, 10931, 10935, 10946 del Bilancio 2020;
- € 11.000.000,00 per la realizzazione di percorsi ITS ordinamentali e l'assegnazione delle premialità, di cui:
  - € 5.000.000,00 quale quota messa a disposizione da Regione Lombardia sulle risorse previste dal POR Lombardia FSE 2014-2020 Asse prioritario III - azione 10.6.1 «Interventi qualificanti della filiera dell'Istruzione e Formazione Tecnica Professionale iniziale e della Formazione Tecnica Superiore» - Missione 4, Programma 5, Titolo 1 con riferimento ai capitoli 10928, 10932, 10943 del Bilancio Pluriennale 2019/2021 di cui:
    - > € 2.500.000,00 sul bilancio 2020,
    - > € 2.500.000,00 sul bilancio 2021;
  - € 6.000.000,00 quale quota stimata di risorse nazionali messe a disposizione dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con riferimento al fondo fondo ITS ordinario (di cui all'art. 1, comma 875, della legge 27 dicembre 2006, n. 296), come integrato dalle risorse aggiuntive per lo sviluppo delle competenze tecnologiche (art. 1, comma 67, della legge 27 dicembre 2017, n. 205),

per le quali sono in corso di istituzione specifici capitoli di entrata e di spesa con la Legge regionale di assestamento del Bilancio 2019;

3. di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro l'attuazione della presente deliberazione nei limiti degli stanziamenti finanziari previsti dal presente provvedimento;

4. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it), nonché ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013, così come gli atti conseguenti.

Il segretario: Enrico Gasparini

— • —

**PROGRAMMAZIONE REGIONALE DEL SISTEMA DI ALTA FORMAZIONE TECNICA E PROFESSIONALE  
PER L'ANNUALITA' FORMATIVA 2019/20**

**ALLEGATO A – OFFERTA FORMATIVA IFTS**

**Soggetti destinatari**

Possono essere selezionati, come destinatari di percorsi IFTS, giovani fino a 29 anni di età alla data di avvio del percorso, residenti o domiciliati in Lombardia

- in possesso dei seguenti titoli:
  - diploma di istruzione secondaria superiore;
  - diploma professionale di tecnico di cui al D.lgs 17/10/2005, n. 226, art. 20, comma 1, lettera c, ovvero attestato di competenza di III livello europeo conseguito nei percorsi di leFP antecedenti all'anno formativo 2009/2010;
- in possesso dell'ammissione al quinto anno dei percorsi liceali, ai sensi del D.lgs 17/10/2005, n. 226, art. 2, comma 5, o non in possesso del diploma di Istruzione Secondaria Superiore, previo accreditamento delle competenze acquisite in precedenti percorsi di istruzione, formazione e lavoro successivi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione di cui al regolamento adottato con Decreto del Ministro della Pubblica Istruzione del 22/08/2007, n. 139.

Ai sensi della L. n.107/2015 e a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 20/1/2016, i soggetti che sono in possesso del diploma professionale conseguito in esito ai percorsi quadriennali di leFP, integrato con un percorso IFTS possono accedere ai percorsi realizzati dagli Istituti Tecnici Superiori.

**Soggetti beneficiari**

I soggetti beneficiari dei contributi ammissibili alla presentazione dei progetti sono:

- Fondazioni ITS,
- Associazioni Temporanee di Scopo (ATS), sulla base del seguente standard organizzativo minimo che raggruppa:
  - istituti scolastici del secondo ciclo di istruzione aventi sede nel territorio regionale;
  - istituzioni formative accreditate e iscritte nella sezione "A" dell'Albo Regionale;
  - università o dipartimenti universitari aventi sede nel territorio regionale;
  - imprese o associazioni di imprese aventi sede in Lombardia.

Il contributo pubblico è concesso esclusivamente a favore della Fondazione ITS o del soggetto capofila della ATS beneficiaria (che può essere solo un'Istituzione scolastica o un Ente di Formazione). Per l'organizzazione ed erogazione dei percorsi formativi, il capofila può eventualmente avvalersi della collaborazione di soggetti terzi, in qualità di fornitori di attività specialistiche.

**Caratteristiche dei progetti**

L'offerta formativa IFTS farà riferimento all'elenco delle specializzazioni tecniche superiori riconosciute a livello nazionale e basarsi sulle competenze tecnico-professionali e comuni indicate nel Decreto MIUR 7/02/2013, n. 91 e integrate dall'Allegato tecnico dell'Accordo Stato-Regioni del 20/1/2016 per consentire ai soggetti in possesso del diploma professionale conseguito in esito ai percorsi quadriennali di leFP di accedere ai percorsi realizzati dagli Istituti Tecnici Superiori.

**Modalità di assegnazione**

Si procede alla raccolta delle proposte progettuali mediante avviso pubblico che stabilisce i criteri e le priorità per la selezione dei progetti che saranno specificamente definiti nell'avviso, nel rispetto dei "Criteri di selezione delle operazioni" del P.O.R. FSE 2014-2020, approvati nel Comitato di Sorveglianza del 12/05/2015, utilizzando contestualmente gli indicatori e delle articolazioni definiti dall'Accordo del 17 dicembre 2015 tra Governo, Regioni ed Enti locali modifiche e integrazioni al sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS" che si reputano adeguati anche per la selezione dei percorsi IFTS. I criteri e le priorità pertanto saranno articolate nei seguenti elementi, tenendo conto che per quanto riguarda le ATS i punteggi esito della valutazione sulle performances dei precedenti anni formativi saranno assegnati se nell'ATS sono invariati l'Istituto scolastico e l'istituzione formativa accreditata e il soggetto capofila.

- Qualità del partenariato, valutata nell'attitudine degli operatori, anche sulla base di esperienze pregresse, a realizzare lo specifico progetto;
- Successo formativo dei percorsi attivati dalla Fondazione o dall'ATS;
- Efficacia potenziale misurata dalla relazione con il sistema produttivo prescelto e dall'interesse delle aziende all'assunzione dei futuri diplomati IFTS, dai servizi al lavoro erogati dalla Fondazione mirati all'inserimento occupazionale dei diplomati
- Qualità progettuale misurata in termini di adeguata individuazione delle competenze richieste dal mercato del lavoro, di raccordo del percorso formativo con percorsi di leFP quadriennale e con percorsi ITS, di competenze professionali delle risorse dedicate al progetto e di una didattica laboratoriale con la presenza delle nuove tecnologie abilitanti definite nell'ambito dei piani di Industria 4.0;
- Promozione della parità di genere nell'accesso ai percorsi formativi, in osservanza dei principi di pari opportunità, non discriminazione e parità di genere.

**Valore economico del contributo**

Il costo totale del progetto, riconosciuto come contributo a fondo perduto, è definito sulla base del prodotto dei seguenti parametri:

- U.C.S. (Unità di Costo Standard), approvato con il Decreto n. 5041 del 01/06/2016, di € 5,50 cofinanziati dal FSE, per singola ora formativa per allievo;
- Numero ore del percorso approvato - da 800 a 1.000 - secondo quanto stabilito dal Decreto del MIUR del 7 febbraio 2013;
- Valore atteso: 20 allievi;

I percorsi di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore - IFTS, come definiti dal Decreto MIUR 7/02/2013, n.91, dovranno garantire esperienze di alternanza pari ad almeno il 40% della durata oraria ordinamentale.

**Budget**

Lo stanziamento previsto per i percorsi ordinari ammonta a € 6.880.000,00 che trovano copertura nel modo seguente:

- € 6.000.000,00 da imputare sulle risorse per il finanziamento dei percorsi di leFP nel sistema duale di cui ai Decreti direttoriali del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 413 del 11.12.2017 e al n. 10 del 31/07/2018;
- € 880.000,00 quale quota aggiuntiva di riserva per i progetti riferiti alla strategia nazionale delle Aree Interne di Alta Valtellina e Valchiavenna, di Appennino Lombardo - Oltrepò Pavese e di Alto Lago di Como e Valli del Lario, da imputare sulle risorse FSE del POR 2014/2020 Asse III "Istruzione e Formazione" - Obiettivo specifico 10.6 "Qualificazione dell'offerta di istruzione e formazione tecnica professionale".

**PROGRAMMAZIONE REGIONALE DEL SISTEMA DI ALTA FORMAZIONE TECNICA E PROFESSIONALE  
PER L'ANNUALITA' FORMATIVA 2019/20**

**ALLEGATO B – OFFERTA FORMATIVA ITS**

**Soggetti destinatari**

Possono essere selezionati come destinatari di percorsi ITS soggetti che, alla data di avvio del percorso, in possesso di uno dei seguenti titoli:

- diploma di istruzione secondaria superiore;
- diploma professionale conseguito in esito ai percorsi quadriennali di leFP e Certificazione IFTS, secondo quanto stabilito dalla Legge n. 107/2015 e nel rispetto delle indicazioni approvate con l'Accordo Stato Regioni del 20/1/2016

**Caratteristiche dei progetti**

L'offerta formativa ITS dovrà riferirsi alle aree tecnologiche di cui al DPCM del 25 gennaio 2008 "Linee guida per la riorganizzazione del Sistema di istruzione e formazione tecnica superiore e la costituzione degli Istituti tecnici superiori", ed ai relativi ambiti, definiti dal Decreto Interministeriale del 7 settembre 2011 "Norme generali concernenti i diplomi degli Istituti Tecnici Superiori (ITS) e relative figure nazionali di riferimento" e successive modifiche e integrazioni.

**Definizione dell'offerta formativa delle Fondazioni**

L'assegnazione delle risorse alle Fondazioni ITS sarà basata su criteri di consolidamento dell'offerta formativa sul territorio, in relazione alla valutazione annuale condotta da INDIRE ai sensi dell'Accordo del 17 dicembre 2015 tra Governo, Regioni ed Enti locali - modifiche e integrazioni al sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS".

Non è previsto per l'anno formativo 2019/20 l'avvio di nuovi percorsi formativi erogati da nuove Fondazioni.

**Percorsi da confermare:**

- possono essere confermati i percorsi approvati con il decreto 10853 del 25 luglio 2018 (allegato A, allegato B, allegato D) e i percorsi avviati per la prima volta nell'annualità 2018/19, approvati con il Decreto 4279 del 27 marzo 2018 che al momento di pubblicazione del presente avviso abbiano mantenuto almeno 18 studenti e ottenuto una valutazione superiore o uguale a 60 nel sistema di monitoraggio e valutazione nazionale dei percorsi ITS dell'anno 2019, con riferimento ai percorsi conclusi nel 2017 (*di seguito Monitoraggio Nazionale 2019*);
- le nuove edizioni dei suddetti percorsi devono rientrare nella stessa figura nazionale del percorso approvato con il decreto 10853/2018 e del Decreto 4279/2018, ai sensi del DM del 7 settembre 2011;
- in caso di non accesso della Fondazione alla premialità basata sul Monitoraggio Nazionale 2019, con riferimento ai percorsi conclusi nel 2017, l'offerta formativa dovrà rispettare la stessa proporzione di percorsi finanziati e autofinanziati già presente nell'anno formativo 2018/19.

**Percorsi di Fondazioni che hanno accesso alla premialità sulla base del Monitoraggio Nazionale 2019**

1. quando l'importo della premialità, assegnato alla Fondazione, è uguale o superiore all'importo previsto nel paragrafo "Valore economico del contributo", la quota di premialità deve essere utilizzata per la realizzazione di nuovi percorsi:
  - tramite la copertura di percorsi autofinanziati avviati nell'anno formativo 2018/2019 il cui avvio

- è confermato per l'anno formativo 2019/20;
  - tramite la proposta di nuovi percorsi che saranno oggetto di una specifica valutazione;
2. quando l'importo della premialità assegnato alla Fondazione è inferiore all'importo previsto nel paragrafo "Valore economico del contributo" ovvero vi sia un avanzo nel valore della premialità - a seguito dell'utilizzo del contributo per l'avvio di percorsi, secondo quanto definito al punto precedente - la Fondazione potrà utilizzare la quota di premialità nel modo seguente:
- avviando percorsi con una quota di cofinanziamento fino alla completa copertura del costo del percorso
  - utilizzando un importo fino a € 30.000,00 per il miglioramento dell'offerta formativa. In quest'ultimo caso l'importo residuale sarà utilizzato da Regione per l'avvio di nuovi percorsi assegnati alle Fondazioni

### **Nuovi percorsi**

Possono presentare nuove progettazioni di percorsi con richiesta di finanziamento solo le Fondazioni che hanno non più di due percorsi confermati finanziati per l'anno formativo 2019/20 e le Fondazioni che abbiano avuto un percorso con una valutazione inferiore a 60 nel sistema di Monitoraggio Nazionale 2019.

### **Modalità di selezione dei percorsi formativi**

Si procede alla raccolta delle proposte progettuali mediante avviso pubblico che stabilisce i criteri specifici e le priorità per la selezione dei progetti ( nel rispetto dei "Criteri di selezione delle operazioni" del P.O.R. FSE 2014-2020, approvati nel Comitato di Sorveglianza del 12/05/2015), tenendo contestualmente conto degli indicatori e delle articolazioni definiti dall'Accordo del 17 dicembre 2015 tra Governo, Regioni ed Enti locali - modifiche e integrazioni al sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi ITS".

Per i nuovi percorsi l'accesso al finanziamento sarà quindi definito in base ad una procedura di valutazione comparativa riferita ai seguenti criteri:

- Attrattività dei percorsi attivati dalla Fondazione
- Successo formativo dei percorsi attivati dalla Fondazione
- Erogazione di percorsi per target strategici (industria 4.0, percorsi innovativi, percorsi per apprendisti, percorsi finanziati da imprese ed altri stakeholder)
- Efficacia potenziale misurata dalla relazione con il sistema produttivo prescelto e dall'interesse delle aziende all'assunzione dei futuri diplomati ITS nonché dai servizi al lavoro erogati dalla Fondazione mirati all'inserimento occupazionale dei diplomati
- Qualità progettuale misurata in termini di adeguata individuazione delle competenze richieste dal mercato del lavoro, delle competenze professionali delle risorse dedicate al progetto, da una didattica laboratoriale con la presenza delle nuove tecnologie abilitanti definite nell'ambito dei piani di Industria 4.0
- Promozione della parità di genere nell'accesso ai percorsi formativi, in osservanza dei principi di pari opportunità, non discriminazione e parità di genere
- Risorse economiche, superiori alla quota di cofinanziamento obbligatorio, finalizzate alla riduzione del contributo pubblico.

### **Valore economico del contributo**

Regione Lombardia individua come quota massima di finanziamento pubblico rispetto al costo complessivo dei percorsi ITS - calcolato in base alle UCS Unità di Costo Standard approvate dal Decreto direttoriale del MIUR n. 1284 del 28/11/2017 e dal successivo Regolamento delegato (UE) 2019/697 della Commissione del 14 febbraio 2019 - i seguenti importi:

- € 211.691,00 per un percorso ITS di durata biennale con un numero di 1800 ore,

- € 219.180,00, per un percorso ITS di durata biennale con un numero di 2000 ore
- € 259.822,00 nel caso di percorsi di durata triennale con un monte ore minimo di 2700 ore.

Il massimale di contributo pubblico corrisponde al 75% del costo complessivo del percorso. Il costo residuo, pari ad almeno il 25%, è sostenuto con risorse private.

In riferimento ai percorsi finanziati con risorse pubbliche, le Fondazioni ITS potranno prevedere un contributo volontario a carico degli studenti per singola annualità, fatta eccezione per gli studenti assunti con contratto di apprendistato ai quali in nessun caso può essere richiesto un contributo diretto.

L'importo dei contributi volontari a carico degli studenti è determinato dalle singole Fondazioni nel limite massimo dato dalla differenza tra il costo complessivo del singolo percorso e l'ammontare del finanziamento pubblico assegnato per lo stesso.

Per quanto riguarda i percorsi autofinanziati, l'importo del contributo degli studenti non potrà superare il 50% del costo complessivo del percorso.

#### **ITS in apprendistato**

In ogni momento dell'anno è possibile presentare un'offerta formativa di Istruzione Tecnica Superiore in apprendistato ex art. 45 del D. Lgs 81/2015. Nel caso in cui sia stata presentata un'offerta con riferimento ad una filiera produttiva diversa da quella di riferimento della Fondazione, è necessaria una preventiva validazione regionale.

Per quanto riguarda i percorsi in apprendistato il valore della Dote non può essere superiore a € 10.000,00, in relazione ai servizi attivati, secondo quanto stabilito nella d.g.r 7348/2017.

#### **Percorsi autofinanziati**

In ogni momento dell'anno è possibile per le Fondazioni ITS, presentare una proposta progettuale di percorsi autofinanziati sostenuti economicamente dalle imprese o da altri stakeholder, che saranno oggetto di valutazione con un'istruttoria in base ai criteri sopra indicati.

#### **Budget**

Il Budget stanziato sulle risorse comunitarie del P.O.R. – FSE 2014/2020 di Regione Lombardia è pari a € 5.000.000,00 oltre ad € 6.000.000,00 quale quota stimata di risorse nazionali messe a disposizione dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con riferimento al Fondo di cui all'articolo 1, comma 875, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come incrementato dall'articolo 1, comma 67, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

**D.g.r. 27 maggio 2019 - n. XI/1667**  
**Costituzione della Consulta regionale per interventi a favore**  
**dei minori che frequentano nidi e micronidi**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 6 dicembre 2018 , n. 18 «Iniziativa a favore dei minori che frequentano nidi e micronidi»;

Visto in particolare l'art. 4 della l.r. citata che:

- prevede l'istituzione presso la Giunta regionale della Consulta regionale per interventi a favore dei minori che frequentano nidi e micronidi, di seguito denominata Consulta, di cui fanno parte l'Assessore competente in materia di politiche per la famiglia, o un suo delegato, che la presiede, il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, un rappresentante per ciascuna delle direzioni regionali competenti in materia di politiche sociali, sociosanitarie e di istruzione e formazione, un rappresentante delle ATS e un rappresentante delle ASST, designati dal direttore generale competente in materia di politiche sociosanitarie, un rappresentante di Anci Lombardia, designato dalla stessa associazione e il responsabile della protezione dei dati della Regione o un suo delegato.
- definisce le competenze di tale Consulta prevedendo anche la possibilità di avvalersi della partecipazione, previa intesa, di rappresentanti dei Tribunali per i minorenni e delle prefetture. Possono partecipare, su invito del presidente della Consulta, anche altri soggetti pubblici e privati.
- demanda alla Giunta regionale il compito di provvedere alla costituzione della Consulta e di definirne le modalità di funzionamento, precisando che la stessa resta in carica per la durata della legislatura nel corso della quale è stata costituita (comma 5);

Viste le designazioni pervenute dal Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza, dalla Direzione Generale Politiche Sociali, abitative e disabilità, dalla DG Istruzione, Formazione e Lavoro e dalla DG Welfare, dalle Aziende di Tutela della Salute, dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, dall'Ance Lombardia, dal Responsabile della protezione dei dati della Regione o suo delegato;

Ritenuto pertanto di procedere alla costituzione, presso gli uffici della DG Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità, della Consulta Regionale per interventi a favore dei minori che frequentano nidi e micronidi e di poter definirne le modalità di funzionamento;

Vista la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 e i provvedimenti organizzativi della Giunta regionale;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di istituire presso gli uffici della Direzione Generale Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità la «Consulta regionale per interventi a favore dei minori che frequentano nidi e micronidi» di cui all'art. 4 della l.r. 18/2018 nella composizione di cui all'Allegato 1), parte integrante della presente deliberazione;

2. definirne le modalità di funzionamento di cui all'Allegato 2), anch'esso parte integrante della presente deliberazione;

3. di rinviare a successivi provvedimenti della Direzione Generale Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità eventuali ulteriori aggiornamenti della composizione della Consulta, determinati dall'avvicinarsi dei componenti nelle rispettive cariche;

4. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Lombardia.

Il segretario: Enrico Gasparini

**ALLEGATO 1)**

<b>COMPOSIZIONE DELLA CONSULTA REGIONALE PER INTERVENTI A FAVORE DEI MINORI CHE FREQUENTANO NIDI E MICRONIDI</b>	
(art. 4 della l.r. 8/2018)	
<b>PRESIDENTE</b>	Assessore Silvia Piani – Assessorato alle Politiche per la Famiglia, Genitorialità e Pari Opportunità;
<b>COMPONENTI</b>	dr.ssa Paola Palmieri - DG Welfare dr. Paolo Diana - DG Istruzione, Formazione e lavoro dr. Davide Sironi - DG Politiche Sociali, abitative e disabilità in rappresentanza delle Direzioni Generali competenti;  dr. Massimo Pagani Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza;  dr. Silvano Casazza in rappresentanza delle Aziende di Tutela della Salute;  dr.ssa Anna Tagliavini in rappresentanza delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali;  dr. Graziano Pirotta in rappresentanza di Anci Lombardia;  dr.ssa Cristina Colombo responsabile della protezione dei dati della Regione;

**ALLEGATO 2)**

**MODALITA' DI FUNZIONAMENTO  
DELLA CONSULTA REGIONALE PER INTERVENTI A FAVORE DEI MINORI CHE  
FREQUENTANO NIDI E MICRONIDI**

- La Consulta, presieduta dall'Assessore regionale competente in materia di Politiche per la Famiglia, si riunisce periodicamente nella sede regionale ed almeno due volte l'anno e comunque ogni volta si renda necessario.
- La Consulta viene convocata su iniziativa dell'Assessore; le convocazioni, l'ordine del giorno e i documenti della riunione sono trasmessi via posta elettronica, fax o posta ordinaria almeno cinque giorni lavorativi antecedenti la riunioni.
- In caso di urgenze, l'Assessore può fare esaminare alla Consulta uno o più punti non iscritti all'ordine del giorno.
- Le funzioni di segreteria della Consulta sono svolte dai funzionari della Direzione Generale competente in materia.

Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

**D.g.r. 27 maggio 2019 - n. XI/1682**  
**Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi**  
**a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con**  
**disabilità sensoriale, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r.**  
**n. 19/2007 - modifica della d.g.r. n. 46/2018**

## LA GIUNTA REGIONALE

Viste le seguenti leggi regionali:

- 6 agosto 2007, n. 19 «Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia»;
- 12 dicembre 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale», ed in particolare l'art. 3 c. 1;
- 11 agosto 2015, n. 23 «Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), ed in particolare l'art. 6 che istituisce le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) quali soggetti attuatori della programmazione regionale, prevedendo tra i compiti «il governo della presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali»;
- 29 dicembre 2016, n. 35, «Legge di stabilità 2017 - 2019» ed in particolare l'art. 9;
- 26 maggio 2017, n. 15 «Legge di semplificazione 2017» in particolare art. 31;

Visti gli articoli 5 e 6 della citata l.r. n. 19/2007, come modificati dall'art. 31 della l.r. n. 15/2017, i quali prevedono nello specifico che, tra l'altro prevedono che:

- spetta alla Regione lo svolgimento, in relazione a tutti i gradi di istruzione e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale (assistenza alla comunicazione, servizio tifologico e fornitura di materiale didattico speciale od altri supporti didattici), tramite il coinvolgimento degli enti del sistema socio-sanitario, nonché la promozione ed il sostegno, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 5 comma 1, lett. f bis) e f ter);
- spetta ai comuni, in relazione ai gradi inferiori dell'istruzione scolastica, lo svolgimento dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 6, comma 1 bis);
- è trasferito ai comuni, in forma singola o associata, lo svolgimento, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 6, comma 1 bis 1);
- la Giunta regionale, al fine di assicurare conformità di trattamento, efficacia ed efficienza, approva specifiche linee guida sulla base di costi omogenei, per lo svolgimento dei servizi di cui all'art. 5, comma 1, lett f bis) e dell'art. 6, comma 1 bis1 della l.r. n. 19/2007;

Richiamate le d.d.g.r.n.:

- 6832/2017 e 46/2018 di approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, rispettivamente per gli anni scolastici 2017-2018 e 2018-2019;
- 7924/2018 con cui sono state approvate le linee operative per l'attivazione dei servizi di inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità sensoriale per l'anno scolastico 2018-2019 e il successivo decreto della Direzione competente;
- 1567/2019 con cui la Giunta Regionale ha approvato l'avviso tipo per l'aggiornamento dell'elenco degli enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica e che le ATS sono in fase di completamento delle procedure per la pubblicazione degli elenchi;

Valutato, anche a seguito del monitoraggio sull'applicazione delle linee regionali e tenuto conto degli esiti del confronto con le ATS e il tavolo regionale per la disabilità, di proseguire nel percorso di miglioramento delle linee guida, introducendo ulteriori elementi di qualificazione degli interventi al fine di garantire agli studenti percorsi inclusivi sempre più aderenti ai bisogni e alle difficoltà di ogni bambino o studente con disabilità sensoriale;

Considerata la necessità di verificare le opportunità di inserimento di bambini con disabilità sensoriale nell'ambito degli asili

nido al fine di ampliare le opportunità di accesso agli interventi di inclusione scolastica anche ai bambini tra 0 e 36 mesi con disabilità sensoriale;

Ritenuto pertanto di sperimentare, secondo modalità da definire successivamente all'approvazione della presente deliberazione, un modello di offerta adeguato alla fascia di età tra 0 e 36 mesi, che garantisca ai più piccoli precoci interventi e adeguate stimolazioni sensoriali al fine di creare un modello di intervento che faciliti l'inserimento dei bambini nei successivi percorsi di educativi e formativi;

Dato atto che gli esiti della sperimentazione saranno misurati e valutati secondo opportuni indicatori al fine di verificare l'opportunità di costruire un modello che possa essere adottato dai nidi del territorio lombardo che intendessero migliorare le opportunità e la qualificazione dei servizi offerti dal nido;

Valutata inoltre, la necessità, al fine di migliorare la qualificazione degli operatori che erogano gli interventi di inclusione scolastica e garantire criteri omogenei sul territorio per la definizione e valutazione delle abilità e delle competenze necessarie agli stessi, di intraprendere un percorso di lavoro condiviso, con le Direzioni Regionali interessate ed in particolare Istruzione, Formazione e Lavoro, l'Università, e gli attori coinvolti nel percorso di inclusione scolastica, finalizzato a definire indirizzi regionali omogenei per il territorio regionale, in materia di formazione/aggiornamento, anche in termini integrativi rispetto ai titoli professionali per quanto attiene al personale operante nei servizi di inclusione scolastica a favore di bambini/studenti con disabilità sensoriale;

Dato atto che, in attesa del completamento del percorso di implementazione del sistema di inclusione scolastica lombardo, possono aderire ai percorsi di inclusione scolastica previsti dalla presente deliberazione anche gli enti erogatori extraregionali che garantiscono già servizi di inclusione scolastica a studenti residenti in Lombardia attraverso la forma del convitto, se pienamente rispondenti ai requisiti e criteri fissati dalla succitata d.g.r. n. 1567/2019 e dalla presente deliberazione;

Ritenuto pertanto, di aggiornare le linee guida relativamente ai servizi di supporto all'inclusione scolastica di cui alla d.g.r. 46/2018 «Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007 - modifica della d.g.r. n. 6832/2017» sostituendo l'allegato 1 della stessa d.g.r. 46/2018, con l'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione che riporta analiticamente i nuovi indirizzi;

Stabilito che in fase di prima applicazione della presente deliberazione, in considerazione della peculiarità del territorio del comune di Milano, riferita in particolar modo alla densità di abitanti, restano validi gli accordi già intrapresi con le scuole del territorio per la presentazione delle domande e pertanto le famiglie ivi residenti, potranno presentare la domanda anche presso la scuola frequentata dagli alunni/studenti;

Dato atto di demandare alle ATS, secondo modalità definite dalla Direzione Generale competente, la vigilanza e il controllo sull'attuazione delle linee guida, attraverso opportuni indicatori condivisi con Regione Lombardia;

Stabilito che gli oneri finanziari per la realizzazione degli interventi in favore degli studenti con disabilità sensoriale previsti dalla presente deliberazione, trovano copertura sul cap.12.02.104.13551 per euro 5.500.000,00 sull'esercizio finanziario 2019 e per euro 5.500.000,00 sull'esercizio finanziario 2020 che presenta la disponibilità di competenza;

Dato atto che il riparto tra le ATS è effettuato in ragione delle spese già sostenute e degli studenti frequentanti nei due anni precedenti;

Sentite le Associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative a livello regionale e con maggiore coinvolgimento nella materia dell'inclusione scolastica e ANCI Lombardia;

Vista la l.r. n. 34/1978 e il Regolamento regionale di contabilità n. 1/2001 e le loro successive modifiche ed integrazioni nonché la legge di approvazione del vigente bilancio regionale;

Dato atto di pubblicare il presente provvedimento sul BURL e sul sito di Regione Lombardia e ai sensi del d.lgs. 33/2013, art. 26/27, quali adempimenti in tema di trasparenza;

Richiamata la l.r. 20/08 e il provvedimento organizzativo della Giunta Regionale della XI legislatura;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

## DELIBERA

1. di aggiornare le linee guida relativamente ai servizi di supporto all'inclusione scolastica di cui alla d.g.r. 46/2018 «Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007 - modifica della d.g.r. n. 6832/2017» sostituendo l'allegato 1 della stessa d.g.r. 46/2018, con l'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione che riporta analiticamente i nuovi indirizzi;

2. di sperimentare, secondo modalità da definire successivamente all'approvazione della presente deliberazione, un modello di offerta adeguato alla fascia di età tra 0 e 36 mesi, che garantisca ai più piccoli precoci interventi e adeguate stimolazioni sensoriali al fine di creare un modello di intervento che faciliti l'inserimento dei bambini nei successivi percorsi di educativi e formativi;

3. di intraprendere un percorso di lavoro condiviso, con le Direzioni Regionali interessate ed in particolare Istruzione, Formazione e Lavoro, l'Università, e gli attori coinvolti nel percorso di inclusione scolastica, finalizzato a definire indirizzi regionali omogenei per il territorio regionale, in materia di formazione/aggiornamento, anche in termini integrativi rispetto ai titoli professionali per quanto attiene al personale operante nei servizi di inclusione scolastica a favore di bambini/studenti con disabilità sensoriale;

4. di dare atto che, in attesa del completamento del percorso di implementazione del sistema di inclusione scolastica lombardo, possono aderire ai percorsi di inclusione scolastica previsti dalla presente deliberazione, anche gli enti erogatori extraregionali che garantiscono già servizi di inclusione scolastica a studenti residenti in Lombardia attraverso la forma del convitto, purché pienamente rispondenti ai requisiti e criteri fissati dalla succitata d.g.r. n. 1567/2019 e dalla presente deliberazione;

5. di stabilire che in fase di prima applicazione della presente deliberazione, in considerazione della peculiarità del territorio del comune di Milano, riferita in particolar modo alla densità di abitanti, restano validi gli accordi già intrapresi con le scuole del territorio per la presentazione delle domande e pertanto le famiglie ivi residenti, potranno presentare la domanda anche presso la scuola frequentata dagli alunni/studenti;

6. di demandare alle ATS la vigilanza e il controllo, anche attraverso opportuni indicatori, sul buon andamento della misura ed in particolare sulla realizzazione dei Piani individuali che deve essere coerente con gli obiettivi prefissati;

7. di determinare che Regione Lombardia, nell'ambito dell'attuazione del Piano dei controlli regionale, definirà le modalità di realizzazione di controlli regionali anche in loco sull'attuazione della misura, rivolti sia alle ATS sia agli enti erogatori;

8. di stabilire che gli oneri finanziari per la realizzazione degli interventi in favore degli studenti con disabilità sensoriale previsti dalla presente deliberazione, trovano copertura sul cap.12.02.104.13551 per euro 5.500.000,00 sull'esercizio finanziario 2019 e per euro 5.500.000,00 sull'esercizio finanziario 2020 che presenta la disponibilità di competenza;

9. di stabilire che in fase di prima applicazione della presente deliberazione, in considerazione della peculiarità del territorio del comune di Milano, riferita in particolar modo alla densità di abitanti, restano validi gli accordi già intrapresi con le scuole del territorio per la presentazione delle domande e pertanto le famiglie ivi residenti, potranno presentare la domanda anche presso la scuola frequentata dagli alunni/studenti.

Il Segretario: Enrico Gasparini

\_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

## **Linee guida per lo svolgimento dei servizi di inclusione scolastica per gli studenti con disabilità sensoriale in relazione a ogni grado di istruzione e alla formazione professionale**

La Regione garantisce la realizzazione di interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, fermo restando che è onere dei Comuni, ai sensi dell'art.6 comma 1-bis L.R. 19/2007, garantire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti.

Gli interventi, realizzati per l'inclusione scolastica sulla base dei progetti individuali, sono volti a sopperire alle difficoltà nella comunicazione e nella partecipazione che gli studenti possono incontrare nel raggiungimento dei risultati scolastici e formativi a causa di limitazioni visive e uditive.

I progetti individuali tengono conto delle indicazioni provenienti dai Servizi sociali dei Comuni, dagli specialisti e dalle diverse realtà che, a vario titolo, si occupano dei bambini e dei ragazzi con disabilità sensoriale (istituti scolastici, aziende socio-sanitarie- territoriali, ecc.), al fine di promuovere una cultura di effettiva inclusione.

Lo studente con disabilità sensoriale ha diritto agli interventi e ai servizi in relazione alla natura e alla consistenza della limitazione delle funzioni, alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie riabilitative.

### **Destinatari**

Sono destinatari degli interventi di assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e materiale didattico speciale, gli studenti residenti in Lombardia o in altri comuni, ma con specifiche situazioni familiari (a titolo esemplificativo: affidato presso famiglie residenti nella Regione, collocamento presso famiglie/comunità del territorio regionale designato dal Tribunale competente), frequentanti percorsi educativi, scolastici e formativi dalla scuola dell'infanzia all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale di secondo ciclo e in possesso di certificazione di disabilità sensoriale e di diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di assistenza per la comunicazione (Verbale del collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile, ai sensi del D.P.C.M. n. 185/2006, della D.G.R n. 3449/2006, integrata dalla DGR n. 2185 del 4.08.2011).

### Sono definiti disabili sensoriali:

- a. studenti con disabilità visiva, e precisamente:
  - persone affette da cecità assoluta (art. 2, legge 138/2001);
  - persone affette da cecità parziale (art. 3, legge 138/2001);
  - persone ipovedenti gravi (art. 4, legge 138/2001);
  - persone ipovedenti medio-grave (art. 5, legge 138/2001);
  - persone affette da cecità assoluta o parziale o ipovisione grave, con disabilità plurime;
  
- b. studenti sordi, quali nello specifico:
  - persone affette da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio (Rif. Legge 26 maggio 1970, n. 381 art. 1);

- persone affette da ipoacusia con perdita uditiva superiore a 60 dB da entrambe le orecchie (Decreto del Ministro della Sanità - 5 febbraio 1992), pur corretta da protesi acustica.

Sono definiti disabili sensoriali con pluridisabilità ai fini dell'accesso ai servizi di supporto all'inclusione scolastica:

gli studenti che presentano doppia disabilità sensoriale o copresenza di una disabilità sensoriale con altra tipologia di disabilità.

A tal proposito si specifica che la pluridisabilità si deve evincere dalla documentazione allegata alla domanda (*Verbale del collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile, ai sensi del D.P.C.M. n. 185/2006, della D.G.R n. 3449/2006, integrata dalla DGR n. 2185 del 4.08.2011*)

Come noto, gli articoli 5 e 6 del D.Lgs. n.66/2017, definiscono nuove modalità per l'accertamento dello stato di "Alunno con disabilità", la valutazione diagnostico-funzionale nonché tutte le procedure per l'accompagnamento dello studente disabile ai fini dell'inclusione scolastica. In particolare, il livello di fabbisogno assistenziale è determinato sulla base dei predetti criteri nell'ambito del profilo di funzionamento di cui all'art. 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Si segnala pertanto di tener conto che tali disposizioni saranno operative nel momento in cui saranno approvate nuove indicazioni integrative/correttive da parte del Consiglio dei Ministri.

### **Interventi Specifici**

Il servizio è realizzato da figure professionali con adeguata esperienza e/o formazione (secondo i criteri definiti nell'ambito della DGR n.1567/2019 che supportano lo studente con disabilità sensoriale nelle diverse attività al fine di completare, integrare e sviluppare il relativo percorso di crescita e autonomia, evitando svantaggi nel processo di apprendimento, nell'inclusione scolastica e nella socializzazione.

L'assistente alla comunicazione deve integrare la propria attività a quella delle altre figure (docenti curricolari, insegnanti di sostegno, assistente per l'autonomia e personale ATA), senza sovrapporre compiti e funzioni, ma valorizzando i diversi ambiti di intervento. Le azioni dell'assistente alla comunicazione si realizzano nel contesto classe e nell'intero ambiente scolastico, con l'obiettivo di coinvolgere tutti gli studenti nel processo di integrazione e inclusione, secondo un modello di partecipazione attiva. Il servizio è svolto, di norma, a scuola e, laddove previsto nel Piano Individuale, anche al domicilio. Il Piano Individuale deve indicare, anche in raccordo con la scuola, l'ammontare delle ore da effettuare in classe e al domicilio.

A tal proposito, si sottolinea che gli interventi di inclusione scolastica erogati in ambito scolastico sono finalizzati, oltre che al raggiungimento delle competenze formative, anche all'integrazione complessiva con il sistema scolastico (relazione tra studenti e tra studenti e docenti), pur se con impegno quantitativo commisurato alle fasce d'età degli alunni e studenti.

Si precisa inoltre che l'attività svolta al domicilio è finalizzata ad accompagnare l'alunno/studente nelle attività di apprendimento scolastico didattiche, pertanto non sono ammissibili altre e diverse attività. In tal senso, contesti diversi dall'abitazione della famiglia sono da circoscrivere a particolari situazioni che rendono inopportuno il domicilio per svolgere le attività didattiche, che devono essere comunque realizzate in contesti adeguati (es. biblioteca o luoghi similari).

a) Assistenza alla comunicazione per studenti con disabilità visiva

L'assistente alla comunicazione per studenti con disabilità visiva, in particolare, svolge le seguenti attività:

- condivide e sostiene la metodologia per le attività scolastiche demandate a casa;
- favorisce lo sviluppo dell'autonomia personale nello studio e nella gestione di sé;
- supporta lo studente nel processo di conoscenza dell'ambiente;
- condivide con la famiglia il processo di crescita e autonomia globale dello studente nell'ambito delle attività didattiche;
- si rapporta con il tiflogo di riferimento per le diverse attività in essere;
- si pone come mediatore attivo nel favorire l'approccio e la conoscenza di informazioni, materiali e documenti, non immediatamente o poco fruibili dalla persona con disabilità visiva;
- prepara materiali, quando necessario, di uso immediato per situazioni di studio contingenti;
- si raccorda con gli enti erogatori scolastici, il tiflogo e la famiglia;
- collabora con il personale docente e non docente della scuola.

L'assistente alla comunicazione svolge il servizio per un numero minimo di 3 ore settimanali, a meno che non vi sia esplicita e motivata rinuncia da parte della famiglia, riportata nel Piano Individuale sottoscritto dalla stessa, e per un numero massimo di 10 ore settimanali.

Il costo orario medio dell'Assistente alla comunicazione, dedicato al singolo intervento è pari ad € 20,00/h (IVA inclusa) per un numero massimo di 34 settimane per ogni ordine e grado di istruzione, per i corsi di istruzione e formazione professionale ed un numero massimo di 38 settimane per la scuola dell'infanzia.

Agli studenti che, al termine dell'anno scolastico, sostengono l'esame di Stato dei percorsi di istruzione o l'esame di qualifica o diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale, può essere riconosciuto un monte ore aggiuntivo per un massimo di 15 ore (fermo restando il rispetto del tetto massimo del valore del PI pari a € 6.300 o € 7.500)

b) Consulenza tiflogica

La consulenza tiflogica deve essere sempre prevista in ogni Piano Individuale come intervento di carattere pedagogico, didattico e informatico; ha l'obiettivo di offrire a tutte le figure coinvolte nel processo educativo dello studente con disabilità visiva (studente, scuola e famiglia) la possibilità di individuare e acquisire metodologie e criteri didattici e operativi atti a favorire un efficace percorso educativo e di apprendimento, sviluppando al meglio le proprie possibilità.

L'intervento di consulenza tiflogica è condotto dal tiflogo, pedagoga specializzato nelle aree educative che svolge una funzione operativa di confronto con gli insegnanti per il trasferimento delle indicazioni curriculari all'effettiva potenzialità di apprendimento dello studente con disabilità visiva. A tal fine, traduce e adatta la didattica, comune a tutti gli allievi, in tiflodidattica, comune a tutti e all'allievo che non vede.

Il tiflogo svolge una funzione operativa di confronto con gli insegnanti per il trasferimento delle indicazioni curriculari alla effettiva potenzialità di apprendimento dell'allievo con disabilità visiva.

Il tiflogo, partendo dalla diagnosi funzionale, dal piano dinamico funzionale e dall'osservazione dello studente, svolge le seguenti funzioni:

- fornisce indicazioni utili e coerenti alla definizione del PEI;

- interviene con indicazioni/suggerimenti metodologici didattici e operativi nella conduzione delle attività scolastiche volte a favorire lo sviluppo degli apprendimenti dello studente;
- fornisce supporti, materiali e sussidi tiflodidattici coerenti con il percorso della scuola e dello studente;
- introduce e sviluppa il percorso formativo dello studente in ambiente tecnologico (tifloinformatico) per i diversi gradi della scuola, in relazione al relativo livello di istruzione;
- fornisce indicazioni, suggerimenti e consigli alla famiglia dello studente.

Lo standard del servizio di consulenza tiflogica è rappresentato nella sottostante tabella, nella quale viene indicato il numero minimo e massimo di ore da garantire da parte del tiflogo, a meno che non sia stata valutata, da parte di ATS, la richiesta di rinuncia al servizio tiflogico all'interno del Piano Individuale, sottoscritto dalla famiglia:

Ordine scuola	Numero minimo e massimo ore per anno scolastico
Infanzia	16 - 32
Primaria	16 - 32
Secondaria I grado	16 - 32
Secondaria II grado	12 - 28

Il costo orario medio del tiflogo dedicato al singolo intervento è pari ad € 40,00/50,00 h (IVA inclusa).

Agli studenti che, al termine dell'anno scolastico, sostengono l'esame di Stato dei percorsi di istruzione o l'esame di qualifica o diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale può essere riconosciuto un monte ore aggiuntivo, fino ad un massimo di 4 ore. (fermo restando il tetto massimo del PI pari a € 6.300. o € 7.500)

b) Assistenza alla comunicazione a favore di studenti con disabilità uditiva

Gli interventi si concretizzano nell'affiancamento dello studente da parte di Enti erogatori qualificati specializzati nelle difficoltà comunicative, adeguandosi alle esigenze e al contesto di ciascuno studente e secondo modalità e metodi di trattamento necessari come la lingua dei segni italiana (LIS) a favore degli studenti sordi segnanti e l'oralismo a favore degli studenti sordi non segnanti.

L'assistente alla comunicazione per sordi svolge le seguenti attività:

- collabora alla stesura del piano educativo individualizzato (PEI);
- stabilisce un corretto rapporto con le famiglie;
- facilita la comunicazione dello studente con gli insegnanti e i compagni di classe;
- favorisce l'integrazione dello studente all'interno della classe e del contesto scolastico;
- favorisce l'acquisizione da parte dello studente di un metodo di studio quanto più possibile autonomo;
- rende accessibile allo studente l'insieme dei contenuti didattici e le informazioni attraverso la lingua dei segni italiana (LIS), l'ISE (Italiano Segnato Esatto) o la labializzazione;
- media nell'ascolto delle lezioni d'aula per favorire la comprensione del linguaggio verbale e l'accesso ai contenuti didattici;

- collabora con il personale docente e non docente della scuola e partecipa agli incontri organizzati dalla scuola con la famiglia;
- utilizza le strategie più adeguate derivanti dalla conoscenza e della psicologia evolutiva nel campo della sordità e della psicologia dell'età evolutiva per accrescere le competenze comunicative dello studente ed accogliere le sue esperienze emotive e relazionali.

L'assistente alla comunicazione svolge il servizio per un numero minimo di 3 ore settimanali, a meno che non vi sia esplicita e motivata rinuncia da parte della famiglia, riportata nel Piano Individuale sottoscritto dalla stessa, e per un numero massimo di 11 ore settimanali.

Il costo orario medio dell'assistente alla comunicazione dedicato al singolo intervento è pari ad € 20,00/h (IVA inclusa) per un numero massimo di 34 settimane per ogni ordine e grado di istruzione e per i corsi di istruzione e formazione professionale ed un numero massimo di 38 settimane per la scuola dell'infanzia.

Agli studenti che, al termine dell'anno scolastico, sostengono l'esame di Stato dei percorsi di istruzione o l'esame di qualifica o diploma dei percorsi ordinamentali di istruzione e formazione professionale può essere riconosciuto un monte ore aggiuntivo finalizzato e parametrato alla durata delle prove d'esame, per un massimo di 15 ore (fermo restando il tetto massimo del PI pari a € 6.300. o € 7.500)

#### c) Fornitura di materiale didattico speciale e dei libri di testo

Si precisa che a carico dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica non possono essere inclusi materiali e strumenti acquisibili attraverso altri contributi Regionali o ausili a carico del Fondo sanitario (es. nomenclatore tariffario).

Il servizio, è destinato a studenti con disabilità visiva e uditiva che frequentano la scuola dell'Infanzia, gli istituti scolastici di primo e secondo ciclo e formativi e consiste nella fornitura di materiale didattico speciale e dei libri di testo in base al percorso scolastico e ai bisogni individuali dello studente, come di seguito specificato:

##### per gli studenti non vedenti/ipovedenti

- materiale (tiflo) didattico a caratteri ingranditi a favore di studenti con disabilità visiva - specifico per studenti ipovedenti - e realizzato secondo criteri individuati in collaborazione con il tiflogo;
- libri di testo scolastici elaborati secondo criteri tiflodidattici ed efficaci nella loro fruibilità in braille, a caratteri ingranditi e su supporto informatico (se in registrazione vocale, realizzati in modalità Daisy).

L'importo massimo riconoscibile è pari a € 1.500,00 per gli alunni della scuola dell'infanzia e di € 2.500,00 per gli studenti della scuola primaria, secondaria di primo e secondo ciclo e per gli studenti dei percorsi di istruzione e formazione professionale.

Agli studenti non vedenti/ipovedenti, salvo impedimenti oggettivi personali riscontrati dal tiflogo, nei modi e nei tempi confacenti allo sviluppo cognitivo e al percorso formativo dello studente, deve essere insegnato l'uso del sistema di letto/scrittura Braille.

Per gli studenti ipovedenti l'uso delle fotocopie ingrandite deve essere limitato a sporadiche occasioni, dovute a necessità imprevedute, urgenti, o dettate da particolari situazioni didattiche non preventivamente programmabili in tempo utile a consentire la preparazione di materiale ingrandito e fruibile da computer o da stampa.

### per gli studenti sordi

E' auspicabile l'utilizzo di strumenti che facilitino i processi di apprendimento; si sottolinea che le nuove tecnologie per la didattica possono aiutare a superare o diminuire le difficoltà di apprendimento e contribuire al successo formativo. Le tecnologie informatiche consentono infatti adattamenti nell'utilizzo dei computer, l'uso di immagini e di animazioni, sottotitoli ecc.

Nella didattica, i docenti possono preparare lezioni con PowerPoint o costruire ipertesti, mentre gli studenti possono utilizzare diversi software specifici di supporto all'apprendimento, vocabolari multimediali, editor testuali con immagini ed altro ancora. Esistono infatti sistemi interattivi dinamici, che consentono metodologie didattiche attive, costruttivistiche e soluzioni strategiche centrate sulla rappresentazione, come ad esempio le mappe concettuali per lo studio. Per chi utilizza la lingua dei segni italiana (LIS), inoltre, sono disponibili dizionari italiano-LIS. Sono inoltre molto utili per i sordi oralisti (non segnanti) o con impianto cocleare gli strumenti di trasmissione audio di uso personale come i cavi ad induzione, bluetooth collegabili ai computer per le comunicazioni audio-video o gli strumenti per il riconoscimento vocale, o qualunque sistema, attrezzatura o ausilio che faciliti notevolmente le comunicazioni a distanza anche in ambito scolastico.

Gli strumenti didattici sono utili sia allo svolgimento del lavoro dell'assistente sia per l'apprendimento dell'alunno/studente sordo; generalmente per i più piccoli si tratta di video-libri (DVD) interattivi che consentano differenti modalità di fruizione (come ad esempio: Lingua dei Segni Italiana, ma anche audio per la condivisione dello strumento con i compagni di classe udenti il tutto supportato da immagini e testo).

Testi specifici adatti agli studenti sordi sono quelli che consentono di insegnare e di imparare con l'uso delle mappe e di strategie logico-visive per l'organizzazione delle conoscenze; schede visive per imparare la Lingua dei Segni, racconti illustrati per stimolare le abilità percettive, software per mappe concettuali didattiche.

L'importo massimo riconoscibile è pari a € 700,00 per gli alunni della scuola dell'infanzia e a € 1.500,00 per gli studenti della scuola, primaria, secondaria di primo e secondo ciclo e per gli studenti dei percorsi di istruzione e formazione professionale.

### **Modello organizzativo**

I servizi di inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità sensoriale sono garantiti dalle ATS, tramite gli Enti erogatori qualificati (in forma singola o in rete) individuati dalle ATS stesse, attraverso apposita manifestazione di interesse sulla base dei criteri definiti con DGR n. 1567/2019, allegato A, paragrafo "Requisiti organizzativi e di personale", cui si rimanda. Le ATS, nell'ambito del proprio ruolo di governance, effettuano le necessarie valutazioni e assumono le scelte conseguenti, nell'ambito di particolari specificità. All'attuazione di tale processo concorrono inoltre i Comuni che inseriscono, nel sistema informativo SiaGe, i dati relativi allo studente e la documentazione di supporto alla richiesta della famiglia.

I Comuni provvedono inoltre alla predisposizione del progetto individuale, di cui all'art.14 della L.328/2000, indicando i diversi interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di cui possa aver bisogno la persona con disabilità, nonché le modalità di una loro interazione. L'erogazione dei servizi di supporto all'inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità sensoriale è sostenuta da Regione Lombardia, mediante attribuzione alle ATS delle risorse finanziarie necessarie sulla base del fabbisogno annuo rilevato nell'anno scolastico precedente ed eventualmente rimodulato in ragione delle ulteriori necessità.

E' compito della Cabina di regia, costituita (ai sensi della l.r.23/2015) nell'ambito del Dipartimento PIPSS, dotarsi delle necessarie modalità di confronto e di raccordo con le ASST

e con i Comuni/Ambiti, anche in ordine alla definizione della programmazione zonale, al fine di garantire omogeneità degli interventi sul territorio e integrazione con gli altri interventi sociali e sociosanitari che si rendessero necessari da parte dei Comuni e/o ASST a favore degli studenti con disabilità sensoriale.

### **Modalità di attivazione del servizio**

Il Servizio di inclusione scolastica è attivato a seguito di domanda presentata, presso il Comune di residenza, da uno dei genitori o da chi rappresenta lo studente minore o dallo studente stesso, se maggiorenne, correlata dalla seguente documentazione:

1. certificazione di disabilità sensoriale;
2. diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di assistenza per la comunicazione;
3. verbale del collegio di accertamento per l'individuazione dello studente disabile ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006, integrata dalla DGR 2185/2011);
4. informativa privacy;
5. copia del documento di identità di colui che presenta la domanda.

Il Comune provvede all'inserimento dei dati nel sistema informativo SiaGe, affinché l'ATS territorialmente competente, possa provvedere all'istruttoria delle domande e con la trasmissione dell'elenco degli Enti erogatori qualificati alla famiglia.

La famiglia sceglie l'Ente erogatore qualificato e lo autorizza alla presa in carico (l'autorizzazione deve essere firmata dalla famiglia e consegnata/inviata all'ente erogatore prima della stesura del Piano Individuale, al fine di consentire all'ATS la validazione della presa in carico).

L'Ente erogatore qualificato, dopo aver predisposto il Piano Individuale che deve essere condiviso e sottoscritto dalla famiglia, lo inserisce nel sistema informativo SiaGe entro 20 giorni lavorativi dall'autorizzazione della presa in carico e comunque entro il 15 luglio, al fine di consentirne la validazione all'ATS per il riconoscimento della spesa entro i successivi 15 giorni e in ogni caso, non oltre il 31 luglio.

Il rispetto di tali termini garantisce l'attivazione del servizio contestualmente all'avvio dell'anno scolastico.

Il Piano Individuale viene definito dall'Ente erogatore qualificato, con il coinvolgimento della famiglia, in coerenza con il Piano Educativo Individuale, (comprendente azioni e misure in ambito scolastico) e in raccordo con il Comune che, di norma, provvede alla predisposizione del progetto individuale, di cui all'art.14 della L.328/2000, indicando i diversi interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di cui possa aver bisogno la persona con disabilità, nonché le modalità di una loro interazione.

L'Ente erogatore qualificato fornisce tutti gli interventi previsti nel Piano Individuale garantendo l'assistente alla comunicazione, il tiflogogo, laddove previsto, e il materiale didattico.

Gli enti erogatori sono sempre responsabili dell'esecuzione degli interventi e servizi assunti nei confronti delle ATS, degli istituti scolastici e formativi e di terzi. Essi sono responsabili altresì dell'operato dei loro dipendenti o degli eventuali danni che dal personale potessero derivare ai citati enti.

### **Criteri, modalità e tempistiche di assegnazione del contributo**

La Regione garantisce alle ATS le risorse finanziarie per l'attivazione dei servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale.

L'Ente Erogatore, anche attraverso l'individuazione di una figura professionale responsabile del Piano Individuale, deve garantire le necessarie azioni relative all'attuazione del Piano

stesso (incontri con la scuola, con gli specialisti, con la famiglia, predisposizione di specifico materiale), per le quali viene riconosciuta una quota forfettaria di € 200,00 per ciascun Piano Individuale (erogabile una sola volta). Si specifica che, nel caso di due Enti erogatori qualificati coinvolti per il medesimo studente con disabilità sensoriale, la quota di € 200,00 viene riconosciuta all'Ente preposto al coordinamento, mentre, nel caso eccezionale di passaggio ad altro Ente erogatore qualificato nel corso dell'anno, viene erogata proporzionalmente al periodo di attività svolta.

Il Piano Individuale, tenuto conto del valore dei singoli interventi e in relazione alla gravità e alle effettive esigenze dello studente, è determinato fino a un massimo di € 6.300,00, al netto dei 200,00 euro.

I Piani Individuali fino ad un massimo di € 7.500,00, possono essere validati in caso di studenti con disabilità sensoriale nelle seguenti condizioni:

- pluridisabili
- figli di genitori con disabilità sensoriale;
- conviventi con fratelli con disabilità sensoriale.

Al di fuori di quanto sopraddetto, soltanto eccezionalmente in caso di particolari esigenze legate alla complessità del caso, debitamente valutate e dettagliatamente motivate nel Piano Individuale, e concordate con la Regione, le ATS possono validare Piani Individuali oltre € 6.300

Si precisa, che qualora, a carico di uno stesso studente fossero definiti due PI erogati da due diversi enti erogatori, l'ammontare massimo complessivo ammissibile è sempre pari a € 7500.

Si precisa, inoltre, che le ore di personale non utilizzate, non sono compensabili con materiale didattico o altri strumenti.

In caso di variazione del bisogno assistenziale, il Piano Individuale può essere rimodulato, eccezionalmente, nel corso dell'anno scolastico.

La Regione provvede a liquidare alle ATS le risorse necessarie in tre fasi:

- prima quota pari ad almeno il 50% entro la fine di luglio;
- seconda quota pari al 30% a rendicontazione della prima quota a partire da gennaio;
- terza quota del 20% a saldo della rendicontazione finale.

Le ATS devono utilizzare le eventuali risorse residue dell'anno scolastico precedente previa comunicazione alla Regione che ne tiene conto in fase di erogazione della seconda quota del 30%.

Le ATS corrispondono le risorse agli Enti erogatori qualificati in tre fasi:

- anticipo del 30% a inizio anno scolastico unitamente alla quota forfettaria di € 200 per ciascun Piano Individuale;
- seconda quota pari al 20% entro il mese di febbraio. L'Ente erogatore qualificato invia relazione intermedia relativa ai singoli piani e all'intero processo, indicando, tra l'altro, il numero dei piani individuali validati, il numero dei piani sospesi;
- il restante 50% a saldo, a seguito di verifica da parte della ATS dell'attività svolta dall'Ente erogatore qualificato e dei singoli Piani Individuali.

Ai fini della liquidazione del contributo, gli Enti erogatori sono tenuti a trasmettere alle ATS, tramite sistema informativo SiaGe la seguente documentazione:

- Relazioni di rendicontazione intermedia e finale giustificative delle spese sostenute
- Attestazione di regolare esecuzione del servizio, completa dei giustificativi di spesa

### **Verifiche, monitoraggio e rendicontazione**

Le ATS governano e vigilano sul rispetto delle indicazioni contenute nelle presenti linee guida.

Le ATS sono inoltre tenute:

- ad alimentare il monitoraggio regionale sull'apposito sistema informativo, (SIAGE) trasmettendo i dati relativi all'attivazione dei servizi e all'assegnazione dei contributi
- a conservare, per ciascun anno scolastico e formativo, la documentazione giustificativa dei servizi erogati dagli enti erogatori qualificati e i relativi atti contabili per consentire le verifiche, a campione, svolte dagli Uffici regionali.

Al fine di verificare il regolare svolgimento degli interventi, nonché l'efficienza e l'efficacia della loro gestione, le ATS, dispongono i controlli relativi all'attuazione delle presenti linee guida.

Gli enti erogatori qualificati trasmettono mediante il sistema informativo (SIAGE) la documentazione attestante l'erogazione del contributo e la documentazione dei servizi erogati con i relativi atti contabili, al fine di consentire le verifiche da parte dell'ATS e degli Uffici regionali.

**D.g.r. 27 maggio 2019 - n. XI/1683**  
**Promozione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019 - 2020 - Integrazione dotazione finanziaria e contestuale aggiornamento e sostituzione dello schema tipo di convenzione ex d.g.r. n. XI/891/2018**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 19 agosto 2016 n. 166 «Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici ai fini della solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi»;

Vista la legge regionale 6 novembre 2015 n. 34 «Legge di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo», in particolare il comma 1 dell'art.5 «recupero e redistribuzione delle eccedenze alimentari»;

Vista la legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale» ed in particolare l'articolo 4 che individua, tra le finalità delle unità di offerta sociali, quella di prevenire i fenomeni di esclusione sociale e di emarginazione;

Vista la legge regionale 11 dicembre 2006 n. 25 «Politiche regionali di intervento contro la povertà attraverso la promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale ed in particolare l'art. 2 che prevede la messa a regime dell'attività a seguito della conclusione della fase sperimentale transitoria fissata nel 2009»;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura, approvato con d.c.r. n. 64 del 10 luglio 2018, che prevede il potenziamento e lo sviluppo di azioni, anche di carattere innovativo, per la raccolta e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale;

Vista la d.g.r. n. XI/662 del 16 ottobre 2018, «Adempimenti riguardanti il d.lgs. n. 147/2017 e successivi decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e linee di sviluppo delle politiche regionali»;

Rilevato che tale atto, in linea con i provvedimenti definiti a livello nazionale e nel rispetto delle specificità del territorio lombardo, individua tra l'altro, i principali interventi integrati finalizzati a ridurre la percentuale dei soggetti che vivono in condizioni di povertà o che sono a rischio di scivolamento in stato di povertà, a cui concorrono anche gli interventi per il contrasto alla povertà alimentare;

Vista la d.g.r. n. XI/891 del 26 novembre 2018 «Promozione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019/2020 - Determinazioni», con il quale sono stati approvati il Piano di azione contro la povertà alimentare anno 2019-2020 e lo schema tipo di convenzione, che regola i termini e le modalità per lo svolgimento delle attività di cui al piano d'azione anno 2019-2020, la realizzazione e la verifica quali-quantitativa nonché le procedure di natura amministrativa-contabile;

Preso atto che l'Allegato A) alla d.g.r. n. XI/891/2018 «Piano di azione contro la povertà alimentare attraverso la promozione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019/2020»:

- all'art. 10 «Tipologia della procedura» stabilisce che saranno finanziati i progetti che raggiungono una valutazione almeno pari a 60 punti;
- all'art. 8 «Tipologia ed entità del contributo» stabilisce che il finanziamento massimo assegnabile per ogni progetto è pari al 90% del costo e comunque non può essere superiore ad € 800.000,00, tenuto conto del livello di appartenenza dell'ente richiedente, come nell'allegato A) della d.g.r. n. XI/973 del 31 luglio 2017, di seguito articolato:
  - Fino ad massimo di € 30.000,00 per enti di primo livello,
  - Fino ad massimo di € 300.000,00 per enti di secondo livello,
  - Fino ad massimo di € 800.000,00 per enti di terzo livello;

Rilevato che la stessa d.g.r. n. XI/891/2018 ha stabilito che il contributo regionale per la realizzazione del suddetto Piano ammonta a complessivi euro 2.000.000,00 per il biennio 2019-2020, così ripartiti:

- € 1.800.000,00: destinate alla attività di raccolta, distribuzione delle eccedenze alimentari per fronteggiare la crescita della domanda in atto di cui al massimo il 10% può essere destinato per le attività di carattere formativo interno e informativo e di sensibilizzazione esterno. Nella dimostrazione e nella misurazione dell'impatto non vanno conteggiate le quantità che provengono dalla distribuzione degli altri enti del terzo settore;
- € 200.000,00: destinate agli enti di terzo livello, quale contributo aggiuntivo da assegnare a seguito della presentazio-

ne della rendicontazione finale al fine di assicurare la tendenziale copertura dell'intero territorio regionale, attraverso il raggiungimento dei risultati «rilevanti» sia per quantità che per qualità dell'intervento realizzato che l'intera copertura territoriale, misurabile nel seguente modo:

1. numero di comuni serviti a livello regionale, articolati per provincia;
2. numero punti erogativi afferenti alla rete;
3. numero aziende coinvolte rispetto al numero delle aziende coinvolte nell'anno precedente;
4. risposta efficace al bisogno (tonnellate raccolte e ridistribuite ai punti di erogazione);

Visto il decreto n. 18068 del 4 dicembre 2018 del Dirigente di Unità Operativa Politiche Sociali, Disabilità e Terzo settore «Avviso pubblico per l'attuazione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019/2020 approvato con d.g.r. n. XI/891/2018» con il quale:

- sono stati definiti i termini e le modalità per la presentazione delle proposte progettuali da parte degli enti non profit, nonché strumenti, spese eleggibili, modalità di istruttoria e selezione, di assegnazione/erogazione delle risorse e monitoraggio degli interventi;
- è stato stabilito che le risorse regionali disponibili per l'avviso ammontano a complessivi euro 2.000.000,00 disponibili sul capitolo 12.04.104.7040 del bilancio regionale per euro 1.000.000,00 sull'esercizio 2019 e per euro 1.000.000,00 sull'esercizio 2020;

Rilevato che entro i termini stabiliti dall'Avviso sono pervenute n. 12 domande da parte di Enti in possesso dei requisiti di cui alla d.g.r. n. XI/891/2018, complessivamente 5 domande in più rispetto alla precedente edizione;

Dato atto che le suddette domande sono state oggetto di istruttoria del «Nucleo di Valutazione, Monitoraggio e Verifica del Piano di Azione 2019/2020 per la raccolta e la distribuzione delle derrate alimentari», istituito con decreto n. 2332 del 22 febbraio 2019;

Visto il decreto n. 6979 del 17 maggio 2019 con il quale, facendo propri gli esiti istruttori del Nucleo di Valutazione sopra citato, come risultanti dai verbali agli atti della Direzione competente, sono stati ammessi a finanziamento 10 progetti che hanno avuto, in fase di valutazione, un punteggio almeno pari a 60 punti;

Rilevato che, con riferimento alle attività di recupero e distribuzione delle eccedenze alimentari, l'ammontare complessivo dei contributi richiesti e concedibili per i 10 progetti come sopra individuati risulta pari ad € 2.357.056,50;

Rilevato che la differenza tra le risorse disponibili per le attività di raccolta e distribuzione delle eccedenze alimentari e le risorse necessarie per il finanziamento dei progetti ammessi risulta pari ad € 557.056,50;

Considerato l'interesse regionale a finanziare integralmente tutti i progetti ammessi con decreto n. 6979 del 17 maggio 2019, al fine di sostenere e sviluppare la realizzazione di un sistema radicato di raccolta e distribuzione delle derrate alimentari, con particolare attenzione anche alla capillarità delle attività e alla diffusione delle esperienze sul territorio lombardo;

Valutata pertanto l'opportunità di integrare con ulteriori € 557.056,50 la dotazione finanziaria destinata alla attività di raccolta, distribuzione delle eccedenze alimentari di cui alla d.g.r. n. XI/891/2018, portandola quindi da € 1.800.000,00 ad € 2.357.056,50;

Accertata l'esistenza di risorse disponibili sui capitoli della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità a garantire la copertura finanziaria degli ulteriori fabbisogni pari a € 557.056,50 suddivisi sulle annualità 2019 e 2020;

Considerato che le ulteriori risorse, pari ad € 557.056,50 trovano copertura come segue:

- € 357.056,50 disponibili sul capitolo 12.08.104.7734 di cui € 78.528,25 sull'esercizio 2019 e 278.528,25 sull'esercizio finanziario 2020;
- € 200.000,00 disponibili sul capitolo 12.04.104.7040 di cui € 100.000,00 sull'esercizio 2019 e 100.000,00 sull'esercizio finanziario 2020; a seguito di richiesta di integrazione inoltrata dalla Direzione Generale Politiche Sociali, abitative e disabilità alla Direzione Centrale Bilancio e Finanza con nota prof. n. U1.2019.0006026 del 21 maggio 2019;

Visto l'allegato A) parte integrante e sostanziale della d.g.r. n. XI/891/2018 che all'art. 12 «Modalità di erogazione dell'agevo-

## Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

lazione» prevede che il contributo regionale verrà concesso ed erogato come segue:

- Prima tranche, pari al 50% del contributo autorizzato, a seguito di sottoscrizione della prevista convenzione;
- Seconda tranche, pari al 40% del contributo autorizzato, a seguito della presentazione della rendicontazione in termini delle spese sostenute pari alla prima tranche erogata, accompagnata da una relazione illustrativa degli interventi realizzati entro il 30 gennaio 2020;
- Saldo finale pari al 10% del contributo autorizzato, a seguito della presentazione della rendicontazione finale da presentarsi entro il 20 dicembre 2020;

Dato atto pertanto che il contributo regionale per la realizzazione del Piano di azione per il contrasto alla povertà alimentare biennio 2019-2020 ammonta a complessivi euro 2.557.056,50 disponibili per l'esercizio 2019 a valere sul capitolo 12.04.104.7040 per euro 1.100.000,00 e sul capitolo 12.08.104.7734 per euro 78.528,25 e per l'esercizio 2020 a valere sul capitolo 12.08.104.7734 per euro 278.528,25 e sul capitolo 12.04.104.7040 per euro 1.100.000,00, quota comprensiva del contributo aggiuntivo per gli enti di terzo livello per il raggiungimento di risultati rivelanti in termini di quantità e qualità;

Visto lo schema tipo di convenzione di cui all'allegato B) parte integrante e sostanziale della d.g.r. n. XI/891/2018;

Ritenuto opportuno aggiornare e sostituire il sopra indicato schema tipo di convenzione, con particolare riferimento all'art. 2 «Obblighi, responsabilità e compiti dell'Ente Non Profit» e all'art. 6 «Costi e modalità di erogazione», come da Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto che la pubblicazione delle informazioni riguardanti la concessione dei contributi ai sensi dell'art. 26 d.lgs. 33/2013 ex art. 18 d.l. 83 - 2012 è avvenuta con d.g.r. 891/2018;

Ritenuto di rinviare a successivi atti del Dirigente competente della Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità l'attuazione del presente provvedimento ed in particolare la determinazione e conseguente erogazione dei contributi concessi, nonché l'attuazione di quanto già disposto con d.g.r. n. XI/891/2018 e la pubblicazione delle informazioni riguardanti la concessione dei contributi ai sensi dell'art. 27 d.lgs. 33/2013;

Viste la l.r. n. 34/1978 «Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione» e il regolamento di contabilità della Giunta Regionale n. 1 del 2 aprile 2001 e loro successive modifiche ed integrazioni, nonché la legge di approvazione del bilancio regionale 2019-2021;

Vista la l.r. 20/2008 e i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

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

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

**DELIBERA**

per tutto quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente richiamato:

1. di integrare la dotazione finanziaria del Piano di Azione contro la povertà alimentare - biennio 2019/2020, approvato con d.g.r. n. XI/891/2018, con ulteriori € 557.056,50 finalizzati a finanziare i n. 10 progetti ammessi con decreto n. 6979 del 17 maggio 2019;

2. di stabilire che gli oneri derivanti dall'integrazione di risorse disposta dal seguente provvedimento trovano copertura come segue:

- € 357.056,50 disponibili sul capitolo 12.08.104.7734 di cui € 78.528,25 sull'esercizio 2019 e 278.528,25 sull'esercizio finanziario 2020;
- € 200.000,00 disponibili sul capitolo 12.04.104.7040 di cui € 100.000,00 sull'esercizio 2019 e 100.000,00 sull'esercizio finanziario 2020;

3. di stabilire che il contributo regionale per la realizzazione del piano di azione 2019-2020 ammonta a complessivi euro 2.557.056,50 disponibili per l'esercizio 2019 a valere sul capitolo 12.04.104.7040 per euro 1.100.000,00 e sul capitolo 12.08.104.7734 per euro 78.528,25 e per l'esercizio 2020 a valere sul capitolo 12.08.104.7734 per euro 278.528,25 e sul capitolo 12.04.104.7040 per euro 1.100.000,00 quota comprensiva del contributo aggiuntivo per gli enti di terzo livello per il raggiungimento di risultati rivelanti in termini di quantità e qualità;

4. di approvare lo schema tipo di convenzione di cui all'Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che aggiorna e sostituisce l'Allegato B) parte integrante e sostanziale della d.g.r. n. XI/891/2018;

5. di attestare che la pubblicazione delle informazioni riguardanti la concessione dei contributi ai sensi dell'art. 26 d.lgs. 33/2013 ex art. 18 d.l. 83 - 2012 è avvenuta con d.g.r. 891/2018;

6. di demandare a successivi atti del Dirigente competente della Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità l'attuazione del presente provvedimento ed in particolare la determinazione e conseguente erogazione dei contributi concessi, nonché l'attuazione di quanto già disposto con d.g.r. n. XI/891/2018 e la pubblicazione delle informazioni riguardanti la concessione dei contributi ai sensi dell'art. 27 d.lgs. 33/2013;

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

Il segretario: Enrico Gasparini

— • —

Allegato 1)

**SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE**  
**TRA**  
**REGIONE LOMBARDIA**  
**DIREZIONE GENERALE POLITICHE SOCIALI, ABITATIVE E DISABILITA'**  
**E**  
**ENTE** \_\_\_\_\_  
**SEDE LEGALE** \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE:**

- Con Legge regionale 11 dicembre 2006 n.25 "Politiche regionali di intervento contro la povertà attraverso la promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale" è stato stabilito che Regione, nell'ambito delle proprie politiche volte alla concreta attuazione del principio di sussidiarietà, riconosce e promuove l'attività di solidarietà sociale e beneficenza svolta da enti no profit, impegnati nel recupero dalle aziende della grande distribuzione organizzata, della ristorazione collettiva e della produzione, delle eccedenze alimentari, per la loro redistribuzione ai soggetti che assistono persone in stato di indigenza;
- Con Legge regionale 6 novembre 2015 n. 34 "Legge di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo", in particolare all'art.5 - recupero e redistribuzione delle eccedenze alimentari, comma 1, è stato stabilito che Regione sostiene, incentiva e favorisce le iniziative di organizzazioni pubbliche e private che recuperano, a livello locale, i prodotti non raccolti, rimasti invenduti o scartati lungo l'intera filiera agroalimentare, per redistribuirli gratuitamente alle categorie di cittadini al di sotto della soglia di povertà o comunque in grave difficoltà economica;
- Con D.C.R. n. 64 del 10 luglio 2018 è stato approvato il "Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura" che prevede il potenziamento e lo sviluppo di azioni, anche di carattere innovativo, per la raccolta e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale;
- 

**VISTE**

le D.GG.RR:

- N. VIII/10533 del 18 novembre 2009 "Determinazione in ordine ai requisiti di accreditamento degli enti non profit che si occupano dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale

- ex legge 25/2006;
- N. VIII/10998 del 13 gennaio 2010 "Determinazione in ordine alla promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale";
  - N. IX/1471 del 30 marzo 2011 "Ulteriori determinazioni in ordine alla promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale";
  - N. IX /4878 del 21 febbraio 2013 "Determinazioni in ordine alle attività di promozione del recupero e della distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale";
  - N. X/1992 del 20 giugno 2014 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale: approvazione piano regionale e schema tipo di convenzione" che prevede, nello specifico, le azioni da sviluppare nel corso del triennio 2014-2016;
  - N. X/3979 del 31 luglio 2015 ad oggetto "Determinazione in ordine alla promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale: anno 2015";
  - N.X/5692 del 17 ottobre 2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale: anno 2016;
  - N. XI/891 del 26 novembre 2018 "Promozione delle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo biennio 2019/2020. Determinazioni"
- che regolamentano le attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale attraverso la definizione di requisiti, obiettivi, azioni, secondo quanto stabilito dalla legge regionale 11 dicembre 2006 n. 25, in particolare all'art.2, per una messa a regime dell'attività a seguito della conclusione della fase sperimentale transitoria fissata nel 2009.

### **CONSIDERATO CHE**

L'ente non profit \_\_\_\_\_ è stato individuato a seguito di Avviso pubblico approvato con decreto n. 18068 del 4/12/2018 del Dirigente di Unità Operativa della U.O. Politiche Sociali, Disabilità e Terzo Settore per concorrere alla realizzazione del piano di azioni contro la povertà attraverso la promozione delle attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimenti ai fini di solidarietà sociale 2019-2020;

### **VISTI**

- Il Piano di Azione contro la povertà alimentare attraverso la promozione delle attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà

sociale 2019 - 2020, di cui all'allegato A) della DGR N. XI/ 891 del 26/11/2018;

- I criteri e i requisiti per la predisposizione dell'elenco dei soggetti non profit che si occupano di raccolta e distribuzione delle eccedenze alimentari, di cui all'allegato B) della DGR N. X/ 6973 del 31 luglio 2017;

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **ART.1 - OGGETTO DELLA CONVENZIONE**

La presente convenzione ha per oggetto la realizzazione del Piano di azione 2019-2020 riguardante le azioni di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari, secondo quanto disposto al già citato allegato A) della D.G.R. n. 6973 del 31 luglio 2017, per il raggiungimento degli obiettivi ad esse correlati ai sensi della legge regionale n. 25/2006.

Il contributo ammesso a finanziamento per il biennio è di complessivi euro \_\_\_\_\_.

L'ente \_\_\_\_\_ si impegna a realizzare le azioni in modo coerente con quanto previsto dal piano di azione 2019 - 2020, sopra citato e nel rispetto di tutte le prescrizioni contenute nella presente convenzione.

### **ART. 2 - OBBLIGHI, RESPONSABILITÀ E COMPITI DELL'ENTE NON PROFIT**

L' Ente \_\_\_\_\_ entro 15 giorni dalla sottoscrizione della presente convenzione, presenta specifico piano esecutivo relativo alla realizzazione delle azioni di cui all'Avviso pubblico approvato con decreto n.18068/2018, completo di cronoprogramma e relativo preventivo dei costi.

A seguito della sottoscrizione della presente convenzione, l'Ente:

- a) è responsabile dell'esecuzione esatta ed integrale delle azioni relative alla raccolta e alla distribuzione delle derrate alimentari e della corretta gestione, per quanto di competenza, degli oneri finanziari ad esso assegnati;
- b) è responsabile della predisposizione, della raccolta, della corretta conservazione e dell'invio degli atti, dei documenti e delle informazioni richieste dalla competente struttura regionale quand'anche in presenza di enti partner;
- c) sottopone alla Direzione politiche sociali, abitative e disabilità, per il tramite della struttura competente, le eventuali modifiche che dovessero essere necessarie nel corso della realizzazione delle azioni fornendo alla stessa le relative motivazioni;
- d) è il solo destinatario dei contributi che riceve anche a nome dei partner, assicurando il rispetto delle norme in materia e delle disposizioni di cui alla

- presente convenzione;
- e) è tenuto a rispettare, nell'esecuzione delle azioni previste, tutte le norme allo stesso applicabili, ivi compreso quelle in materia di pari opportunità e di tutela dei diversamente abili;
  - f) invia alla Direzione politiche sociali, abitative e disabilità, per il tramite della struttura competente, tutti i documenti necessari ai fini della rendicontazione quali-quantitativa e di natura contabile amministrativa, consentendo altresì di svolgere eventuali controlli e verifiche in loco, collaborando alla loro corretta esecuzione;
  - g) è tenuto a dare adeguata evidenza, per ogni comunicazione e informazione esterna, dell'impegno di Regione Lombardia sul sostegno delle iniziative intraprese dall'Ente riguardanti il recupero e la distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale
  - h) è tenuto a conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione degli interventi e attestanti la spesa sostenuta oggetto di contributo regionale, per un periodo non inferiore ai 5 anni successivi dalla data di approvazione del relativo decreto di erogazione, fatti salvi i maggiori termini previsti a norma di legge. I documenti dovranno essere esibiti in caso di controlli di Regione Lombardia.

In relazione agli obiettivi, azioni ed indicatori contenuti nel già citato piano di azioni 2019 - 2020, si impegna a:

- a) rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno delle persone e delle famiglie, legate a necessità di natura alimentare, favorendo l'equa ripartizione delle risorse, attraverso la raccolta e la distribuzione dei generi alimentari agli enti assistenziali caritativi;
- b) promuovere lo sviluppo e la diffusione della cultura della nutrizione e della prevenzione delle patologie correlate, attraverso interventi di sensibilizzazione, a carattere informativo/formativo;
- c) promuovere gli accordi di collaborazione tra le aziende del settore alimentare e gli enti assistenziali finalizzati a favorire la cessione dei beni non commerciabili ma ancora commestibili, la tutela dell'ambiente e la riduzione dei rifiuti;
- d) consolidare le sinergie con altre organizzazioni presenti in Regione per la realizzazione di progetti comuni;
- e) promuovere le attività di comunicazione presso enti pubblici, enti caritativi e presso enti privati;
- f) realizzare l'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale;
- g) organizzare ed avviare nei tempi e nei modi previsti l'attività descritta nella presente convenzione e, informare, per ogni singolo scostamento verificatosi rispetto alla pianificazione operativa, sia in termini temporali che di risultati

previsti, Regione Lombardia, con la quale verranno concordate prontamente le necessarie misure correttive;

- h) partecipare agli incontri, anche in sede regionale, stabiliti e concordati con la Direzione politiche sociali, abitative e disabilità, per le aree di competenza;
- i) trasmettere alla Direzione politiche sociali, abitative e disabilità, U.O. Politiche sociali, disabilità e Terzo Settore, un dettagliato rapporto, secondo quanto stabilito al successivo articolo 6 "Costi e modalità di erogazione";
- j) produrre, a corredo dei rendiconti periodici di gestione del contributo regionale concesso, la documentazione giustificativa degli oneri sostenuti. La rendicontazione finale dovrà essere certificata da organi statutari dell'ente;
- k) operare in stretto raccordo con la Direzione Politiche sociali, abitative e disabilità individuando un proprio referente che curerà i rapporti e le comunicazioni con la Direzione, nonché con gli uffici regionali, che si occuperanno del controllo e della vigilanza sulla realizzazione delle attività programmate.

L'integrale e puntuale osservanza degli adempimenti prescritti alle precedenti lettere, nessuno escluso, è condizione essenziale di liquidazione del contributo.

### **ARTICOLO 3 - MODALITÀ DI INTERVENTO**

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui al citato piano di azione 2019 - 2020, l'Ente si avvarrà dei propri mezzi, risorse e personale sia dipendente che volontario e potrà altresì servirsi di associazioni/enti ad essa collegati o convenzionati.

L'ente si impegna a realizzare il piano degli interventi impiegando operatori con adeguata esperienza del settore e ad assumere verso di essi e terzi ogni responsabilità conseguente da fatto proprio e dei propri addetti, secondo la normativa vigente.

Nell'avvalersi di mezzi, risorse e personale propri ovvero degli Enti, l'Ente è unico responsabile per qualsiasi perdita, danno o pregiudizio causato a terzi nello svolgimento delle attività inerenti il programma ed esonera a tal fine la Regione da ogni onere e responsabilità.

In qualità di soggetto responsabile dell'attuazione del piano di intervento nei termini, per gli oggetti e secondo le modalità in esso indicate, l'Ente, organizzerà le attività correlate, affidando eventualmente agli Enti partner la raccolta dei prodotti alimentari e la successiva distribuzione agli enti e alle associazioni caritative che assistono le persone in stato di indigenza, svolgendo direttamente le attività di promozione e rappresentanza verso le aziende agro-alimentari e le grandi organizzazioni della distribuzione e della ristorazione collettiva nonché attività di formazione delle persone che collaborano al programma in forma volontaria e non. L'Ente elabora e promuove modelli di collaborazione diretta tra

le aziende del settore alimentare e gli enti assistenziali, sfruttando anche le sinergie derivanti dal rapporto con gli Enti.

#### **ARTICOLO 4 - DIREZIONE SCIENTIFICA DELL'ATTIVITÀ E RESPONSABILE DEL PIANO DI INTERVENTO**

E' affidato a \_\_\_\_\_ l'incarico di Responsabile regionale dell'attività, che dovrà esprimere un parere sull'esito del lavoro svolto e sulla corrispondenza con quanto previsto dalla presente convenzione, in rapporto all'attività considerata.

#### **ARTICOLO 5 – DURATA**

La presente convenzione decorre a partire dalla data di sottoscrizione e fino all'esatto ed integrale adempimento di tutte le obbligazioni contrattuali qui disciplinate e comunque non oltre il 31.12.2020.

#### **ARTICOLO 6 - COSTI E MODALITÀ DI EROGAZIONE**

All'Ente \_\_\_\_\_, verrà riconosciuto, per la realizzazione dell'attività di promozione di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari a fini della solidarietà sociale, un contributo, fino a un massimo di € \_\_\_\_\_, per le attività realizzate nel corso biennio 2019-2020, dando atto che potranno essere valorizzate attività già consolidate dal mese di gennaio fino alla data di approvazione del progetto.

La somma di cui sopra verrà erogata all'Ente \_\_\_\_\_ mediante successivi atti secondo i termini e le modalità oggetto del presente articolo.

L'erogazione della suddetta somma avrà luogo a seguito di regolare presentazione di idoneo documento contabile, suddivisa in quote, come segue:

- a) Prima tranche, pari al 50% del contributo concesso, a seguito di sottoscrizione della presente convenzione e presentazione del piano esecutivo, completo di cronoprogramma e preventivo dei costi;
- b) Seconda tranche, pari al 40% del contributo concesso, a seguito della presentazione della rendicontazione intermedia delle spese sostenute pari alla prima tranche erogata, accompagnata da una relazione illustrativa degli interventi realizzati entro il 30 gennaio 2020, con l'indicazione dell'avanzamento dei risultati secondo gli indicatori di cui all'art. 4 dell'Allegato A) alla dgr. 891/2018;
- c) Saldo finale pari al 10% del contributo concesso, a seguito della presentazione della rendicontazione finale da presentarsi entro il 20 dicembre 2020, con l'indicazione dei risultati finali relativi agli indicatori all'art. 4 dell'Allegato A) alla dgr. 891/2018.

## **ARTICOLO 7- OBBLIGHI, RESPONSABILITÀ E COMPITI DI REGIONE LOMBARDIA**

Regione Lombardia- Direzione Politiche sociali, abitative e disabilità, si impegna a:

- a) sostenere la realizzazione del piano di azioni di contrasto alla povertà 2019-2020 attraverso la promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini della solidarietà sociale, per una somma pari a euro \_\_\_\_\_, nelle modalità di cui al precedente punto 6);
- b) promuovere e sostenere ogni iniziativa utile, nell'ambito della propria programmazione ed in raccordo con le altre Direzioni Generali Regionali e gli enti del sistema regionale, finalizzata all'integrazione degli strumenti di accompagnamento all'inclusione sociale delle persone in situazione di particolare vulnerabilità e alla riduzione degli "sprechi alimentari";
- c) Regione Lombardia- Direzione Politiche sociali, abitative e disabilità, non assume obbligo alcuno nei confronti dell'Ente\_\_\_\_\_ sottoscrittore della presente convenzione, per quanto concerne le spese che lo stesso dovesse affrontare e sostenere in eccedenza della somma di cui all'art. 6;
- d) Fermo restando l'obbligo di informazione, la Direzione Generale, per il tramite della competente unità organizzativa, potrà richiedere all'Ente ogni idonea documentazione sull'impiego del contributo regionale, esercitando ampia vigilanza sulla realizzazione delle attività programmate.

In caso di accertata irregolarità nell'impiego delle somme assegnate a titolo di contributo, dichiarazioni mendaci rese dall'Ente o a seguito di rinuncia espressa, Regione Lombardia si riserva la facoltà di procedere alla revoca o decadenza parziale o totale del contributo concesso e al relativo recupero, come indicato al punto 14 dell'Allegato B) del decreto n. 18068/2018 e al quale si fa riferimento per tutto quanto qui non dettagliato.

## **ARTICOLO 8- CONTROVERSIE**

Tutte le controversie che dovessero insorgere tra le Parti in relazione alla presente convenzione, comprese quelle inerenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, saranno deferite alla competenza esclusiva del Foro competente.

## **ARTICOLO 9 - SPESE CONTRATTUALI**

La presente convenzione è soggetta ad imposta di bollo ai sensi ai sensi della normativa vigente.

## ARTICOLO 10- TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. 101/2018 (cosiddetto "decreto privacy") che recepisce formalmente il GDPR nella normativa italiana del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati l'Ente no profit contraente assume la qualifica di responsabile del trattamento per i dati trattati in esecuzione del presente contratto, la cui titolarità resta in capo a Regione Lombardia.

Titolare del trattamento è la Giunta Regionale nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è l'Ente \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_.

Responsabile del trattamento interno è il Direttore della Direzione Generale politiche sociali, abitative e disabilità.

Il soggetto contraente:

- servizio/incarico ricevuto sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali.
- si impegna ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.Lgs. 101/2018 anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari.
- si impegna ad adottare le disposizioni contenute nell'allegato al decreto 5709 del 23 maggio 2006 nonché a rispettare le eventuali istruzioni specifiche ricevute relativamente a peculiari aspetti del presente incarico/servizio.
- si impegna a nominare, ai sensi del D.Lgs. 101/2018, i soggetti incaricati del trattamento stesso e di impartire specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati affidati.
- si impegna a comunicare a Regione Lombardia ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui Regione ne è titolare, affinché quest'ultima ai fini della legittimità del trattamento affidato, possa nominare tali soggetti quali terzi responsabili del trattamento stesso
- si impegna a nominare ed indicare a Regione Lombardia una persona fisica referente per la "protezione dei dati personali"
- si impegna a relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e si obbliga ad allertare immediatamente Regione Lombardia in caso di situazioni anomale o di emergenze.
- consente l'accesso di Regione Lombardia o di suo delegato al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di "sicurezza adottate

### **ARTICOLO 11 - REGIME DEI RISULTATI**

I risultati dell'attività da svolgere, saranno condivisi tra l'Ente\_\_\_\_\_e la Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità; il loro utilizzo sarà libero, con il solo obbligo di citare, nelle eventuali pubblicazioni che potrebbero derivare, che i risultati esposti sono stati realizzati con il contributo della Direzione Generale Politiche Sociali, Abitative e Disabilità – Giunta Regione Lombardia.

### **ARTICOLO 12- RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Nel caso di inosservanza delle clausole della presente convenzione, la risoluzione della stessa si intende regolata dalle vigenti norme in materia di risoluzione del contratto, prevista dal Codice Civile.

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Direzione Generale  
Politiche Sociali, Abitative e Disabilità

\_\_\_\_\_

Per l'Ente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## D) ATTI DIRIGENZIALI

Giunta regionale

### D.G. Welfare

D.d.g. 24 maggio 2019 - n. 7356

**Approvazione del documento avente ad oggetto «Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS - anno 2019»**

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- il d.p.c.m. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;
- il d.l. n. 347/2001, convertito in legge con modificazioni dalla l. n. 405/2001, recante «Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria»;
- l'Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016;

Richiamata la d.g.r. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019»;

Visto il documento avente ad oggetto «Percorso diagnostico terapeutico (PDT) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS», approvato con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 7485 del 5 agosto 2011, periodicamente aggiornato, in ultimo con decreto del Direttore generale Welfare n. 6442 del 31 maggio 2017;

Considerato che:

- la terapia per la patologia HIV ha raggiunto, grazie all'innovazione farmaceutica e assistenziale, livelli tali che consentono di garantire agli assistiti una qualità ed una aspettativa di vita analoga ai soggetti affetti da altre patologie croniche;
- sussiste la necessità di continuare ad aggiornare il percorso farmaco-terapeutico, al fine di armonizzare le modalità prescrittive della terapia per il paziente affetto da malattia HIV/AIDS, monitorandone l'appropriatezza e razionalizzandone la relativa spesa;

Visto il documento avente ad oggetto «Percorso diagnostico terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS - Anno 2019», allegato parte integrante del presente atto, elaborato dai competenti uffici della D.G. Welfare, in collaborazione con gli esperti del settore, sulla base delle più recenti linee guida nazionali ed internazionali di diagnosi e terapia della malattia da HIV;

Ritenuto pertanto di approvare il documento avente ad oggetto «Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS - Anno 2019», allegato parte integrante del presente atto;

Precisato che:

- la prescrizione e l'erogazione della terapia per il paziente affetto da malattia HIV/AIDS è a carico delle U.O. di Infettivologia delle Strutture sanitarie del SSR;
- l'erogazione dei medicinali per il trattamento della malattia HIV/AIDS può essere fatto per un periodo massimo di 3 mesi, per pazienti regolarmente in carico alla struttura erogatrice;

Ritenuto di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul portale di Regione Lombardia ([www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it));

Vista la l.r. 20/2008, nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di approvare il documento avente ad oggetto «Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS - Anno 2019», allegato parte integrante del presente atto, al fine di armonizzare le modalità prescrittive della terapia per il paziente affetto da malattia HIV/AIDS, monitorandone l'appropriatezza e razionalizzandone la relativa spesa.

2. Di stabilire che:

- la prescrizione e l'erogazione della terapia per il paziente affetto da malattia HIV/AIDS è a carico delle U.O. di Infettivologia delle Strutture sanitarie del SSR;
- l'erogazione dei medicinali per il trattamento della malattia HIV/AIDS può essere fatto per un periodo massimo di

3 mesi, per pazienti regolarmente in carico alla struttura erogatrice;

3. Di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Di pubblicare il presente atto sul B.U.R.L e sul portale di Regione Lombardia ([www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)).

Il direttore generale  
Luigi Cajazzo

**Regione Lombardia**  
**Direzione Generale Welfare**

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL  
PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS  
ANNO 2019**

**Sommario**

INTRODUZIONE

IL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE NELL' ADULTO

L'HIV/AIDS IN REGIONE LOMBARDIA

APPROPRIATEZZA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA DA HIV

VALUTAZIONE E PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

QUANDO INIZIARE IL TRATTAMENTO

LA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

CON QUALE REGIME INIZIARE

ADERENZA ALLA TERAPIA

OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

FALLIMENTO TERAPEUTICO

QUALITÀ DELLA VITA

L'OFFERTA VACCINALE

CONSIDERAZIONI FARMACOECONOMICHE

MONITORAGGIO ED INDICATORI DI RISULTATO

POPOLAZIONI SPECIALI

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL BAMBINO AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS

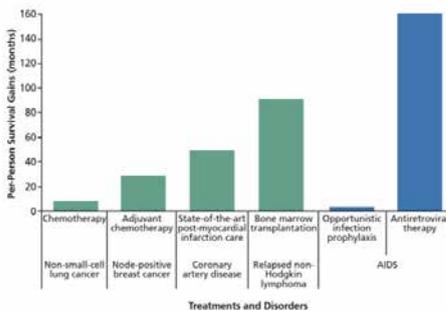
CONCLUSIONI

## INTRODUZIONE

Grazie alla **terapia antiretrovirale**, oggi, possiamo ottenere un controllo stabile, a lungo termine dell'infezione da HIV. Le figure sottostanti riassumono in modo evidente gli straordinari risultati ottenuti grazie al suo utilizzo.

**Figura 1:** confronto della sopravvivenza a seguito del trattamento farmacologico con antiretrovirali nei pazienti con HIV/AIDS rispetto ad altre patologie in USA

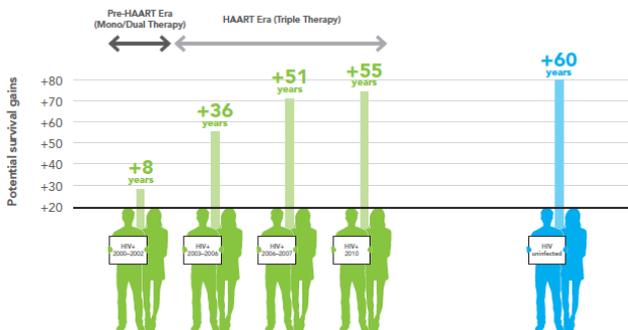
**Per-person survival gains with treatment in patients with AIDS compared with gains associated with interventions for other common diseases in the United States**



Walensky RP, et al. J Infect Dis. 2006

**Figura 2:** anni di vita guadagnati con la terapia antiretrovirale

### HIV TREATMENT CAN NORMALIZE SURVIVAL



Expected impact of HIV treatment in survival of a 20 years old person living with HIV in a high income setting (different periods)

Source: Samji H et al., PLoS ONE, 2013.

Per continuare ad ottenere e mantenere simili risultati, è però necessario conoscere lo stato di sieropositività dei pazienti il prima possibile e iniziare il trattamento indipendentemente dal livello dei CD4. Ricordiamo che, ancora oggi, in Italia si stimano 20-25% di casi di infezione da HIV non diagnosticati.

Questo documento, rivisto alla luce le Deliberazioni della Giunta di Regione Lombardia numero X / 6164 del 30/01/2017 e numero X / 6551 del 4/05/2017 (deliberazioni in base alle quali "Regione Lombardia avvia un percorso di riconversione dell'offerta sanitaria regionale, ispirata ai principi di integrazione, continuità dell'azione di cura e gestione proattiva del malato cronico"), si configura come un insieme d'indicazioni operative, organizzative e di trattamento, finalizzate a razionalizzare e rendere più omogenei gli interventi per i pazienti HIV positivi e a coordinarli con le Unità Operative interessate.

La scelta di definire un **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)** del paziente HIV positivo, scaturisce sia dall'importanza che tale patologia riveste ancora oggi in termini epidemiologici, di salute e di qualità della vita dei pazienti trattati e non, sia dall'impatto economico che la sua diagnosi e cura comportano per i servizi sanitari regionali.

Il rapporto OsMed-AIFA 2018 sui consumi del 2017 ([www.aifa.gov.it/content/rapporti-osmed-luso-dei-farmaci-italia](http://www.aifa.gov.it/content/rapporti-osmed-luso-dei-farmaci-italia)) evidenzia come in Italia, nel 2017 la spesa farmaceutica totale, pubblica e privata, sia aumentata dell'1,2% rispetto all'anno precedente ed abbia raggiunto 29,8 miliardi di euro, per il 75,0% rimborsati dal Servizio sanitario nazionale (SSN). Al contrario, relativamente agli antiretrovirali, lo stesso rapporto mostra, come la spesa per questa tipologia di farmaci sia in diminuzione (a fronte del costante aumento del numero di pazienti trattati) e si sia assestata poco sotto i 700 milioni di euro/anno.

**Tabella 1** costo antiretrovirali in Italia nel 2017

Gruppo Sottogruppo	Spesa totale (in mil)	% su spesa SSN	Spesa pro capite	Δ% 17/16	DDD/ 1000 ab die	Δ% 17/16
<b>Antivirali anti-HIV</b>	<b>683,8</b>	<b>3,1</b>	<b>11,29</b>	<b>-0,9</b>	<b>2,4</b>	<b>-0,7</b>
Antivirali anti-HIV in regimi coformulati	253,5	1,1	4,18	30,9	0,5	28,2
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa	170,5	0,8	2,81	-20,1	0,9	-6,6
Inibitori delle proteasi da soli o in ass	128,0	0,6	2,11	-12,0	0,4	-8,9
Inibitori dell'integrasi	96,4	0,4	1,59	1,3	0,3	1,4
Non nucleosidi inibitori della trascrittasi inversa	25,0	0,1	0,41	-17,0	0,2	-12,4
Altri antivirali anti HIV	10,4	0,0	0,17	-17,1	<0,05	-15,4

**Circa un terzo dei pazienti con HIV/AIDS in trattamento presenti sul territorio italiano viene oggi seguito in Lombardia.**

Questo PDTA rappresenta la naturale continuazione ed evoluzione di un lavoro collettivo avviato nel 2011 (stesura primo PDT per la gestione dei pazienti HIV/AIDS), che ha contribuito all'ottenimento di ottimi risultati in termini di minore spesa e di miglioramento degli *outcomes clinici* per i pazienti HIV/AIDS seguiti presso le UU.OO. della regione, fin dall'inizio

dell'implementazione del PDT stesso (dati dello studio osservazionale multicentrico di *Budget Impact Analysis Impact Assessment* del PDT della Regione Lombardia sul trattamento farmacologico dei pazienti HIV, Tabelle 2 e 3)

**Tabella 2 e 3** *outcomes clinici (viremia non identificabile) e variazione costo terapia antiretrovirale pro-capite prima e dopo implementazione PDT 2011 regione Lombardia (Croce D et al. PlosOne 2016)*

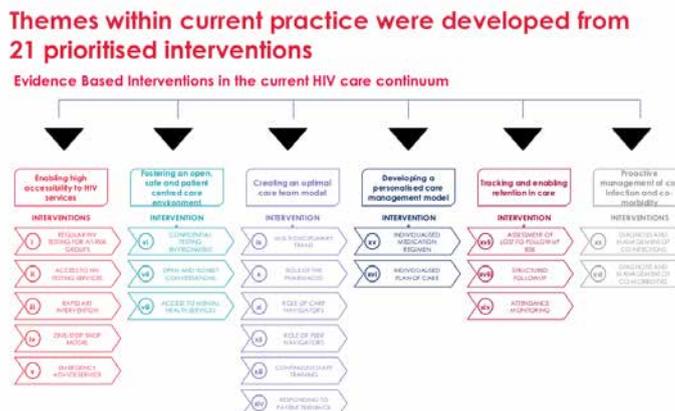
Undetectable HIV RNA	Pre-CP (n = 1,284)		Post-CP (n = 1,135)		p-value
	N	% (95% CI)	N	% (95% CI)	
Study population	1,043	81.2 (79.0-83.3)	944	83.2 (80.9-85.2)	0.12
First Line	257	79.3 (74.6-83.4)	233	86.9 (82.4-90.5)	0.002
Switch for toxicity/other	636	86.8 (84.1-89.0)	611	85.2 (88.4-87.6)	0.64
Switch for failure	150	66.2 (59.7-71.9)	100	66.7 (58.8-73.7)	0.91

ART cost	Pre-CP (€) Mean±SE Median (IQR)	Post-CP (€) Mean±SE Median (IQR)	p-value	Absolute Value (€) Pre-CP vs Post-CP scenario	% Pre-CP vs Post-CP scenario
Study Population	9,540.24 ± 96.20 9,601.28 (7,948.76-10,039.70)	8,708.28 ± 91.58 9,199.56 (7,629.39-9,877.83)	<0.0001	-831.96	-8.72%
First Line	9,230.49 ± 148.50 9,485.96 (7,948.76-9,885.69)	8,863.48 ± 97.76 9,275.84 (7,948.76-9,694.44)	0.26	-367.01	-3.98%
Switch for toxicity/other	9,223.73 ± 118.77 9,199.56 (7,799.31-10,656.67)	8,309.78 ± 114.08 8,180.69 (6,510.91-9,694.44)	<0.0001	-913.95	-9.91%
Switch for failure	11,004.38 ± 305.14 9,694.44 (8,099.74-12,465.65)	10,335.83 ± 360.93 9,694.44 (8,050.25-12,371.11)	0.36	-668.55	-6.08%

Il presente PDTA, come sopra accennato, viene appunto sviluppato nell'ottica della gestione di una patologia che, oggi, grazie alla terapia antiretrovirale si è cronicizzata.

La presa in carico ed il trattamento ottimale dei pazienti affetti da patologie croniche differiscono in modo evidente rispetto a quelle dei pazienti acuti, richiedendo, di fatto, un modello organizzativo dedicato. L'aderenza al trattamento e la regolarità di contatto sono solo due degli esempi che caratterizzano la presa in carico di questi pazienti. Per garantire la gestione ottimale del paziente cronico non si deve quindi considerare la sola terapia farmacologica *tout court* ma anche la dimensione paziente complessiva. Ci si può riferire quindi alla figura seguente ricavata da un'analisi di KPMG condotta su una decina di importanti centri accreditati alla presa in carico dei pazienti HIV/AIDS a livello mondiale, che identificava le pratiche *evidence based* per la cura del paziente HIV.

**Figura 3:** *interventi prioritari evidence based nella gestione del paziente con malattia da HIV*



## IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE NELL' ADULTO

I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali sono strumenti di valutazione del grado d'appropriatezza delle prestazioni e delle attività assistenziali che costituiscono il percorso di cura del paziente. Sono il perno su cui ruotano gli interventi trasversali delle diverse specialità cliniche e professionali, in accordo con quanto stabilito dalla DPCM 29/11/2001 sui LEA. I percorsi diagnostico terapeutici si propongono come strumento operativo del governo clinico, nell'ottica della centralità del paziente e della sua malattia e sono l'applicazione locale delle linee guida costruite sulla base delle risorse disponibili. Differiscono dai protocolli per la libertà di scelta da parte del medico curante e rappresentano un'indicazione di comportamento da rispettare in un'ottica di appropriatezza clinica (L. 189/12, art. 3 cosiddetto Decreto Balduzzi<sup>1</sup>).

Il presente documento è stato prodotto e periodicamente aggiornato sulla base delle più recenti linee guida nazionali ed internazionali di diagnosi e cura della malattia da HIV. Le raccomandazioni riportate di seguito vanno considerate come indicazioni rivolte agli operatori sanitari addetti all'assistenza dei pazienti in Regione Lombardia e ai centri di cura cui essi afferiscono.

**Va sottolineato come il presente PDTA prenda in considerazione esclusivamente l'utilizzo di farmaci già registrati e rimborsabili attraverso il tracciato File F che dovranno essere utilizzati secondo le indicazioni del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP). In caso di modifiche/aggiornamenti dello stesso RCP e in caso di registrazione/rimborsabilità di nuovi antiretrovirali, l'attuale documento verrà aggiornato in tempi rapidi da parte della Direzione Generale Welfare.**

**L'uso dei farmaci antiretrovirali non in accordo con quanto previsto dalle indicazioni riportate nella scheda tecnica (utilizzo "off label"), non è a carico dei SSR e, quindi, non rendicontabile nel tracciato file F. Tale uso è da effettuarsi solo sotto la diretta responsabilità del medico prescrittore, ai sensi della normativa nazionale vigente (L.648/96, articolo 1, comma 796 lettera z, e s.m.i). Si consiglia che regimi contenenti farmaci con utilizzo non indicato dalla scheda tecnica vengano impiegati all'interno di studi clinici controllati, nel rispetto della vigente normativa che regola la sperimentazione clinica.**

Una volta individuati i soggetti infetti, gli obiettivi strategici del presente PDTA sono:

- favorire l'ottenimento della migliore risposta immunovirologica del singolo paziente;
- ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione (trattamento come prevenzione);
- standardizzare ed ottimizzare la gestione del paziente, per migliorare l'efficacia della terapia farmacologica attualmente disponibile;

---

<sup>1</sup>Art. 3: Fermo restando il disposto dell'articolo 2236 del codice civile, nell'accertamento della colpa lieve nell'attività dell'esercente le professioni sanitarie il giudice, ai sensi dell'articolo 1176 del codice civile, tiene conto in particolare dell'osservanza, nel caso concreto, delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.

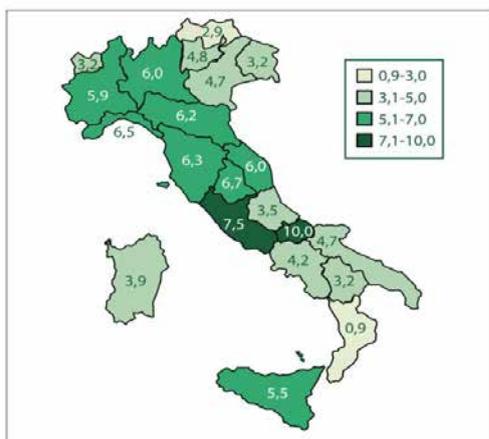
- validare nella pratica clinica l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti disponibili, sviluppando indicatori di efficacia ed appropriatezza;
- ottimizzare e coordinare gli interventi di gestione per ottenere un maggior controllo sulle cause di formazione dei costi.

**Il presente PDTA va quindi inteso come raccomandazione per la corretta applicazione professionale circa la diagnosi, la cura e la presa in carico del paziente HIV, nella costante ricerca dell'appropriatezza clinica e, ove possibile, di una minimizzazione dei costi complessivi della malattia, sempre finalizzata al conseguimento degli obiettivi di salute in questa popolazione.**

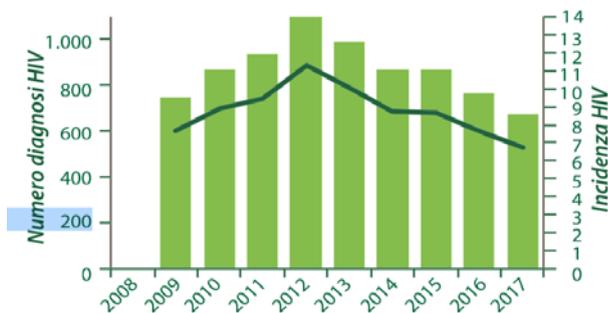
## HIV/AIDS IN REGIONE LOMBARDIA

Nel contesto nazionale, secondo i dati riportati dal recente rapporto del Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (Not Ist Super Sanità 2018; 31, 9, Suppl. 1), relativi ai casi notificati nel 2017 l'incidenza di nuove diagnosi infezione da HIV in Regione Lombardia è pari a 6,0 casi per 100.000 abitanti (in diminuzione rispetto all' anno precedente, Figure 4 e 5), con oltre il 50% dei casi (51,3) riportati in maschi che fanno sesso con maschi (MSM). Da sottolineare come, a livello nazionale, il 36,1 % dei nuovi casi di sieropositività siano stati diagnosticati con CD4 inferiori a 200/ $\mu$ l.

**Figure 4 e 5:** incidenza diagnosi HIV per 100.000 residenti per regione, e andamento incidenza di HIV in Lombardia, al 31 dicembre 2017. fonte: Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità Volume 31 numero 9 Supplemento 1 2018

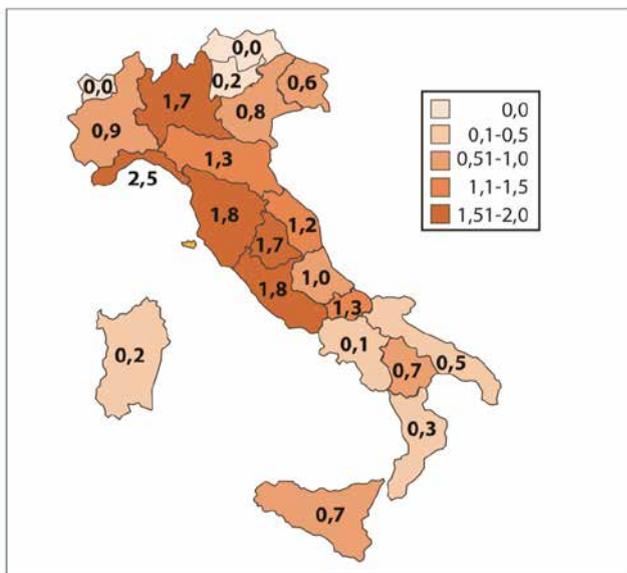


### Lombardia



Per i casi conclamati di AIDS la Lombardia si attesta come la quarta regione a più alta incidenza nazionale, con 1,7 casi ogni 100.000 residenti (Figura 6).

**Figura 6:** *incidenza di AIDS per 100.000 residenti per regione di residenza al 31 dicembre 2017, fonte: Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità Volume 31 numero 9 Supplemento 1 2018*



## APPROPRIATEZZA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA DA HIV

**INFEZIONE ACUTA/PRIMARIA.** La definizione di infezione primaria da HIV-1 si riferisce al periodo compreso tra l'infezione e la positivizzazione del *test* anticorpale, cioè la piena sierconversione confermata mediante tecnica *Western Blot*. La sintomatologia da infezione primaria da HIV (che in alcuni casi può essere asintomatica) è caratterizzata da una durata dei sintomi variabile, ma solitamente compresa tra 1 e 3 settimane. La sindrome clinica da infezione acuta da HIV (*acute retroviral syndrome, ARS*), presente dal 40 al 90% dei casi, è contemporanea all'insorgenza della risposta immunitaria da parte dell'ospite e concomitante alla comparsa di una elevata carica virale a livello plasmatico. Le caratteristiche più comuni e più importanti includono febbre, *rash*, malessere, stanchezza, artralgie, faringite, cefalea e linfadenopatia. La sintomatologia sopra descritta è cruciale per la diagnosi di HIV e deve essere nota non solo agli specialisti di malattie infettive ma soprattutto ai medici che intercettano più frequentemente i pazienti affetti da infezione primaria. Da qui, l'importanza di una corretta e costante sensibilizzazione di altri professionisti (medici di base, medici di pronto soccorso, etc...).

**Diagnosi.** La comparsa sequenziale di *markers* virali e anticorpali nel sangue, consente di suddividere questa fase della malattia da HIV in sei stadi (Fiebig EW et al. AIDS 2003) definiti da caratteristici riscontri laboratoristici:

- stadio I è presente unicamente l'RNA virale;
- stadio II si positivizza l'antigene p24;
- stadio III compaiono gli anticorpi IgM anti-HIV (picco di viremia);
- stadio IV il *Western blot* risulta indeterminato, cioè non raggiunge i criteri necessari per la conferma della diagnosi;
- stadio V si ha un *Western blot* reattivo, con assenza però della reattività per p31 (*pol*),
- stadio VI positivizzazione p31.

La durata dei singoli stadi è variabile, e lo stadio di durata maggiore è lo stadio V (circa 70 giorni). Una diagnosi rapida ed un trattamento tempestivo sono fondamentali per migliorare l'*outcome* dell'infezione primaria da HIV.

**INFEZIONE CRONICA.** In pazienti non trattati, la diagnosi d'infezione cronica da HIV-1 è caratterizzata dalla presenza di anticorpi anti HIV-1 e, nella maggior parte dei casi, dall'evidenza di replicazione attiva di HIV. La concentrazione di HIV-RNA nel plasma è il marcatore surrogato standard e consente di prevedere il rischio di progressione clinica dell'infezione (marcatore prognostico) e di valutare l'entità della risposta terapeutica (marcatore di efficacia). L'obiettivo principale della terapia antiretrovirale di combinazione, in tutti i pazienti, consiste nel ridurre la viremia al di sotto della soglia di rilevabilità, (*undetectability*), e mantenerla tale per il maggior tempo possibile. Per convenzione, e nonostante la disponibilità di test ad elevata sensibilità, ancor oggi si ritiene che il valore di viremia inferiore a 50 copie/ml possa essere equiparato alla soglia di non rilevabilità, dato il suo peso clinico riconosciuto grazie ai numerosissimi studi che utilizzano tale valore come *outcome* virologico. Al momento le linee guida suggeriscono di

attenersi nei criteri di valutazione del fallimento virologico su una viremia superiore alla soglia di 50 copie/ml, confermata in almeno due determinazioni consecutive. Per prassi consolidata degli studi più recenti, un valore unico di viremia >1.000 copie/ml è anch'esso considerato indicatore di fallimento virologico: entrambe le suddette definizioni di fallimento, tuttavia, ai fini delle decisioni terapeutiche, dovranno essere considerate nel contesto dei parametri clinici e immunologici (viremia pre-terapia, aderenza, ecc). Le linee guida recanti indicazioni *“sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1”* assumono la centralità della continuità di cura<sup>2</sup> nel trattamento dell'infezione da HIV. In particolare, *“la maggiore sopravvivenza ed il conseguente invecchiamento della popolazione HIV a cui si associa un aumento delle comorbidità ... (omissis)... (implica che) la valutazione clinica (debba) andare oltre gli aspetti strettamente HIV correlati ed ampliarsi con la gestione di comorbidità (es. cardiovascolare, ossea, renale, metabolica), politerapie, patologie geriatriche, condizioni di disabilità e marginalità sociale). In questo contesto un approccio multidisciplinare consente di costruire un percorso di cura nel quale si integrano le competenze dello specialista HIV con quelle degli altri specialisti”*, (SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), Ministero della Salute (2016), *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1*, pp. 1-148) permettendo la costruzione di un percorso di assistenza condiviso e necessario per garantire una personalizzazione dell'intensità di cura.

#### **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO: ALCUNE INDICAZIONI RELATIVE AL PAZIENTE HIV-POSITIVO NEL CONTESTO DELL'ATTUALE NORMATIVA REGIONALE.**

L'approccio delle Linee Guida Italiane sopra evidenziato, ben si allinea con quanto previsto dal Piano Nazionale delle Cronicità ed in particolare dalla DGR X/4662 del 23/12/2015 di Regione Lombardia avente ad oggetto *“Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018”* che ha dato il via all'attuazione un nuovo approccio per la gestione di malati cronici che prevede la valutazione multidisciplinare del paziente. Di seguito alcune considerazioni su tale riforma nel contesto della assistenza al paziente HIV-positivo

#### **A) Ruolo delle Unità Operative di Malattie Infettive**

Come previsto dalla *“Deliberazione Regionale N° X / 6551 del 04/05/2017”* anche per l'infezione da HIV/AIDS, come per tutte le altre 62 categorie di cronicità, i pazienti sono suddivisi in 3 classi a complessità decrescente:

- Livello 1: soggetti ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti oltre la patologia principale almeno tre co-morbilità

---

<sup>2</sup> *“La continuità di cura (continuum of care) descrive un percorso costituito dalla diagnosi, la presa in carico nel progetto di cura (linkage to care), l'inizio della terapia e l'aderenza ai farmaci (engagement in care), il mantenimento in cura (retention to care)”*.

- Livello 2: soggetti con cronicità poli-patologica in cui è presente la patologia principale e una o due co-morbilità
- Livello 3: soggetti con una cronicità in fase iniziale, presenza della sola patologia principale.

Sebbene le attuali disposizioni normative possano prevedere che la presa in carico del paziente HIV-positivo, in particolare per i pazienti con livello di complessità 3, possa essere effettuata anche da Cooperative di medici di Medicina Generale o da altri soggetti accreditati, il gruppo di approfondimento tecnico (GAT) regionale ritiene che l'attività di Gestore, quindi di presa in carico e organizzazione di tutti i servizi sanitari per rispondere ai bisogni di salute di ogni singolo paziente affetto da infezione da HIV, debba essere effettuato da enti ospedalieri accreditati che abbiano al loro interno Unità Operative (UO) di Malattie Infettive. E' importante infatti sottolineare come l'attuale modello di gestione del paziente HIV-positivo in Italia, affidato alle UO di Malattie Infettive, abbia garantito una "continuità di cura" e una qualità delle cure ritenute oggi tra le migliori nei paesi avanzati, come testimoniano l'elevato tasso di successo virologico e le elevate percentuali di mantenimento in cura (*retention in care*) dei pazienti affetti da tale patologia nel nostro paese. Ciò deriva in primo luogo dalla sempre più complessa conoscenza specialistica che tale patologia richiede ma, soprattutto, da modelli di assistenza sperimentati con successo negli anni anche attraverso la costruzione di reti multidisciplinari.

#### **B) Appropriatelyzza clinica nel follow-up del paziente HIV-positivo.**

La DGR X/4662 sulla presa in carico della cronicità introduce la necessità di definire il percorso assistenziale più idoneo al soggetto affetto da patologia cronica. Questo tipo di approccio è quanto mai essenziale nel *follow-up* clinico del paziente HIV-positivo dove, oltre alla valutazione dell'efficacia immunovirologica della terapia antiretrovirale, oggi è obbligatorio prendere in considerazione le diverse co-morbosità che accompagnano in modo specifico la malattia da HIV. Il *follow-up* del paziente HIV-positivo deve basarsi su una valutazione clinico-anamnestica, di laboratorio e strumentale che adotti, secondo la logica sottesa dal DGR citata, un atteggiamento culturale basato sull'appropriatezza degli interventi e sulla valutazione della loro efficacia, che tenga conto del rapporto costo-beneficio degli stessi. La corretta gestione del paziente HIV-positivo è molto complessa in quanto risente di numerose variabili – quali le caratteristiche individuali di ogni singolo paziente (età, sesso, ecc.), lo stadio della malattia, la durata della stessa e la presenza di co-morbosità infettive e non – che ne condizionano l'evoluzione clinica e la prognosi. In questo documento, **a scopo esemplificativo**, sono state individuate alcune macro-categorie di pazienti (paziente *naïve*, paziente in trattamento con soppressione virologica, paziente con concomitante epatopatia cronica) per le quali sono state disegnate specifiche *flow-chart* per l'appropriato *follow-up* clinico. Tali proposte hanno come riferimento le "Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1" redatte da SIMIT in sintonia con il Ministero della Salute.

**Percorso cronicità - Livello di complessità 3**  
**CATEGORIA 1: PAZIENTE HIV-POSITIVO NAIVE ASINTOMATICO (NON AIDS)**

Esordio		Inizio terapia	4 sett post terapia	Ogni 4 mesi	Ogni anno	Al bisogno
Tipologia	Prestazione					
AMBULATORIALE	Visita Infettivologica	x	x	x (poi ogni 2 mesi fino a soppressione viremia)	x	
	Piano terapeutico		x			x
	Valutazione aderenza			x	x	
	Valutazione stili di vita	x				x
	Valutazione tollerabilità terapia			x	x	
	Valutazione co-morbidità	x				x
	Visite altri Specialisti					x
LABORATORIO	HIV-RNA plasmatico	x <sup>^</sup>		x (poi ogni 2 mesi fino a soppressione)	x	
	Linfociti CD4	x <sup>^</sup>			x (1 valutazione dopo 3 mesi inizio)	
	Rapporto CD4/CD8	x <sup>^</sup>				x
	Test resistenza PR e RT	x				
	Test resistenza INI	x				
	Emocromo	x <sup>^</sup>		x	x	
	Creatinina	x <sup>^</sup>		x	x	
	ALT/AST, gGT, Bilirubina tot*	x		x	x	
	Esame urine	x		x	x (se tx con TDF)	x
	HLAB57	x				
	Profilo lipidico (Col T, LDL, HDL, TGL)	x			x (poi una volta l'anno se valori nella norma)	x
	Glicemia	x		x	x (poi una volta l'anno se valori nella norma)	x
	CPK	x		x (se INI o statine)	x (se INI o statine)	x
	Fosforemia	x			x (se tx con TDF)	x
	Calcemia	x				x
	25OH Vitamina D	x				x
	Sierologia HBV (HBsAg, HBsAb, HBcAb) HCV, HAV	x				
	Sierologia Lue	x				
	Sierologia Toxo	x				
	Sierologia CMV	x				
TST o test IGRA (se CD4 > 200)	x					
ESAMI STRUMENTALI VALUTAZIONE CO-MORBOSITA'	Framingham (> 40 anni)	x				x
	BMI	x			x	
	Pressione sanguigna	x			x	
	eGFR	x			x	
	FRAX (>40 anni)	x				x
	DXA (Uomini > 50 anni, Donne in menopausa, FRAX > 10%)	x				In relazione alla diagnosi
	Rx torace (se pz proveniente da paesi ad alta endemia per TB)	x				
	Spirometria (Se fattori di rischio BPCO)	x				x
	TC torace a basse radiazioni (> 55 anni e pack/year ≥30)	x				x
	Eco addome (se HBV+ e/o HCV+ o transaminasi alterate)		x			x (ogni 6 mesi se cirrosi)
	Vis ginecologica	x				x
	PAP test	x				x <sup>o</sup>
	Anoscopia (MSM)					x

\* Anche bilirubina frazionata se terapia con Atazanavir; <sup>o</sup>Ogni 1-3 anni in relazione all'età e ai precedenti PAP test; <sup>^</sup> Esami da ripetere se il paziente non inizia la terapia entro 6 mesi la valutazione al baseline.

**Percorso cronicità – Livello di complessità 3**
**CATEGORIA 2: PAZIENTE HIV-POSITIVO STABILE IN SOPPRESSIONE VIROLOGICA > 2 ANNI, CD4+ > 500/MMC, NO CO-MORBOSITÀ**

		Esordio	Ogni 6 mesi	Ogni anno	Ogni 2 anni	Al bisogno
<b>Tipologia</b>	<b>Prestazione</b>					
<b>AMBULATORIALE</b>	Visita Infettivologica	x	x			
	Piano terapeutico	x		x		
	Valutazione aderenza	x	x			
	Valutazione tollerabilità terapia	x	x			
	Valutazione co-morbidità	x		x		
	Visite altri Specialisti					x
<b>LABORATORIO</b>	HIV-RNA plasmatico	x	x			
	Linfociti CD4	x	x			
	Rapporto CD4/CD8	x		x		
	Emocromo	x	x			
	Creatinina	x	x			
	ALT/AST, gGT, Bil T	x	x			
	Esame urine	x	x (se tx con TDF o ATV/r)	x		
	Profilo lipidico (Col T, LDL, HDL, TGL)	x		x*		
	Glicemia	x		x		
	CPK (se tx con INI o statine)	x	x	x		
	Fosforemia	x	x (se tx con TDF)	x		
	Calcemia	x		x		
25OH Vitamina D	x		x			
<b>ESAMI STRUMENTALI VALUTAZIONE CO-MORBOSITA'</b>	Framingham	x		x		
	BMI	x		x		
	Pressione sanguigna	x		x		
	eGFR	x		x		
	FRAX (>40 anni)	x		x		
	DXA (Uomini > 50 anni, Donne in menopausa, FRAX > 10%)	x				In relazione alla diagnosi
	Spirometria (Se fattori di rischio BPCO)	x		x		
	TC torace a basse radiazioni (> 55 anni e pack/year ≥30)	x		x		
	Eco addome (se HBV+ e/o HCV+ o transaminasi alterate)	x		x (ogni 6 mesi se cirrosi)		
	PAP test	x			x°	
Anoscopia (MSM)					x	

\* Se paziente dislipidemico o in trattamento con statine i controlli possono essere più frequenti.

° Ogni 1-3 anni in relazione all'età e ai precedenti PAP test

**Percorso cronicità – Livello di complessità 3**

**CATEGORIA 3: PAZIENTE HIV-POSITIVO IN SOPPRESSIONE VIROLOGICA > 2 ANNI EPATOPATIA CRONICA COMPENSATA  
(STADIO F3 E F4, EPATITE C TRATTATA CON SVR)**

		Esordio	Ogni 6 mesi	Ogni anno	Ogni 2 anni	Al bisogno
<b>Tipologia</b>	<b>Prestazione</b>					
<b>AMBULATORIALE</b>	Visita Infettivologica	x	x			
	Piano terapeutico	x		x		
	Valutazione aderenza	x	x			
	Valutazione tollerabilità terapia	x	x			
	Valutazione co-morbidità	x		x		
	Visite altri Specialisti					x
<b>LABORATORIO*</b>	Emocromo	x	x			
	ALT/AST	x	x			
	gammaGT e FA	x	x			
	Creatinina	x	x			
	Bilirubina tot e dir	x	x			
	Sierologia virus epatitici	x				
	Profilo lipidico (Col T, LDL, HDL, TGL)	x		x		
	Glicemia	x		x		x
	Proteine totali e protidogramma	x	x			
	INR	x	x			
	Albumina	x	x			
	Sodio, Potassio	x				x (se terapia con diuretici)
Crioglobuline	x				x	
<b>ESAMI STRUMENTALI VALUTAZIONE CO-MORBOSITA'</b>	FIB-4	x				
	Child Turcotte Pugh	x	x (se F4)			
	MELD	x <sup>o</sup>	x			
	Ecografia addome	x	x			
	Fibroscan	x			x	
	EGDS <sup>^</sup>	x			Se varici non in profilassi	Se negativo basale ogni 3 anni
	BMI	x				x

\* Per gli esami di laboratorio attinenti al monitoraggio della infezione da HIV riferirsi allo schema descritto nella Categoria 2 ;

<sup>^</sup>Se Piastrine < 150.000 o Fibroscan superiore a 21 Kpa;

<sup>o</sup> Inviare paziente per valutazione a Centro Trapianti se MELD 10-12

## VALUTAZIONE E PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

L'inizio della terapia antiretrovirale con una combinazione di farmaci altamente efficace (cART) è da considerarsi un momento chiave nella gestione dell'infezione da HIV che necessita:

- di alta specializzazione da parte del medico curante;
- di condivisione con il paziente del problema e delle strategie di cura da attuarsi.

In questo senso è necessario:

- condurre con il paziente un colloquio da effettuarsi nel rispetto della normativa sulla *privacy*;
- garantire il tempo necessario alla comprensione, all'ascolto e alla risposta alle domande dello stesso;
- spiegare in dettaglio i motivi per i quali è opportuno e/o necessario iniziare la cART;
- discutere la tipologia della cART scelta e le motivazioni che hanno portato a tale scelta;
- condividere il percorso diagnostico-terapeutico;
- informare sulle modalità di *follow-up*.

Nel caso in cui il paziente, per un qualsiasi motivo, non voglia o non si senta pronto ad iniziare il trattamento, è necessario programmare uno stretto *counselling* nel quale al paziente andrà ricordata l'importanza del trattamento non solo in un'ottica individuale ma anche in termini di sanità pubblica

## QUANDO INIZIARE IL TRATTAMENTO

In considerazione dell'indubbio beneficio sulla salute del singolo individuo (il **trattamento precoce** favorisce un miglior e più rapido recupero immunologico ed una protezione nei confronti del rischio di progressione clinica ad AIDS e dello sviluppo di eventi clinici severi non-AIDS definenti) e del fatto che l'allargamento della popolazione trattata abbia un evidente ruolo nella riduzione della trasmissibilità del virus stesso (*treatment as prevention*), in questo PDTA viene confermata l'opportunità di **proporre tempestivamente la cART a tutte le persone con infezione da HIV, indipendentemente dal loro quadro immunovirologico.**

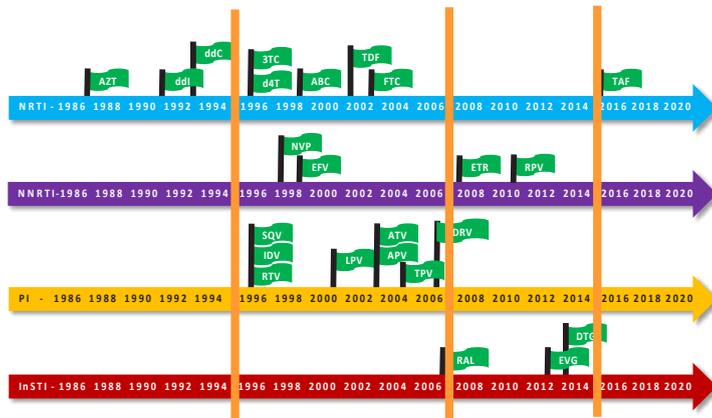
Da ricordare come, in presenza di particolari infezioni opportunistiche, l'inizio del trattamento debba comunque essere differenziato a seconda delle patologie opportunistiche in atto, al fine di curare nel migliore dei modi HIV e co-morbilità e di prevenire l'insorgenza della **sindrome da immunoricostruzione**. A tal proposito si rimanda ai dati di letteratura e alla lettura delle principali linee guida.

## LA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

Come sopra accennato, le indicazioni sull'utilizzo degli specifici antiretrovirali riportate nel presente PDTA fanno riferimento alle sole molecole che hanno ottenuto la registrazione e la rimborsabilità al momento della pubblicazione dello stesso (vedi figura 7).

Figura 7: antiretrovirali approvati e rimborsabili

### approvazione NRTI, NNRTI, PI e InSTI in Italia



Di seguito riportiamo tabelle con l'elenco degli antiretrovirali singoli o in combinazione fissa (FDC) e dei regimi terapeutici attualmente più frequentemente utilizzati e i relativi costi (tabella 5 e 6).

**Tabella 5** : posologia giornaliera e costo terapia singoli antiretrovirali e co-formulazioni a dose fissa (in grassetto sono evidenziate le molecole a brevetto scaduto)

CLASSE	MEDICINALE	CP/DIE	Costo Terapia Die	Costo Terapia Mese (30gg)	Costo Terapia Anno
<b>NRTI</b>	<b>Abacavir 300 mg</b>	2	€ 2,86	€ 85,80	€ 1.029,60
<b>NRTI</b>	<b>Didanosina 400 mg</b>	1	€ 5,23	€ 156,75	€ 1.881,00
<b>NRTI</b>	<b>Emtricitabina 200 mg</b>	1	€ 5,11	€ 153,30	€ 1.839,60
<b>NRTI</b>	<b>Lamivudina</b>	1 (300 mg) o 2 (150 mg)	€ 0,19	€ 5,70	€ 68,40
<b>NRTI</b>	<b>Tenofovir 245 mg</b>	1	€ 0,22	€ 6,60	€ 79,20
<b>NRTI</b>	<b>Zidovudina 250mg</b>	2	€ 3,60	€ 108,00	€ 1.296,00
<b>NNRTI</b>	<b>Efavirenz 600 mg</b>	1	€ 0,39	€ 11,70	€ 140,40
<b>NNRTI</b>	<b>Etravirina 200 mg</b>	2	€ 13,20	€ 396,00	€ 4.752,00
<b>NNRTI</b>	<b>Nevirapina</b>	2 (200mg) o 1 (400mg RP)	€ 0,24	€ 7,20	€ 86,40
<b>NNRTI</b>	<b>Rilpivirina 25 mg</b>	1	€ 7,69	€ 230,70	€ 2.768,40
<b>PI</b>	<b>Atazanavir 200 mg</b>	2	€ 16,78	€ 503,40	€ 6.040,80
<b>PI</b>	<b>Atazanavir 300 mg</b>	1	€ 11,10	€ 332,97	€ 3.995,64
<b>PI</b>	<b>Darunavir 600 mg</b>	2	€ 3,41	€ 102,30	€ 1.227,60
<b>PI</b>	<b>Darunavir 800 mg</b>	1	€ 2,25	€ 67,50	€ 810,00
<b>PI</b>	<b>Fosamprenavir</b>	2	€ 10,02	€ 300,60	€ 3.607,20
<b>PI</b>	<b>Saquinavir 500 mg</b>	4	€ 10,24	€ 307,20	€ 3.686,40
<b>InSTI</b>	<b>Dolutegravir 50 mg</b>	1	€ 16,42	€ 492,60	€ 5.911,20
<b>InSTI</b>	<b>Dolutegravir 50 mg<sup>**</sup></b>	2 (resistenza integrasi)	€ 32,84	€ 985,20	€ 11.822,40
<b>InSTI</b>	<b>Raltegravir 400 mg</b>	2	€ 12,43	€ 372,90	€ 4.474,80
<b>InSTI</b>	<b>Raltegravir 600 mg</b>	2	€ 12,43	€ 372,90	€ 4.474,80
<b>Els</b>	<b>Enfuvirtide 90mg/ml</b>	2 flaconi	€ 45,35	€ 1.360,50	€ 16.326,00
<b>Els</b>	<b>Maraviroc 150/300 mg</b>	2 (da 150 o 300 mg)	€ 26,31	€ 789,30	€ 9.471,60
<b>Els</b>	<b>Maraviroc 300 mg</b>	4	€ 52,62	€ 1.578,60	€ 18.943,20
<b>booster</b>	<b>Ritonavir</b>	Variabile, 1 o 2 (booster 100 mg)	€ 0,28	€ 8,4 se 1 cp/die	€ 100,80

<sup>\*\*</sup> nel caso di prescrizione a pazienti co resistenza a inibitori integrasi la posologia prevede 2 compresse da 50mg e deve essere compilata la scheda di monitoraggio allegata alla Gazzetta sopra citata

**Co-formulazioni a dose fissa (due principi attivi)**

CLASSE	MEDICINALE	CP/DIE	Costo Terapia Die	Costo Terapia Mese (30gg)	Costo Terapia Anno
<b>combi NRTI</b>	<b>Abacavir/Lamivudina (600 mg/ 300 mg)</b>	1	€ 0,71	€ 21,30	€ 255,60
<b>combi NRTI</b>	<b>Emtricitabina/TAF (200 mg/10 mg o 200 mg/ 25 mg)</b>	1	€ 12,05	€ 361,50	€ 4.338,00
<b>combi NRTI</b>	<b>Emtricitabina/TDF (200 mg/ 245 mg)</b>	1	€ 0,54	€ 16,20	€ 194,40
<b>combi NRTI</b>	<b>Lamivudina/zidovudina (150 mg/300 mg)</b>	2	€ 0,46	€ 13,80	€ 165,60
<b>PI/booster</b>	<b>Atazanavir/cobicistat (300 mg/ 150 mg)</b>	1	€ 11,92	€ 357,60	€ 4.291,20
<b>PI/booster</b>	<b>Darunavir/cobicistat (800 mg/ 150 mg)</b>	1	€ 12,25	€ 367,53	€ 4.410,38
<b>PI/booster</b>	<b>Lopinavir/ritonavir (200 mg/50 mg)</b>	4	€ 11,92	€ 357,60	€ 4.291,20

**Co-formulazioni a dose fissa (3 principi attivi + / - booster)**

CLASSE	MEDICINALE	CP/DIE	Costo Terapia Die	Costo Terapia Mese (30gg)	Costo Terapia Anno
<b>combi NRTI</b>	<b>Abacavir/lamivudina/zidovudina (300 mg/150 mg/ 300 mg)</b>	2	€ 3,96	€ 118,80	€ 1.425,60
<b>STR</b>	<b>Emtricitabina/TDF/efavirenz (200 mg/245 mg/600 mg)</b>	1	€ 0,97	€ 29,10	€ 349,20
<b>STR</b>	<b>Abacavir/lamivudina/dolutegravir (300 mg/150 mg/ 50 mg)</b>	1	€ 21,48	€ 644,40	€ 7.732,80
<b>STR</b>	<b>Elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/TAF (150 mg/150 mg/200 mg/10 mg)</b>	1	€ 26,55	€ 796,50	€ 9.558,00
<b>STR</b>	<b>Elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/TDF (150 mg/150 mg/200 mg/245 mg)</b>	1	€ 26,59	€ 797,70	€ 9.572,40
<b>STR</b>	<b>Emtricitabina/TAF /darunavir /cobicistat (200 mg/10 mg/800 mg/150 mg)</b>	1	€ 21,85	€ 655,50	€ 7.866,00
<b>STR</b>	<b>Emtricitabina/TAF /rilpivirina (200 mg/20 mg/25 mg)</b>	1	€ 19,96	€ 598,78	€ 7.185,42
<b>STR</b>	<b>Emtricitabina/TDF/rilpivirina (200 mg/245 mg/25 mg)</b>	1	€ 19,96	€ 598,78	€ 7.185,42

Tabella 6: regimi di terapia antiretrovirale più frequentemente utilizzati e relativo costo

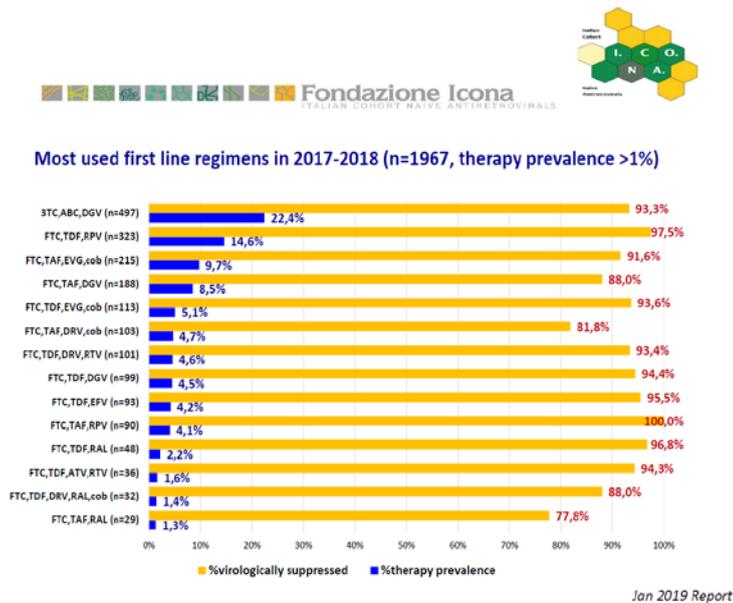
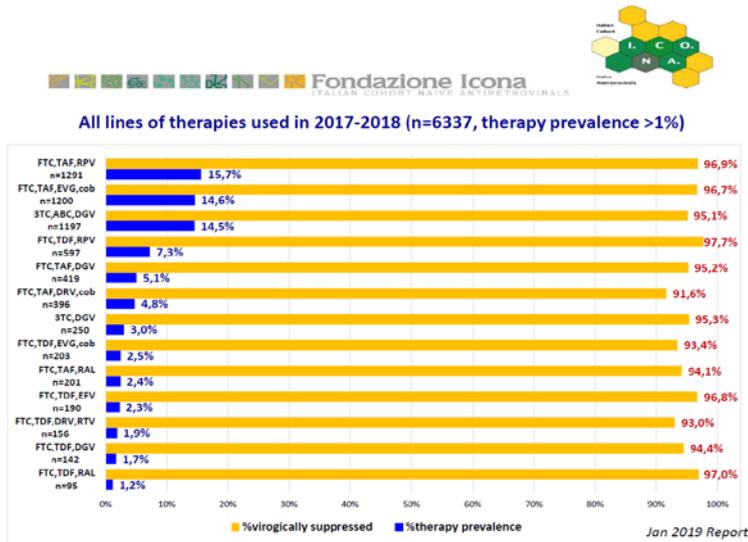
REGIME TERAPEUTICO	Cp/die	Costo Terapia Die (€)	Costo Terapia Mese (30gg) (€)	Costo Terapia Anno (€)
Abacavir/lamivudine/dolutegravir	1	21,48	644,40	7.732,80
Abacavir/lamivudina + dolutegravir	2	17,13	513,90	6.166,80
Abacavir/lamivudina + atazanavir 300/cobi	2	12,63	378,90	4.546,80
Abacavir/lamivudina + darunavir 800/cobi	2	12,96	388,80	4.665,60
Abacavir/lamivudina + nevirapina	2	0,95	28,50	342,00
Abacavir/lamivudina + raltegravir	3	13,14	394,20	4.730,40
Abacavir/lamivudina + rilpivirina	2	8,40	252,00	3.024,00
Dolutegravir + darunavir 800/ cobi	2	28,67	860,10	10.321,20
Dolutegravir + rilpivirina	2	24,11	723,30	8.679,60
Emtricitabina/ TAF / darunavir 800/ cobi	1	21,85	655,50	7.866,00
Emtricitabina/ TDF + darunavir 800/ cobi	2	12,79	383,70	4.604,40
Emtricitabina/ TDF + darunavir 800 + ritonavir	3	3,07	92,10	1.105,20
Emtricitabina/ TAF / rilpivirina	1	19,96	598,80	7.185,60
Emtricitabina/ TDF / rilpivirina	1	19,96	598,80	7.185,60
Emtricitabina/ TDF + rilpivirina	2	8,23	246,90	2.962,80
Emtricitabina/ TAF + atazanavir 300/cobi	2	23,97	719,10	8.629,20
Emtricitabina/ TDF + atazanavir 300/cobi	2	12,46	373,80	4.485,60
Emtricitabina/ TAF + dolutegravir	2	28,47	854,10	10.249,20
Emtricitabina/ TDF + dolutegravir	2	16,96	508,80	6.105,60
Emtricitabina/ TAF + raltegravir	3	24,48	734,40	8.812,80
Emtricitabina/ TDF + raltegravir	3	12,97	389,10	4.669,20
Emtricitabina/TAF/elvitegravir/cobi	1	26,55	796,50	9.558,00
Emtricitabina/TDF/elvitegravir/cobi	1	26,59	797,70	9.572,40
Emtricitabina/TDF/efavirenz	1	0,97	29,10	349,20
Lamivudina + atazanavir 300/ cobi	2	12,11	363,38	4.360,50
Lamivudina + darunavir 800/ cobi	2	12,44	373,28	4.479,30
Lamivudina + dolutegravir	2	16,61	498,38	5.980,50

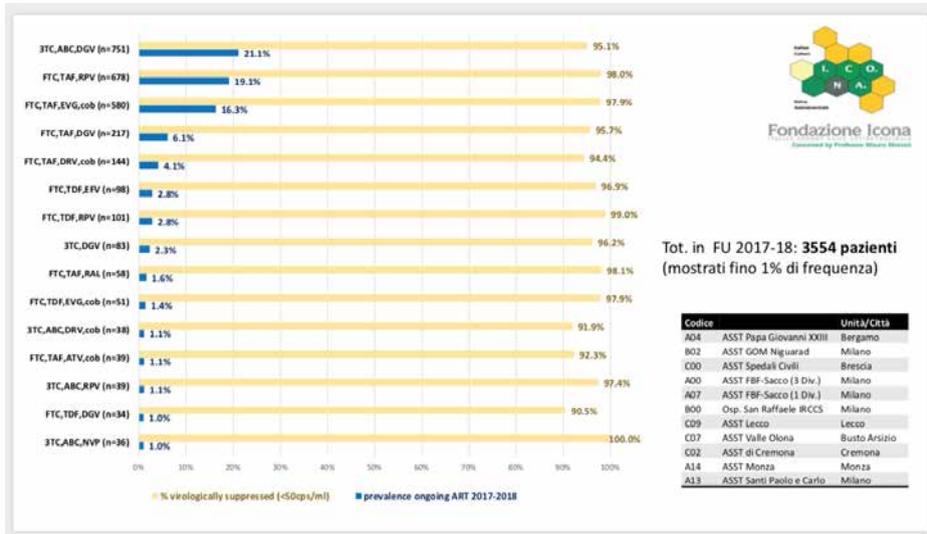
prezzi IVA compresa, arrotondamento alla seconda cifra decimale della singola unità posologica come da ultima gara ARCA (aprile 2019).

NB: i prezzi vengono aggiornati (rispetto alle precedenti edizioni) a seguito di eventuali ricontrattazioni presso AIFA o dell'entrata in commercio di medicinali generico-equivalenti. Nel caso di farmaci a brevetto scaduto, i prezzi possono differire tra le diverse strutture ospedaliere a seguito di differenti accordi contrattuali.

A completamento, riportiamo nelle figure sottostanti i regimi maggiormente utilizzati, sia in generale, sia in modo più specifico nei pazienti *naive*, a livello nazionale e i regimi maggiormente utilizzati in generale in Lombardia nel 2017-2018 (fonte ICONA).

Figura 8, 9 e 10: regimi di terapia antiretrovirale più frequentemente utilizzati in Italia (dato complessivo e dato specifico per pazienti naive) e in Lombardia (solo dato complessivo)

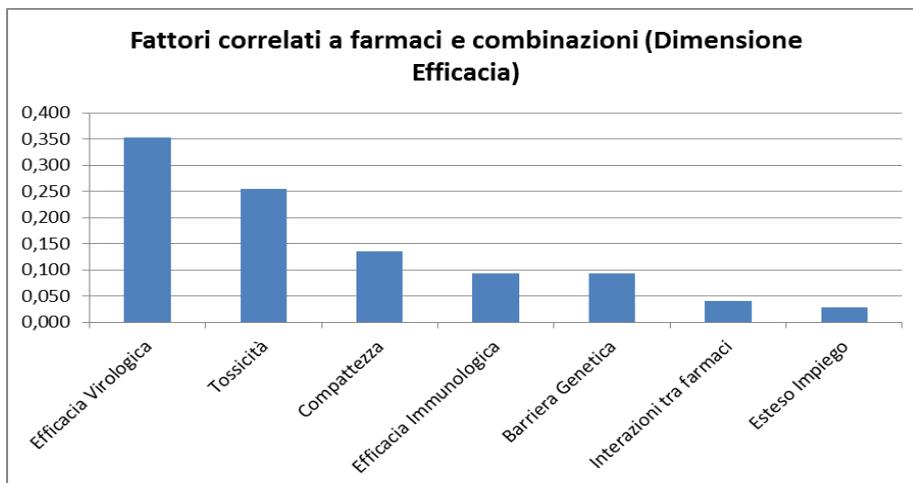




## CON QUALE REGIME INIZIARE

La scelta dei farmaci con cui iniziare la terapia nel paziente *naive* deve essere guidata da una valutazione che tenga conto delle peculiarità del paziente (vedi sotto), delle caratteristiche dei farmaci, del costo del singolo farmaco e delle possibili combinazioni. A tal fine si ricorda che a parità di fattori clinici (per es., valore della carica virale plasmatica, caratteristiche genetiche, *etc.*) e non clinici (per es, particolari contesti di popolazione e di condizione) del paziente, le caratteristiche dei farmaci e le combinazioni che devono essere prese in considerazione nella scelta del regime d'esordio hanno un punteggio d'importanza riportato nella figura 11.

Figura 11 – Rappresentazione grafica del peso attribuito dal panel di esperti alle singole dimensioni



Scolari F. Croce D. Sanità Pubblica e Privata, dicembre 2014

L'obiettivo principale quando si prescrive una terapia antiretrovirale iniziale è quello di garantire un regime efficace, sicuro, ben tollerato, al quale sia semplice aderire, allo scopo di raggiungere in breve tempo una viremia non rilevabile persistente e duratura.

Sulla scorta di quanto sopra riportato, prima dell'inizio vanno considerati con particolare attenzione: viremia basale, *nadir* dei CD4 e CD4 basali, test di resistenza basale (quando possibile), HLA-B\*5701, le potenziali interazioni degli antiretrovirali con altri farmaci assunti dal paziente. Inoltre, va valutata in modo puntuale la presenza di eventuali co-morbilità (in particolare la co-infezione HBV) e i farmaci eventualmente assunti per il trattamento delle stesse e l'eventuale stato di gravidanza o il desiderio di gravidanza (vedi più avanti). Dove possibile, infine, va rispettata la scelta individuale da parte del paziente.

In base agli studi scientifici pubblicati, alle indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali, in considerazione dell'importanza di un'attenta gestione dei costi che possa favorire la continua possibilità di accesso al trattamento a tutti coloro che ne hanno diritto, l'inserimento nei prontuari di molecole innovative, e la possibilità di liberare risorse per il trattamento di altre patologie infettive di pari importanza, il presente PDTA suggerisce, in via preferenziale,

**l'utilizzo nei pazienti naive di uno dei regimi terapeutici** indicati nella tabella 8. Nell'ottica di un corretto utilizzo delle risorse disponibili, richiamando il concetto di appropriatezza *“niente di meno ma neanche niente di più di quanto è necessario per rispondere al bisogno di salute del paziente”* è **comunque opportuno** che la scelta del regime terapeutico da parte del clinico, a parità di condizioni, **venga guidata anche da criteri di costo-efficacia**, valutando criticamente gli studi presenti in letteratura che analizzano anche questo aspetto. Sottolineiamo come, sempre nell'ottica del rispetto della **libertà prescrittiva del curante**, il gruppo di approfondimento tecnico (GAT) regionale, non ha ritenuto opportuno graduare i differenti regimi suggeriti riportati in tabella (tabella 7), così come avviene nella maggior parte delle linee guida.

**Tabella 7:** Regimi terapeutici suggeriti sulla scorta dei principali studi clinici randomizzati o di bioequivalenza per il trattamento del paziente naive

CLASSE FARMACO ANCHOR	REGIME SUGGERITO	LIMITAZIONI
<b>InSTI</b>	dolutegravir/ abacavir /lamivudina (STR)	solo nei casi HLA-B*5701 negativo
	dolutegravir + tenofovir*/emtricitabina (FDC)	
	dolutegravir + lamivudina	in attesa di dati di utilizzo long-term, va considerato con prudenza negli advanced naive, soprattutto in caso di CD4 <200/µl e/o di viremia 100.000-500.000 copie/ml (non è approvato per viremie >500.000 copie/ml)
	elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir* (STR)	da non utilizzare con e-GFR<70 ml/min/1.73m <sup>2</sup>
	raltegravir* + tenofovir*/emtricitabina (FDC)	
	raltegravir* + abacavir /lamivudina (FDC)	solo nei casi HLA-B*5701 negativo e se HIV RNA basale <100.000 copie/ml
<b>NNRTI</b>	rilpivirina/emtricitabina/tenofovir* (STR)	regime indicato se HIV RNA basale <100.000 copie/ml
<b>PI</b>	darunavir/cobicistat(FDC) + tenofovir*/emtricitabina (FDC)	regimi riportati come alternativi nelle linee guida italiane 2017, raccomandati solo in specifiche condizioni per es., (in caso di situazioni non favorevoli l'aderenza e necessità di iniziare il trattamento prima della disponibilità del test di resistenza)
	darunavir/cobicistat/tenofovir alafenamide/emtricitabina (STR)	

\* tenofovir: si intende sia tenofovir dipiroxil fumarato che tenofovir alafenamide (si invitano i clinici a tener conto dei possibili effetti indesiderati legati alla singola molecola, in considerazione della tipologia del paziente da trattare)

\* raltegravir può essere somministrato al dosaggio di 400 mg bid o 1200 mg od

In considerazione della situazione clinica riscontrata, in casi singoli o in situazioni particolari, indipendentemente dall'indicazione sopra riportata è possibile, **a giudizio del clinico**, l'utilizzo, anche per la prima linea terapeutica, degli altri antiretrovirali disponibili in combinazioni/regimi diversi, in ottemperanza alle linee guida italiane/internazionali e con quanto riportato in letteratura.

## **ADERENZA ALLA TERAPIA**

Per quanto riguarda l'aderenza, la comunicazione medico-paziente è fondamentale nella gestione clinica della persona sieropositiva. Anche in considerazione dell'impatto favorevole che una buona comunicazione può avere sui risultati clinici del paziente (in particolare l'aderenza alle terapie), sul suo benessere psico-fisico, è necessario prestare ampia attenzione allo scambio di informazioni ad ogni visita medica e all'aggiornamento costante del personale sanitario in tale ambito.

La complessità dei regimi terapeutici e, in particolare, il numero elevato di compresse da assumere quotidianamente, sono stati in passato motivo di insuccesso terapeutico. In accordo con quanto riportato in letteratura, ad oggi, è consigliabile privilegiare l'utilizzo di farmaci in combinazioni a dose fissa (FDC o STR nel caso che i tre antiretrovirali e/o il farmaco booster siano combinati in un'unica compressa), al fine di favorire l'aderenza ottimale da parte dei pazienti.

## OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA ANTIRETROVIRALE

L'ottimizzazione della cART nei pazienti HIV/AIDS con viremia soppressa, prevede spesso una semplificazione della terapia.

Per "semplificazione" si intende ogni modifica del regime atta a migliorare i risultati del trattamento e la qualità della vita agendo sulla tollerabilità, sul numero di compresse/somministrazioni, sulle interazioni farmacologiche.

Soggetti con viremia persistentemente non rilevabile (HIV-RNA <50 copie/ml da almeno 6-12 mesi), sono candidabili a una semplificazione del regime terapeutico, ove possa essere garantita una buona aderenza e non siano presenti in precedenza fallimenti virologici o resistenze documentate a farmaci proposti nel regime semplificato.

Vengono sotto riportate le principali indicazioni alla ottimizzazione della terapia principalmente attraverso una semplificazione dei regimi in atto (riduzione del numero di molecole!) sono:

- Presenza di effetti collaterali;
- Prevenzione di tossicità a lungo termine (*pre-emptive switch*);
- Regime in atto non più raccomandato
- Terapia in atto che possa aggravare comorbidità presenti;
- Interazioni con altri farmaci;
- Necessità di cura di altre infezioni (TB, HBV, HCV, ecc.);
- Facilitare il miglioramento dell'aderenza alla terapia da parte del paziente;
- Richiesta motivata del paziente;

Il notevole numero di trattamenti attualmente in essere non consente di definire cambiamenti standardizzati per ciascuno di essi finalizzati ad una ottimizzazione della terapia soprattutto in considerazione della presumibile tossicità a lungo termine.

Per favorire l'aderenza, sono raccomandate le semplificazioni motivate da passaggio da farmaci non co-formulati a farmaci co-formulati, oppure il passaggio a farmaci che richiedono una sola somministrazione al giorno.

Nella scelta del regime di semplificazione, inoltre, può essere opportuna anche una valutazione dei costi e, in genere, si deve operare una semplificazione solo in caso di parità o riduzione dei costi del regime semplificato rispetto al regime in corso, salvo situazioni di scelte che si rendono necessarie per grave tossicità in atto o prevedibili con valutazioni di lungo periodo, considerando che i farmaci antiretrovirali non sono equivalenti sul piano dell'efficacia e della tossicità.

Possibili regimi di semplificazione intra-classe che comportano anche riduzione di spesa:

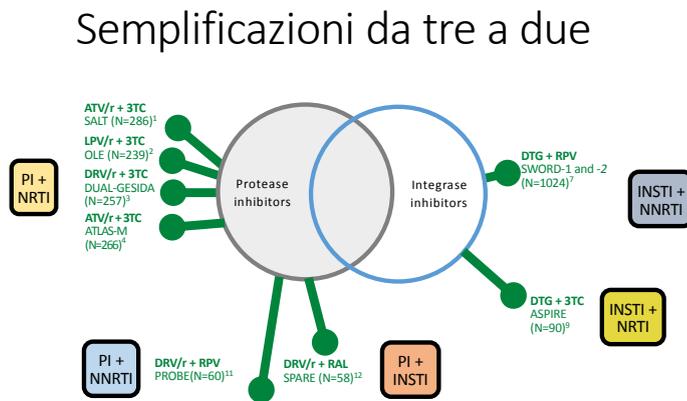
- Passaggio da 2NRTI+INI a abacavir/lamivudina/dolutegravir (STR) o a elvitegravir/cobicistat/tenofovir/emtricitabina (STR)

Possibili regimi di semplificazione inter-classe che comportano anche riduzione di spesa:

- Passaggio da 2NRTI+PI/r a regimi STR contenenti rilpivirina, evitegravir o dolutegravir

Infine, studi più recenti hanno valutato e validato la possibilità di utilizzare in semplificazione anche regimi a due farmaci. Nella figura sono riportati possibili regimi di semplificazione con minor numero di farmaci (semplificazione da tre a due) che si evincono dalla letteratura come efficaci:

Figura 12 semplificazioni della terapia antiretrovirale con switch da tre a due farmaci



Per il passaggio da classici regimi a tre farmaci a regimi a due farmaci, è misura comunque precauzionale riservare questo tipo di semplificazioni solo a pazienti selezionati; tra i criteri più stringenti per la selezione ricordiamo: essere virologicamente soppressi da più di 12 mesi dopo cART con PI o NNRTI, non avere storia di fallimento a regimi contenenti PI, assenza di co-infezione con HBV. I criteri di esclusione prevedono: aver avuto un *nadir* di CD4+ inferiore a 100/ $\mu$ l, essere in gravidanza, aver avuto una viremia basale superiore alle 100.000 copie/ml.

## FALLIMENTO TERAPEUTICO

Con i nuovi regimi di terapia antiretrovirale, oggi, assistiamo sempre meno di frequente a insuccessi terapeutici; tuttavia, va ricordato come soprattutto **il fallimento virologico** possa determinare la progressione della malattia.

Prima di modificare la terapia in soggetti che presentano fallimento virologico, in tutti i casi, è opportuno accertarsi se il paziente sia o meno aderente al trattamento in atto, quali possano essere le cause di un'eventuale non aderenza e le potenziali interazioni farmacologiche che possano aver alterato i livelli dell'antiretrovirale in circolo.

La scelta del regime di terapia in soggetti che presentano fallimento virologico deve essere guidata dai **test di resistenza**, deve prendere in considerazione eventuali resistenze archiviate e deve tenere conto dell'eventuale non aderenza al regime precedente. In genere, è opportuno **utilizzare almeno due farmaci attivi** sulla base del test di resistenza, mantenendo elevata la barriera genetica (il rischio di fallimento in caso di uso di due farmaci a bassa barriera genetica è maggiore). In assenza di almeno due farmaci attivi sarebbe preferibile procrastinare il cambiamento del regime in atto (per es., attendere disponibilità di molecola ad uso compassionevole), a meno che non sussistano condizioni di urgenza, cliniche o immunologiche, che richiedano un'immediata terapia di salvataggio. In tali casi è essenziale utilizzare almeno un farmaco attivo, nel contesto di un'associazione che consideri farmaci ad alta barriera genetica.

Nei casi più complicati è possibile avvalersi del cosiddetto "parere esperto".

In rari casi può accadere che l'esteso profilo di resistenza (spesso unito ad un'aderenza non adeguata) non permetta di ottenere una soppressione virologica ottimale: in questi casi la cART va proseguita con regimi che prendano in considerazione farmaci che minimizzino la tossicità e favoriscano l'aderenza, allo scopo di ritardare il più possibile la progressione clinica. Anche in questi casi l'uso di farmaci ad alta barriera genetica è alquanto importante, per ridurre l'ulteriore progressione virologica, caratterizzata dalla comparsa di ulteriori mutazioni di resistenza che limitino ancor di più eventuali trattamenti futuri.

Maraviroc va somministrato solo a pazienti con fenotipo o genotipo R5 determinato con *test* sul tropismo. La dose raccomandata di maraviroc è 150 mg (con potente inibitore del CYP3A con o senza un potente induttore del CYP3A), 300 mg (senza potenti inibitori o induttori del CYP3A) o 600 mg due volte al giorno (con potente induttore del CYP3A senza un potente inibitore del CYP3A) in base ad interazioni con terapia antiretrovirale concomitante ed altri medicinali. In questo senso ricordiamo che la dose di maraviroc deve essere ridotta a 150 mg due volte al giorno se co-somministrato con un regime contenente cobicistat o con un inibitore della proteasi. Al contrario la dose di maraviroc deve essere aumentata a 600 mg due volte al giorno quando co-somministrato con efavirenz in assenza di un potente inibitore del CYP3A4 (l'utilizzo dello stesso in associazione ad efavirenz deve essere riservato a casi con provata necessità clinica, dato visto il conseguente importante aggravio dei costi).

In ogni caso, si invitano i clinici a prendere visione delle interazioni riportate sul foglietto illustrativo prima di decidere il dosaggio da somministrare al paziente di questo farmaco.

**Regimi terapeutici complessi, che prevedono 3 o più classi di farmaci o regimi non convenzionali, devono essere motivati e necessitano di una stretta osservazione.**

La definizione di **fallimento immunologico** non è di univoca interpretazione e attiene sia al mancato raggiungimento di un valore soglia di linfociti CD4 (almeno 500 cellule/ $\mu$ l dopo 6-12 mesi di ART) o un mancato incremento di almeno 50-100 cellule/ $\mu$ l rispetto al valore iniziale in 6 mesi di ART o più genericamente la persistenza di CD4 al di sotto delle 200 cellule/ $\mu$ l. In presenza di una duratura risposta virologica (intesa come viremia <50 copie/ml dopo 6-12 mesi di ART) si configura la definizione di *'immunological non responders'*. Le strategie terapeutiche nei confronti di tali soggetti sono poco definite in quanto diversi tentativi fatti sia con l'aumento del numero di farmaci antiretrovirali che con l'utilizzo di immunomodulanti o di maraviroc non hanno dato risultati soddisfacenti; l'utilizzo di tali regimi è pertanto sconsigliato al di fuori di protocolli terapeutici.

La presenza di un **fallimento clinico** (inteso come insorgenza di eventi clinici HIV correlati dopo almeno 3 mesi di terapia antiretrovirale) non comporta la necessità di modificare la terapia se il paziente è in soppressione virologica completa e mostra una risposta immunologica adeguata.

## QUALITÀ DELLA VITA

La qualità della vita correlata alla salute (*Health Related Quality of Life*, HRQoL) è un aspetto oggi imprescindibile nella pratica clinica. Il miglioramento o il mantenimento di un adeguato benessere psico-fisico, cioè della migliore HRQoL possibile, rientra tra gli obiettivi primari della cART. Nei centri clinici se ne raccomanda il monitoraggio costante, in genere, con la stessa attenzione dei controlli clinici standard di routine.

In letteratura si possono individuare tre principali termini con cui si prende in considerazione la qualità con cui il paziente apprezza la cura (e lo stato di salute): Quality of Life, Health Status e Health Related Quality of Life. Per tutti questi termini si trovano più definizioni, che mutuano, in particolare nelle malattie croniche, il concetto che lo stato di salute definito nel 1948 dall'OMS si è modificato nelle popolazioni con ampie fasce di anziani e dipende dagli impedimenti che la patologia e la sua cura provocano sullo stato di benessere fisico, sociale e psichico. Questo concetto si può trovare nella definizione "how well a person functions in their life and his or her perceived wellbeing in physical, mental, and social domains of health"<sup>3</sup>

Il monitoraggio della HRQoL può essere fatto attraverso le due scale di misura principali, SF-36 e EQ-5D e si suggerisce di adottarli per un panel stabile della coorte di pazienti in carico, al fine di monitorarlo nel tempo con particolare riferimento alle terapie farmacologiche in uso.

---

<sup>3</sup> Hays RD, Reeve BB. Measurement and modeling of health-related quality of life. In: Killewo J, Heggenhougen HK, Quah SR, editors. Epidemiology and demography in public health. San Diego: Academic Press; 2010. p. 195-205.

## L'OFFERTA VACCINALE

L'offerta vaccinale per i pazienti con HIV/AIDS è attuata secondo le indicazioni del **Piano Regionale di Prevenzione vaccinale approvato con DGR n° X/7629 del 28 dicembre 2017** che recepisce il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-19<sup>4</sup>. Premesso che i minori sono presi in carico dal centro vaccinale di riferimento per la somministrazione delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale di seguito si specificano i vaccini raccomandati per i pazienti HIV+:

- ✓ Vaccino anti-epatite B - opportuno l'utilizzo vaccino ad alte dosi<sup>5</sup> (40 µ, HBvaxPRO40 o una doppia dose di Engerix B) con una schedula a 3 dosi (0, 1, 6 mesi), oppure di vaccino adiuvato (Fendrix) con una schedula a 4 dosi a 0,1,2,6 mesi; si ricorda che la vaccinazione anti epatite A non è ricompresa nell'offerta ai pazienti HIV+ che possono però accedere a tale vaccinazione se appartengono ad altre categorie a rischio (soggetti con epatopatia cronica, pazienti con coagulopatie, tossicodipendenti, MSM -men who have sex with men-, soggetti a rischio per soggiorni in aree endemiche)
- ✓ Vaccinazione anti *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) - la schedula raccomandata prevede 1 dose;
- ✓ Vaccinazione anti-HPV - fino a 46 anni, anche per il sesso maschile come da indicazioni della nota di Regione Lombardia n G1.2019.0013043 del 29/03/2019, la schedula raccomandata è di 3 dosi: la seconda dose deve essere effettuata da 1 a 2 mesi dopo la prima dose, la terza dose 6 mesi dopo la prima dose<sup>6</sup>;
- ✓ Vaccino anti Morbillo-Parotite-Rosolia - il vaccino MPR è raccomandato a persone con HIV che non hanno evidenza di severa immunosoppressione (con conta dei linfociti T CD4+  $\geq$  200/mL)<sup>7</sup>. La schedula prevede 2 dosi (la seconda almeno 1 mese dopo la prima). In caso di severa immunosoppressione si raccomanda la vaccinazione dei soggetti suscettibili conviventi allo scopo di proteggere al meglio i soggetti ad elevato rischio, in quanto per essi non è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati;
- ✓ Vaccino anti varicella – per pazienti senza segni di immunodeficienza e con una CD4 200/mL, non utilizzare il vaccino quadrivalente MPRV (Morbillo Parotite Rosolia

---

<sup>4</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2571](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2571)

<sup>5</sup> British HIV Association guidelines on the use of vaccines in HIV-positive adults 2015

<sup>6</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html#schedule>

<sup>7</sup> l'assenza di immunosoppressione grave è definita come percentuale di CD4 maggiore o uguale al 15% per 6 mesi o più per le persone di età pari o inferiore a cinque anni; e percentuali di CD4 superiori o uguali al 15% e conte di CD4 maggiori o uguali a 200 cellule / mm<sup>3</sup> per 6 mesi o più per le persone di età superiore a cinque anni - <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html>

Varicella) ma il vaccino monovalente per la varicella <sup>8</sup>. La scheda prevede 2 dosi (la seconda almeno 1 mese dopo la prima). In caso di severa immunosoppressione si raccomanda la vaccinazione dei soggetti suscettibili conviventi, allo scopo di proteggere al meglio i soggetti ad elevato rischio, in quanto per essi non è raccomandata la somministrazione di vaccini vivi attenuati;

- ✓ Vaccino anti-meningococco ACWY 1 dose <sup>9</sup> e vaccino anti meningococco B (2 dosi); si segnala che le limitazioni relative all'età massima segnalate per l'offerta in copagamento non si applicano alla offerta ai pazienti appartenenti alle categorie a rischio per cui è prevista l'offerta del vaccino e quindi anche ai pazienti HIV +;
- ✓ Vaccino anti-pneumococcico – la scheda vaccinale prevede una dose di vaccino 13 valente e una dose di vaccino 23 valente da somministrare almeno 8 settimane dopo la prima dose <sup>10</sup>;
- ✓ Vaccino anti-influenzale - da ripetersi ogni anno durante la campagna antinfluenzale nel periodo ottobre-dicembre secondo le indicazioni della Circolare Ministeriale che attiva la campagna antinfluenzale.

Le vaccinazioni sopracitate sono erogate senza costi per il paziente e senza necessità di ricetta medica in quanto la condizione di HIV+ rientra tra le condizioni a rischio per i quali vaccinazione è prevista nell'offerta dei Piani Regionale e Nazionale di Prevenzione Vaccinale. La prestazione può essere erogata nei centri vaccinali delle ASST o in ambulatori dedicati in coerenza con le diverse organizzazioni aziendali. **Le vaccinazioni eseguite devono essere registrate nell'applicativo regionale SIAVR (tutti i centri vaccinali delle ASST hanno accesso a SIAVR)**. Per una valutazione corretta delle controindicazioni e delle precauzioni alla somministrazione di un vaccino si segnala la *Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni V edizione* <sup>11</sup> a cura del ISS che ha lo scopo di fornire un supporto tecnico per il personale sanitario.

---

<sup>8</sup> Si intendono bambini con infezione da HIV con percentuale di linfociti T CD4 del 15% o superiore, e bambini più grandi e adulti con un conteggio di CD4  $\geq$  di 200/mL possono essere considerati per la vaccinazione

<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/varicella.html>

<sup>9</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/mening.html>

<sup>10</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/pneumo.html>

<sup>11</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2759](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2759)

## **CONSIDERAZIONI FARMACOECONOMICHE**

L'analisi dei consumi (cART, ricoveri, specialistica, farmaceutica convenzionata) per pazienti HIV+ era cresciuto nel tempo fino alla fine del primo decennio degli anni 2000, attestandosi nel 2009 in una cifra attorno agli 11.700 euro per caso per anno in Regione Lombardia. In seguito il costo totale della terapia era diminuito per ottimizzazione dei trattamenti e per una modifica dei prezzi. Oggi si osservano fenomeni di riassetamento di prezzi, di nuove terapie e di conclusione del periodo di durata del brevetto per alcune molecole.

L'analisi dei numeri derivati dal file F di regione Lombardia mostrano come il costo medio/mediano annuale per singolo paziente sia diminuito/stabilizzato progressivamente a partire dal 2010, e come il costo del trattamento dei nuovi pazienti sia stato progressivamente assorbito grazie alla riduzione del prezzo dei farmaci.

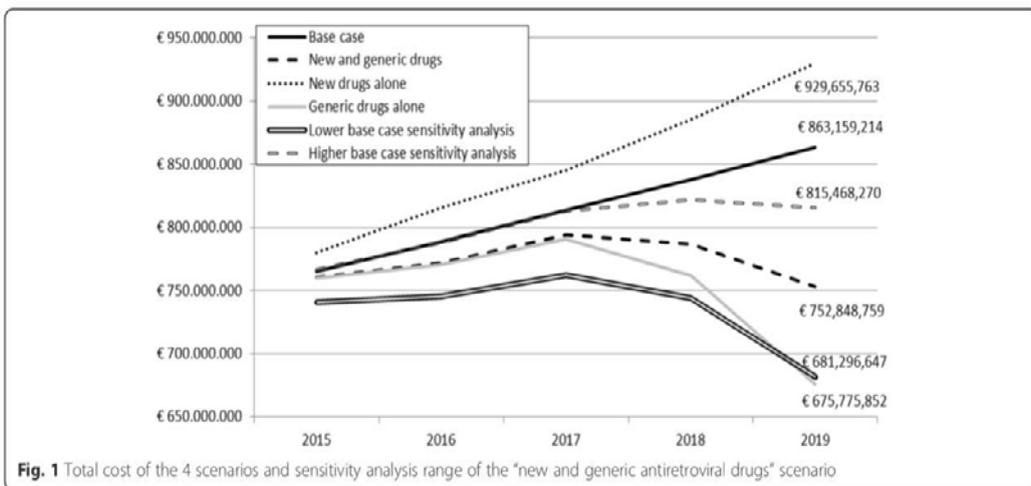
La disponibilità di farmaci generico-equivalenti è un'opportunità per assicurare la sostenibilità dei nuovi trattamenti farmacologici antiretrovirali<sup>12</sup>, e può essere l'azione più importante per insistere nella diminuzione del costo medio del trattamento.

---

<sup>12</sup> L'adozione di medicinali equivalenti deve però essere realizzata nel rispetto delle esigenze del paziente, evitando che il singolo paziente debba subire frequenti sostituzioni per il medesimo principio attivo tra le differenti formulazioni disponibili in commercio. Inoltre la sostituzione del medicinale, come avviene per tutte le terapie, deve essere supportata da una specifica opera di informazione.

Una simulazione svolta dal CREMS dell'università LIUC, basata su dati di consumo di antiretrovirali di regione Lombardia e proiettata sul possibile effetto che i farmaci generici avrebbero potuto avere nel corso degli anni in termini di sostenibilità della spesa sanitaria a livello nazionale, mostrava, considerando una differenza tra costo del farmaco generico e del farmaco brand del 50%, una riduzione percentuale in un arco temporale di 5 anni (dal 2015 al 2019) di alcuni punti percentuali rispetto ad uno scenario in cui non era prevista la presenza di nuovi farmaci generici, liberando di fatto importanti risorse atte a sostenere i costi legati all'ingresso delle terapie innovative.

**Figura 13:** potenziale impatto generici costo antiretrovirali a livello nazionale



## **MONITORAGGIO ED INDICATORI DI RISULTATO**

La verifica dei PDTA diventa necessaria al fine di monitorare la corretta gestione dei pazienti in quanto la continuità di cura è una condizione fondamentale per evitare la ripresa della replicazione virale e complicanze. **Si sottolinea l'importanza nonché l'obbligo normativo di effettuare le notifiche di HIV e AIDS secondo le modalità previste dalla Regione: ciò consente di disporre dei dati di incidenza sia per nuove sieropositività che per AIDS necessari per indirizzare anche le scelte in materia di presa in carico<sup>13</sup>.** Le direzioni delle UO di malattie infettive sono inoltre chiamate a verificare l'adeguatezza dell'iter diagnostico/terapeutico dei pazienti con malattia da HIV e l'appropriatezza dell'attività diagnostica e prescrittiva. Secondo l'esperienza dei centri le terapie d'esordio e le ottimizzazioni riguardano circa il 70% delle terapie adottate nel corso di un anno. Pertanto, anche al fine di continuare a garantire la sostenibilità e l'innovazione di nuove terapie in futuro, sono previste in capo alle Direzioni Sanitarie in collaborazione con i Direttori di UO Malattie Infettive e con i Direttori di UO Farmacia, oltre al controllo sull'applicazione dell'obbligatorietà di una puntuale e corretta segnalazione dei nuovi casi di sieropositività secondo i flussi indicati dalle apposite circolari, gli indicatori 1, 2, 6 e 7 (gli altri costituiranno il cruscotto di verifica rapportato alle UU.OO. confrontabili suddivise in piccole-medie e grandi):

- Indicatore 1:       % di pazienti in trattamento con viremia non identificabile
  
- Indicatore 2:       Numero pazienti già in trattamento al 1 gennaio 2019 che hanno nella ultima determinazione del 2017 HIV-RNA non rilevabile/ totale pazienti
  
- Indicatore 3:       differenza pazienti 2018-2016/differenza costo della coorte 2018-2016 (calcolato da Regione)
  
- Indicatore 4:       Differenza di costo medio della corte rispetto alla media della regione (calcolato da Regione)
  
- Indicatore 5:       differenza di costo medio per farmaco in ciascuna categoria (NNRTI, PI, INI, altro) rispetto alla media della regione (calcolato da Regione)
  
- Indicatore 6:       % di pazienti *naïve* in trattamento con i regimi terapeutici suggeriti in Tabella 7 sulla base dei dati rendicontati in File F (calcolato dal Servizio di Farmacia in collaborazione con le UU.OO. di Malattie Infettive per la verifica che i pazienti estratti come *naïve* siano realmente tali).
  
- Indicatore 7:       monitoraggio dei tempi di distribuzione degli antiretrovirali da parte dei centri erogatori (calcolato dal Servizio di Farmacia). In considerazione della cronicizzazione della malattia, si specifica che, salvo in casi eccezionali, è **autorizzata l'erogazione di terapia fino a tre mesi di copertura.**

---

<sup>13</sup> Si ricorda che nel caso di soggetto a cui si fa diagnosi di AIDS, non precedentemente noto per HIV (pazienti *AIDS presenters*), sono necessarie sia la notifica di HIV che quella di AIDS.

## POPOLAZIONI SPECIALI

### PAZIENTI AFFETTI DA HIV/AIDS ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

In studi osservazionali indipendenti condotti dal 2005 al 2015 su campioni significativi di popolazione, la prevalenza appare in lieve riduzione dal 8% al 5% circa attuale, che rappresenta comunque un dato oltre 20 volte superiore a quello rilevato nella popolazione generale. La presa in carico da parte dei presidi di malattie infettive e l'offerta terapeutica sono generalmente sovrapponibili a quelli dei servizi di infettivologia per pazienti non detenuti. Insoddisfacente è invece, all'interno del circuito penitenziario, la quota di trattati con viremia stabilmente soppressa. Nettamente superiori alle medie nazionali sono, inoltre, i pazienti con un numero inferiore a 350 cellule/ $\mu$ L di T CD4+ e quelli che presentano patologie opportunistiche AIDS correlate e/o epatopatie severe da co-infezione con virus epatitici.

Per tali premesse, ed al fine della corretta applicazione del suddetto PDTA anche in questa sottopopolazione a rischio, si raccomanda l'applicazione ed il monitoraggio dei seguenti criteri secondo un orizzonte temporale di almeno tre anni necessario all'armonizzazione dei processi di cura:

1. Offerta del test HIV, HCV, HBV ai nuovi ingressi in carcere (entro la prima settimana) secondo la modalità "opt-out" (target: 90% degli ingressi)
2. Prevedere l'offerta di cura ai detenuti identificati quali suscettibili di trattamento nel rispetto delle linee guida nazionali e secondo i criteri di rimborsabilità SSN previsti (target: 90% dei diagnosticati)
3. Di questi, assicurare la non rilevabilità della carica virale

### GRAVIDANZA

Si invitano i clinici a fare riferimento alle linee guida nazionali 2017.

In particolare, al momento attuale va posta particolare attenzione all'utilizzo di dolutegravir (dati preliminari hanno ipotizzato possibile aumentato rischio di deficit del tubo neurale). In attesa di dati su numeri più ampi l'uso di dolutegravir non è raccomandato in caso di gravidanza, di ipotesi di gravidanza, e comunque nel primo periodo (il tubo neurale si chiude entro pochi giorni dal concepimento).

Inoltre, come da recente nota AIFA "Genvoya (elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/ tenofovir alafenamide), Stribild (elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/ tenofovir disoproxil), Tybost (cobicistat): aumento del rischio di fallimento del trattamento", in considerazione dei dati di farmacocinetica che hanno mostrato una minore esposizione a elvitegravir e cobicistat durante

il secondo e terzo mese di gravidanza, aumentando il rischio di fallimento e di trasmissione di HIV da mamma a bambino, **si raccomanda:**

- di non iniziare la terapia con elvitegravir/cobicistat durante la gravidanza
- che le donne che rimangono incinte durante la terapia con elvitegravir/cobicistat passino ad un regime alternativo.

#### **PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE (PPE)**

Si invitano i clinici a fare riferimento alle linee guida nazionali 2017.

## **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL BAMBINO AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS**

### **Introduzione**

Scopo di questo documento è quello di evidenziare la peculiarità del bambino HIV-infetto rispetto all'adulto, in considerazione dell'entità del bambino stesso, al quale vengono somministrati farmaci potenzialmente tossici per un individuo in crescita, con effetti collaterali e con posologia spesso estrapolata dalle indicazioni dell'adulto e per i quali mancano le formulazioni adeguate.

Dall'inizio della epidemia sono stati segnalati al Registro Italiano per l'Infezione da HIV In Pediatria 1900 bambini infetti; di questi 1649 hanno acquisito l'infezione per via verticale.

Negli anni 453 pazienti pediatriche sono deceduti e 384 risultano persi al *follow-up*; 314 sono stati trasferiti ai centri di malattie infettive.

Attualmente 500 bambini/adolescenti con infezione da HIV sono tutt'ora seguiti nei centri pediatriche di riferimento; il tasso di trasmissione nel nostro paese è dell'1,1% considerando che dal 2012 al 2017 ci sono stati 45 casi di trasmissione.

Nel bambino, la più rapida progressione dell'infezione e la scarsa predittività del rischio di quest'ultima fornita dai parametri di laboratorio, giustificano un inizio repentino della terapia.

Le Linee guida WHO raccomandano l'inizio della ART a tutti i bambini e adolescenti a prescindere dallo stadio clinico e dal numero di T CD4+, con priorità per i bambini di età inferiore ai 5 anni che presentino stadio clinico 3-4 oppure T CD4+ < 750 cellule/ $\mu$ L o < 25%, e per i bambini di età > 5 anni o adolescenti con stadio clinico 3-4 e T CD4+ < 350 cellule/ $\mu$ L. Anche le Linee guida PENTA raccomandano di iniziare la terapia antiretrovirale a tutti i bambini ed adolescenti con infezione da HIV, con priorità ai bambini di età al di sotto dei 3 anni, agli adolescenti, e ai bambini sintomatici o con un numero relativamente basso di CD4+.

### Quando iniziare la terapia antiretrovirale

Le Linee Guida WHO, PENTA e DHHS consigliano di iniziare la cART a tutti i bambini e adolescenti infetti a prescindere dallo stadio clinico e dal numero di T CD4+ [tabella A].

Tabella A - Criteri per l'inizio della terapia antiretrovirale in età pediatrica.

ETA	CRITERIO	DHHS	PENTA	WHO
< 12 Mesi	L'inizio della terapia antiretrovirale è raccomandato in tutti i bambini sotto i 12 mesi, indipendentemente da stadio clinico, percentuale di T CD4+ e carica virale.			
1-5 anni	Clinico	CDC classe C indipendentemente da viremia e % di T CD4+ (urgente)	Tutti i bambini devono essere trattati, con priorità ai bambini di età < 3 anni, adolescenti e sintomatici, con basso numero di T CD4+.	Tutti Indipendentemente dal valore di T CD4+  Priorità (AI) stadio clinico 3-4 e/o T CD4+ < 750 cellule/μL o < 25%
	Immunologico	<ul style="list-style-type: none"> <li>T CD4+ &lt; 500 cellule/μL in CDC C (urgente, AI),</li> <li>T CD4+ 500-999 cellule/μL in CDC B o C (raccomandato, AI),</li> <li>T CD4+ &gt; 1000 cellule/μL (considerato, evidenza BI).</li> </ul>		
> 6 anni	Clinico	CDC classe C indipendentemente da viremia e % di T CD4+ (urgente)		Tutti Indipendentemente dal valore di CD4+  Priorità (AI) stadio clinico 3-4 e/o T CD4+ < 350 cellule/μL
	Immunologico	<ul style="list-style-type: none"> <li>T CD4+ &lt; 200 cellule/μL (urgente, AI),</li> <li>T CD4+ &gt;200 &lt; 499 cellule/μL (raccomandato con evidenza AI se T CD4+ &lt; 350 cellule/μL o evidenza AI se CD4+ 350-499 cellule/μL).</li> <li>T CD4+ &gt; 500 cellule/μL (considerato, BI),</li> </ul>		

### Come iniziare la terapia antiretrovirale nel bambino

Il problema della terapia antiretrovirale in età pediatrica è legato a vari fattori tra i quali la carenza di formulazioni pediatriche e di studi di farmacocinetica; ciò comporta il ricorso spesso a terapie *off-label* in particolare nei pazienti in fallimento terapeutico. Nei casi in cui si ritenesse necessario il ricorso a terapie *off-label*, queste devono essere attuate nel pieno rispetto della normativa vigente, in particolare secondo le disposizioni di cui alla legge n. 94/1998, art. 3, comma 2 (cosiddetta Legge Di Bella) a cui si rimanda, prevedendo:

- l'assunzione di responsabilità all'impiego di un medicinale *off-label* da parte del medico prescrittore;
- il consenso informato firmato dal paziente (o di che ne fa le veci).

Tale documentazione deve essere conservata, a cura del medico prescrittore, nella documentazione clinica del paziente.

Compito del pediatra, prima di iniziare una terapia cART, è informare adeguatamente la famiglia e, quando possibile, il bambino, per aumentare al massimo l'aderenza e prevenire eventuali fallimenti terapeutici e compromissione di opzioni terapeutiche alternative. Alcune indicazioni:

- Si raccomanda di iniziare la terapia antiretrovirale utilizzando regimi farmacologici contenenti, per il momento, almeno tre farmaci di due classi

diverse; l'obiettivo è preservare la funzione immunitaria e ottenere la rapida diminuzione della replicazione virale, fino alla soppressione della viremia.

- La scelta della cART deve essere guidata dall'esecuzione del test di resistenza in tutti i soggetti *naïve*: nel caso di infezione verticale, esiste infatti la possibilità di acquisire resistenze materne, e di svilupparne altre durante la profilassi. Lo studio comparativo PENPACT 1 condotto in Europa e negli Stati Uniti non ha evidenziato alcuna differenza significativa in termini di risposta virologica ed immunologica in pazienti *naïve* che abbiano iniziato una cART con regime terapeutico basato su Inibitori delle proteasi (IP) o non-nucleosidici della transcriptasi inversa (NNRTI), dato emerso anche dallo studio PROMOTE. Lo studio P1060 ha dimostrato una superiorità di un regime con lopinavir/ ritonavir (LPV/r) rispetto ad un regime contenente nevirapina (NVP) in bambini di età 2-35 mesi.
- L'utilizzo di IP garantisce buona soppressione della viremia, con basso rischio di resistenze e la possibilità di preservare un regime basato su NNRTI.
- L'utilizzo di regimi terapeutici basati su NNRTI nei pazienti pediatrici naïve preserva l'uso futuro di IP, e si associa con minor frequenza a dislipidemia e lipodistrofia.
- Non ci sono studi comparativi in pediatria per quanto riguarda l'utilizzo degli inibitori delle integrasi (INSTI) in confronti con le altre classi di farmaci e le raccomandazioni per il loro impiego nei bambini *naïve* sono estrapolate dai dati dell'adulto. Ricordiamo che raltegravir è stato registrato per i lattanti dalle 4 settimane di vita, dolutegravir e evitegravir (con cobivi) sono registrati dai 6 anni.
- Per quanto riguarda il backbone, attualmente gli NRTI utilizzati [azidotimidina (AZT), lamivudina (3TC), abacavir (ABC), emtricitabina (FTC), tenofovir (TDF)/(TAF)] sono approvati in età pediatrica.

Tabella B – Scelta dei farmaci per l'inizio della terapia.

SCELTA DEI FARMACI PER L'INIZIO DELLA TERAPIA						
		< 1 anno	1-3 anni	3-6 anni	6-12 anni	>12 anni
1°Linea	backbone	ZDV+3TC/ FTC ABC+3TC/ FTC	ABC+3TC/FTC ZDV+3TC/FTC	ABC+3TC/FTC ZDV+3TC/FTC	ABC+3TC/FTC ZDV+3TC/FTC	ABC+3TC/FTC TAF+ FTC
	3° farmaco	LPV/r NVP RAL	LPV/r RAL	DRV/r bid ATV/r RAL	DRV/r bid DTG EVG/c	DTG EVG/c DRV/c DRV/r qod
2°Linea	Backbone	ZDV+3TC	ZDV+3TC ABC+3TC	ZDV+3TC ABC+3TC TDF+3TC /FTC	TDF+3TC/FTC AZT+ 3TC ABC+3TC	ZDV+3TC ABC+ 3TC TAF+FTC
	3° farmaco	NVP RAL	NVP RAL	LPV/r EFV ATV/r	DRV/r bid EFV ATV/r EVG/c RAL	RAL ATV/r

Nelle tabelle C e D sono riportati i dosaggi per l'epoca neonatale, pediatrica e adolescenziale

Tabella C - Farmaci antiretrovirali approvati per la terapia in epoca neonatale.

PRINCIPIO ATTIVO	CLASSE	POSOLOGIA SUGGERITA DA DHHS	POSOLOGIA SUGGERITA DA PENTA
Lamivudina (3TC)	NRTI	< 30 giorni: 2 mg/Kg BID >30 giorni : 4 mg/kg BID	2 mg/Kg BID
Zidovudina (AZT)	NRTI	<b>Prematuri</b> - Endovena: ≥ 30 SG: 1.5 mg/Kg BID x 2 settimane, poi 2,3 mg/Kg BID < 30 SG: 1.5 mg/Kg BID x 4 settimane, poi 2,3 mg/Kg BID - Orale: ≥ 30 SG: 2 mg/Kg BID x 2 settimane, poi 3 mg/Kg BID ≤ 30 SG: 2 mg/Kg BID x 4 settimane, poi 3 mg/Kg BID  <b>Neonato a termine</b> Endovena: 3 mg/Kg BID Orale: 2 mg/Kg QID o 4 mg/kg BID	<b>Orale:</b> - Neonato a termine: 4 mg/Kg/dose BID o 2 mg/Kg/dose QID  - Prematuri: ≥ 30 SG: 2mg/Kg/dose BID x 2 settimane, poi 2 mg/Kg TID ≤ 30 SG: 2mg/Kg/dose BID x 4 settimane, poi 2 mg/Kg TID  <b>Endovena:</b> - Neonato a termine: 1,5 mg/Kg/dose QID  - Neonato pretermine: 1,5 mg/Kg/dose BID
Nevirapina (NVP)	NNRTI	<u>Profilassi</u> Neonato: 8 mg/kg/dose qod (PN < 2 kg) 12 mg/Kg/dose qod (PN > 2kg) <u>Terapia</u> 34-37 SG: 4 mg/kg/dose BID; > 37 SG 6 mg/kg/dose BID Età 1-6 settimane 6 mg/kg/dose BID	< 14 gg: dose non definita ≥ 14 giorni 150-200 mg/m <sup>2</sup> OD per 14 giorni, poi 150-200 mg/m <sup>2</sup> BID (dose massima/die=400 mg)

Tabella D - Farmaci antiretrovirali per il bambino e l'adolescente

Agente	Dosaggio raccomandato	Formulazione
<b>Abacavir (ABC)</b> Approvazione EMA/FDA : ≥3 mesi	Eseguire test HLA-B*5701 prima di utilizzare il farmaco; non somministrare ABC se HLA-B*5701 positivo (grave reazione di ipersensibilità). ≥3 mesi: 8mg/kg BID o 16mg/kg QD ≥12 anni: 300mg BD o 600mg QD (dose massima: 600mg die).	Compresse : 300mg Soluzione orale: 20mg/ml
<b>Emtricitabina (FTC)</b> Approvazione EMA/FDA ≥4 mesi (EMA) ≥0 mesi (FDA)	<b>Soluzione orale:</b> (≥4mesi): 6mg/kg QD (dose massima 240mg QD) <b>Capsule:</b> (≥33 kg): 200mg QD	Capsule: 200mg Soluzione orale 10mg/ml
<b>Lamivudine (3TC)</b> Approvazione ≥3 mesi (EMA) ≥0 mesi (FDA)	<b>Soluzione orale :</b> ≥0 mesi 3 mg/kg BID ≥3 mesi : 4 mg/kg BID or 8mg/kg QD ≥12 anni: 150mg BID or 300mg QD(dose massima 300mg die)	Compresse : 150mg, 300mg Soluzione orale: 10mg/ml
<b>Tenofvir Disoproxil Fumarate (TDF)</b> Approvazione EMA/FDA ≥2 anni (FDA) ≥6 anni (EMA)	Le dosi sono calcolate su tenofvir disoproxil fumarate (TDF) <b>Granulato (1 cucchiaino = 40mg):</b> (≥2 anni) 8mg/kg QD <b>Compresse (150, 200, 250, 300mg):</b> (≥2 anni) (17-22kg): 150 mg QD; (22-28kg): 200 mg QD; (28-35kg): 250mg QD; (≥35kg): 300 mg QD	Compresse: TDF 150/200/250mg (tenofvir disoproxil (TD) 123/163/204mg); 300mg (245mg) Granulato: TDF 40mg/1g (33mg/g TD) (1g = 1 cucchiaino)
<b>Tenofvir Alafenamide (TAF)</b> Approvazione EMA/FDA > 12 anni e > 35 kg in combinazione	Solo in combinazione	F/TAF 200/25 mg E/C/F/TAF 150/150/200/10 mg F/RPV/TAF 200/25/25 mg
<b>Zidovudine (AZT)</b> Approvazione EMA/FDA: Dalla nascita	<b>Sciroppo:</b> dalla nascita: (4-<9kg): 12mg/kg BID; (9-<30kg): 9mg/kg BID; (≥30kg): 300mg BID <b>Capsule:</b> (8-13kg): 100mg BID; (14-21kg): 100mg + 200mg die; (22-30kg): 200mg BID; (≥30kg): 300mg BID Adolescente: 250 mg BID	Capsule: 100mg-250 mg Sciroppo: 10mg/ml Soluzione per infusione: 10mg/ml (fiala da 20ml)
<b>ABC + 3TC</b> Approvazione EMA/FDA; ≥12 anni (EMA) ≥18 anni (FDA)	Eseguire Test HLA-B*5701 prima di iniziare il farmaco; non somministrare se HLA-B*5701 positivo ≥25kg: 1 compressa BID	Compresse: 600/300 mg ABC/3TC

Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

<b>AZT + 3TC</b>  Approvazione EMA/FDA ≥ 14kg (EMA) ≥ 30kg (FDA)	14-21kg: ½ compressa BID; 21-30kg: ½ compressa al mattino + 1 compressa alla sera; ≥30kg: 1 compressa BID	Compresse: 300mg/150mg AZT/3TC
<b>ABC + 3TC + AZT</b>  Approvazione EMA/FDA : ≥ 18 anni (EMA) ≥ 12 anni (FDA)	Eseguire Test HLA-B*5701 prima di iniziare il farmaco, non somministrare abacavir se HLA-B*5701 positivo. ≥12 anni, ≥40kg: 1 compressa BID	Compresse: 300/150/300mg ABC/3TC/AZT
<b>FTC + TDF</b>  Approvazione EMA/FDA: ≥ 18 anni (EMA) ≥ 12 anni (FDA)	≥12anni , ≥35kg: 1 compressa QD	Compresse: 200/300mg FTC/TDF
<b>FTC+ TAF</b>  Approvazione EMA/FDA >12 anni > 35 kg	≥12 anni, > 35 kg: 1 compressa QD  200/25 mg: con DTG, EFV, MCV, NVP, RVP, RAL 200/10 mg con DRV/r , DRV/c, ATV/r, ATV/C, LPV/r	Compresse 200/25mg e 200/10 mg, FTC/TAF
<b>Efavirenz (EFV)</b>  Approvazione EMA/FDA: ≥ 3 anni (EMA) ≥ 3 mesi (FDA)	<b>Soluzione orale :</b> ≥3-5 anni : (13-15kg): 360mg QD (12 ml) , (15-20kg): 390mg QD (13 ml) , (20-25kg): 450mg QD (15 ml) , (25-32.5kg): 510mg QD (17 ml) ; ≥ 5 anni: (13-15kg): 270mg QD (9 ml) , (15-20kg): 300mg QD (10 ml) , (20-25kg): 360mg QD (12 ml) , (25-32.5kg): 450mg QD (15 ml) , (32.5-40kg): 510mg QD (17 ml) , (≥40kg): 720 mg QD (24 ml) <b>Capsule:</b> ≥3 anni: (13-15kg): 200mg QD, (15-20kg) : 250mg QD, (20-25kg) :300mg QD, (25-32.5kg): 350mg QD,(32.5-40kg): 400mg QD, (≥40kg): 600 mg QD ≥40kg: 600mg QD (soluzione orale :720mg)	Capsule rigide: 50mg; 100 mg, 200mg Compresse rivestite con film: 600mg Soluzione orale : 30mg/ml
<b>Etravirine (ETR)</b>  Approvazione EMA/FDA: ≥ 6 anni	≥6 anni: (16-20kg):100mg BID, (20-25kg):125mg BID, (25-30kg):150mg BID, (≥30kg):200mg BID	Compresse: 25mg, 100mg, 200 mg
<b>Nevirapina (NVP)</b>  Approvazione EMA/FDA: ≥ dalla nascita (EMA) ≥ 15 giorni (FDA)	<b>Compresse :</b> 150-200mg/m <sup>2</sup> QD per 14 giorni (max 200mg/die), poi 150-200mg/m <sup>2</sup> BID (max 400mg/die) ; <b>Compresse RP</b> ≥6 anni: (0.58-0.83m <sup>2</sup> ) 200mg QD, (0.84-1.16m <sup>2</sup> ): 300mg QD, (≥1.17m <sup>2</sup> ): 400mg QD	Compresse: 200mg; 50mg, 100mg, 400 mg RP Sciroppo: 10mg/ml
<b>Rilpivirina (RPV)</b>  Approvazione EMA/FDA: ≥ 12 anni	≥12 anni: 1 compressa QD	Compresse: 25mg

<b>EFV + FTC + TDF</b> Approvazione EMA/FDA ≥ 18 anni (EMA) ≥ 12 anni (FDA)	≥12 anni , >40kg: 1 compressa QD	Comprese : 600/200/300mg EFV/FTC/TDF
<b>FTC + RPV + TDF</b> Approvazione EMA/FDA: ≥ 18 anni	≥18 anni: 1 compressa QD	Comprese: 200/25/300mg FTC/RPV/TDF
<b>FTC+RPV+TAF</b> Approvazione EMA/FDA >12 anni	≥12 anni, >35 kg: 1 compressa QD	Comprese 200/25/25 mg or FTC/RPV/TAF
<b>Atazanavir (ATV)</b> Approvazione EMA/FDA >3 mesi (polvere) ≥ 6 anni (capsule)	3 mesi-6 anni: 5-15 kg (ATV/r 200/80 mg); 15-25 kg (ATV/r 250/80 mg) ≥ 6 anni: (15-20kg):150mg OD + RTV 100mg QD, (20-40kg): 200mg QD + RTV 100mg QD, (≥ 40kg): 300mg QD + RTV 100mg QD	Capsule: 150mg; 200mg; 300mg Polvere 50 mg/1,5 g
<b>Darunavir (DRV)</b> Approvazione EMA/FDA approvazione ≥ 3 anni	<b>Soluzione orale</b> ≥3 anni: (10-11kg): 200mg BID+RTV 32mg BID, (11-12kg): 220mg BID+RTV 32mg BID, (12-13kg): 240mg BID+RTV 40mg BID, (13-14kg): 260mg BID+RTV 40mg BID, (14-15kg): 280mg BID+RTV 48mg BID, (15-30 kg): 380mg DRV BID+50mg RTV BID, (30-40kg): 460mg BID+60mg RTV BID, (≥40kg): 600 mg BID+100mg RTV BID. <b>Capsule:</b> ≥3 anni : (15-30kg): 375mg BID+50mg RTV BID, (30-40kg): 450mg BID+RTV 60mg BID. (≥40kg): 600mg BID+100mg RTV BID o 800mg QD + RTV 100mg QD se "ART experienced"; senza mutazioni per DRV.	Comprese: 75mg , 150mg , 300mg, 400mg , 600mg, 800mg Soluzione orale: 100mg/ml
<b>Lopinavir/ritonavir (LPV/r)</b> Approvazione EMA/FDA: ≥ 2 anni (EMA) ≥ 2 settimane (FDA)	<b>Soluzione orale : (senza EFV/NVP)</b> ≥14 giorni ( 42 settimane-6mesi) 16/4mg/kg or 300/75 mg/m <sup>2</sup> BID, (≥6 mesi-18 anni): 230/57.5mg/m <sup>2</sup> BID o (<15kg) 12/3mg/kg, (≥15-40kg): 10/2.5mg/kg BID (max. 400/100mg BID). <b>(con EFV/NVP):</b> (≥6 mesi-18 anni): 300/75mg/m <sup>2</sup> BID o (<15kg) 13/3.25mg/kg, (15-45kg): 11/2.75mg/kg BID (max. 533/133mg BID). <b>Comprese: (senza EFV/NVP)</b> (15-25kg o 0.5-0.9m <sup>2</sup> ): 200/50mg BID, (25-35kg o 0.9-1.4m <sup>2</sup> ): 300/75mg BID, (>35kg o ≥1.4m <sup>2</sup> ): 400/100mg BID; <b>(con EFV/NVP):</b> (15-20kg o 0.5-0.8m <sup>2</sup> ): 200/50mg BID, (20-30kg o 0.8-1.2m <sup>2</sup> ): 300/75mg BID, (30-45kg or 1.2-1.4m <sup>2</sup> ): 400/100mg BID, (≥45 kg or ≥1.4m <sup>2</sup> ): 500/125mg BID.	Comprese 200/50mg LPV/RTV ; 100/25mg LPV/RTV Soluzione orale: 80/20mg/ml LPV/RTV 5ml=400/100mg
<b>Ritonavir (RTV)</b> Approvazione EMA/FDA: ≥ 2 anni (EMA) ≥ 1 mese	<b>Da utilizzare come booster di IP, non da utilizzare come singolo IP a dose piena</b>	Comprese: 100mg Soluzione orale: 80mg/ml

Serie Ordinaria n. 22 - Giovedì 30 maggio 2019

<b>Enfuvirtide (T-20)</b> Approvazione EMA/FDA ≥ 6 anni	6 -16 anni:: 2mg/kg BID sotto cute (dose max. 90mg BID), (11.0-15.5kg): 27 mg BID, (15.6-20.0kg): 36mg BID, (20.1-24.5kg): 45mg BID, (24.6-29.0kg): 54mg BID, (29.1-33.5kg): 63mg BID, (33.6-38.0): 72mg BID, (38.1-42.5kg): 81mg BID, (≥42.6kg): 90mg BID ≥16 anni: 90mg BID sotto cute	Fiale: 108mg/1.1ml (90mg/1ml)
<b>Maraviroc (MVC)</b> Approvazione > 2 anni (FDA/EMA):	> 2 anni e > 10 kg 150mg BID (con potente inibitore CYP3A4), 600mg BID (con potente induttore CYP3A4), 300mg BID (con gli altri farmaci)	Compresse: 150mg, 300mg Soluzione orale: 20 mg/ml
<b>Dolutegravir (DTG)</b> Approvazione EMA/FDA ≥ 6 anni	Registrato > 6 anni; >15 < 20Kg: 20 mg/die; >20< 30 kg: 25 mg/die; >30 < 40: 35 mg/die; > 40 kg (senza resistenza per integrasi) 50 mg QD, (con resistenze per integrasi): 50mg BID, con potente induttore CYP3A/UGT1A : EFV, FOS/r, rifampicina) 50mg BID	Compresse: 50mg, 25 mg, 10 mg
<b>Raltegravir (RTG/RAL)</b> Approvazione EMA/FDA: ≥ 4 settimane * <small>*compresse masticabili</small>	<b>Soluzione orale :</b> (≥ 4 settimane e ≥3-25kg): 6mg/kg/dose BID (max 100mg BD) o (3kg): 1ml (20mg) BID, (4-5kg):1.5ml (30mg) BID, (6-7kg):2ml (40mg) BID, (8-10kg):3ml (60mg) BID, (11-13kg): 4ml (80mg) BID, (14-19kg): 5ml (100mg) BID. <b>Compresse masticabili:</b> (11-14kg): 75mg BID, (14-19kg) 100mg BID, (20-27kg): 150mg BID, (28-39kg): 200mg BID, (≥40kg): 300mg BID. <b>Compresse:</b> (≥6 anni e >25kg o ≥12 anni ) 400mg BID; > 18 anni: 600mg + 600 mg qod	Compresse: 400mg – 600 mg Compresse masticabili : 25mg e 100mg Soluzione orale: 20mg/ml NB. Sospensione e le compresse masticabili non sono bio equivalenti alle compresse rivestite .
<b>EVG /COBI + FTC + TDF</b> Approvazione EMA/FDA ≥ 18 anni	>18 anni: 1 compressa QD	Compresse 150/150/200/300mg EVG/COB/FTC/TDF
<b>DTG+ABC+3TC</b> Approvazione EMA/FDA >12 anni	> 12 anni e > 40 kg 1 cp QD	Compresse 50/600/300 mg DTG/ABC/3TC
<b>EVG/COBI+FTC+TAF</b> Approvazione EMA/FDA >6 anni	≥6 anni, > 25 kg 1 compressa QD	Compresse 150/150/200/10 mg EVG/COB/FTC/TAF

*In merito ai cambiamenti terapeutici, sono validi gli stessi principi indicati nelle sezioni "Ottimizzazione" e "Fallimenti terapeutici", utilizzando i farmaci disponibili per l'età pediatrica.*

**Approccio al bambino con fallimento della terapia antiretrovirale**

La mancata soppressione della carica virale determina un deterioramento dello stato immunologico e una progressione clinica di malattia.

Tutte le possibili cause del fallimento terapeutico vanno indagate (aderenza, dosaggio inadeguato, interazione con altri farmaci, scarso assorbimento)

Qualora vi sia il fallimento virologico (HIV RNA > 200 cp/ml per > 6 mesi dall'inizio della terapia) va eseguito, in corso di trattamento, il test di resistenza.

Il nuovo regime terapeutico deve prendere in considerazione anche i test di resistenza precedenti (qualora disponibili) e deve comprendere almeno 2 -ma meglio 3- farmaci attivi ed efficaci e deve essere gestito in collaborazione o direttamente da un pediatra infettivologo.

Il target della nuova terapia mira al raggiungimento della soppressione virologica e a preservare il compartimento immunologico

**L'aderenza alla terapia antiretrovirale**

L'aderenza è il fattore più determinante per la soppressione della viremia in risposta alla terapia antiretrovirale. Il processo di preparazione all'aderenza deve essere avviato prima dell'inizio o del cambio della cART e una valutazione dell'aderenza inclusa durante ogni visita. La valutazione deve riguardare aspetti famigliari, sociali e comportamentali che possono influenzare l'aderenza del bambino e della famiglia e permettere di identificare necessità individuali di intervento. L'alleanza terapeutica con i genitori o i bambini è il primo target per la gestione della cART.

## CONCLUSIONI

Il presente documento è stato redatto utilizzando dati presenti in letteratura e nelle linee guida nazionali e internazionali per il trattamento di HIV/AIDS.

Chiunque avesse osservazioni motivate e documentate circa il contenuto del presente Percorso Diagnostico Terapeutico può inviarle alla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, all'attenzione del Gruppo di Approfondimento Tecnico HIV/AIDS. Il Gruppo valuterà la possibilità di convocare il proponente laddove si ravvisi la pertinenza delle osservazioni con le finalità del PDTA.

### **\*Composizione del gruppo di lavoro regionale (GAT HIV):**

- *Rappresentanti della DG Welfare regionale: Maria Gramegna, Ida Fortino, Alberto Strada, Danilo Cereda*
- *Esperto di Economia Sanitaria: Davide Croce*
- *Specialisti in Malattie Infettive e/o Pediatria: Paolo Bonfanti, Francesco Castelli, Antonella D'Arminio Monforte, Vania Giacomet, Andrea Gori, Adriano Lazzarin, Giulia Marchetti, Roberto Ranieri, Giuliano Rizzardini, Marco Rizzi*
- *Specialista in Medicina di Laboratorio: Carlo Federico Perno*
- *Farmacista Ospedaliera: Michela Franzin*
- *Rappresentante Associazioni Pazienti: Rosaria Iardino*

## D.G. Agricoltura, alimentazione e sistemi verdi

D.d.s. 27 maggio 2019 - n. 7475

**Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP) 2014 - 2020. Bando di attuazione della Misura 2.48 «Investimenti produttivi destinati all'acquacoltura» (art. 48, par 1, lett. a) b) c) d) f) g) h) del Reg. Ue n. 508/2014). Proroga dei termini per la chiusura dell'istruttoria previsti dalle disposizioni attuative approvate con d.d.s. n. 19463 del 21 dicembre 2018**

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA TUTELA DELLA FAUNA ITTICA, OCM VEGETALI, POLITICHE DI FILIERA ED INNOVAZIONE

Richiamati:

- Il Regolamento (UE) 508/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 15 maggio 2014 relativo al Fondo Europeo per gli Affari Marittimi e la Pesca e che abroga i Regolamenti (CE) n. 2328/2003, (CE) n. 861/2006, (CE) n. 1198/2006 e (CE) n. 791/2007 del Consiglio e il Regolamento (UE) n. 1255/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- Il Programma Operativo FEAMP Italia 2014/2020, elaborato in conformità al disposto dell'art. 17 del Reg. (UE) 508/2014 e approvato dalla Commissione con Decisione di esecuzione n. C (2015) 8452 del 25 novembre 2015;
- la Decisione di esecuzione della Commissione C (2018) 6576 del 11 ottobre 2018 che ha approvato le modifiche apportate al PO FEAMP Italia 2014/2020 e la nuova articolazione del Piano Finanziario della Regione Lombardia;

Visto il d.d.s. n. 19463 del 21 dicembre 2018 - Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP) 2014 - 2020. Approvazione del bando di attuazione della misura 2.48 «Investimenti produttivi destinati all'acquacoltura» (art. 48, par 1, lett. a) b) c) d) f) g) h) del Reg. UE n. 508/2014);

Richiamato il paragrafo 6 del Bando, Allegato A parte integrante e sostanziale dell'atto sopra citato che stabilisce che l'istruttoria si concluda in 90 giorni decorrenti dal giorno successivo alla data di scadenza per la presentazione delle domande, prevista per il giorno 1 marzo 2019;

Considerato che:

- si sono resi necessari numerosi approfondimenti di carattere giuridico, tecnico, amministrativo e che alcuni esiti certificativi richiesti ad altre amministrazioni, indispensabili a livello istruttorio, non sono pervenuti tempestivamente;
- è necessario pertanto ridefinire il termine istruttorio con il conseguente spostamento delle date di pubblicazione del provvedimento di approvazione della graduatoria delle domande ammesse e della concessione del relativo contributo;

Ritenuto pertanto di prorogare di ulteriori 30 giorni il termine per il completamento delle istruttorie specificato al paragrafo 6 del Bando, allegato A parte integrante e sostanziale del d.d.s. n. 19463 del 21 dicembre 2018, portandolo a complessivi 120 giorni, modificando conseguentemente le date di approvazione e pubblicazione del provvedimento di approvazione della graduatoria delle domande ammesse e della concessione del relativo contributo come di seguito riportato:

Conclusione delle istruttorie delle domande di contributo e comunicazione	Entro 120 giorni, decorrenti dal giorno successivo a quello di scadenza per la presentazione delle domande.
Data di pubblicazione sul BURL delle concessioni di contributo	Entro 15 giorni dalla conclusione delle istruttorie

Visto l'art. 17 della l.r. 20 del 7 luglio 2008 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e i provvedimenti della XI legislatura;

Considerato che il presente provvedimento rientra tra le competenze della Struttura Tutela della Fauna Ittica, OCM Vegetali, Politiche di filiera ed innovazione individuate dalla d.g.r. n. XI/1315 del 25 febbraio 2019;

DECRETA

1. Di prorogare di ulteriori 30 giorni il termine per il completamento delle istruttorie specificato al paragrafo 6 del Bando, allegato A parte integrante e sostanziale del d.d.s. n. 19463 del 21 dicembre 2018, portandolo a complessivi 120 giorni, modificando conseguentemente le date di approvazione e pubblicazione del provvedimento di approvazione della graduatoria delle domande ammesse e della concessione del relativo contributo come di seguito riportato:

Conclusione delle istruttorie delle domande di contributo e comunicazione	Entro 120 giorni, decorrenti dal giorno successivo a quello di scadenza per la presentazione delle domande.
Data di pubblicazione sul BURL delle concessioni di contributo	Entro 15 giorni dalla conclusione delle istruttorie

2. Di dare atto che tutte le restanti previsioni del bando restano valide ed efficaci.

3. Di attestare che il presente atto è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli art. 26 e 27 del d.lgs. n. 33/2013.

4. Di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui agli art. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013».

5. Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) - Sezione Bandi, nonché, a cura delle competenti Strutture regionali, sul sito regionale della Programmazione Comunitaria: [www.ue.regione.lombardia.it](http://www.ue.regione.lombardia.it).

Il dirigente: Alberto Biancardi

## D.G.Territorio e protezione civile

D.d.g. 23 maggio 2019 - n. 7275

**Terzo aggiornamento 2019 dell'elenco degli enti locali idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche (l.r. 12/2005, art. 80)**

### IL DIRETTORE GENERALE TERRITORIO E PROTEZIONE CIVILE

Visto il decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 (Codice dei beni culturali e del paesaggio) e, in particolare, l'art. 146, comma 6, ai sensi del quale gli enti cui la Regione abbia attribuito la funzione autorizzatoria in materia di paesaggio devono disporre di strutture in grado di assicurare un adeguato livello di competenze tecnico-scientifiche e di garantire la differenziazione tra attività di tutela paesaggistica ed esercizio di funzioni amministrative in materia urbanistico-edilizia, nonché l'articolo 159, comma 1, che attribuisce alle Regioni il compito di verificare che i suddetti enti siano in possesso dei requisiti sopra specificati;

Visto l'art. 155, comma 2 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, che attribuisce alle regioni le funzioni di vigilanza nei confronti delle amministrazioni individuate per l'esercizio delle competenze in materia di paesaggio;

Visto l'art. 80 della legge regionale 11 marzo 2005, n. 12, ai sensi del quale le funzioni amministrative inerenti e conseguenti al rilascio dell'autorizzazione paesaggistica possono essere esercitate solamente dagli enti, ivi specificati, per i quali la Regione abbia verificato la sussistenza dei requisiti di organizzazione e di competenza tecnico-scientifica ai sensi del citato articolo 159, comma 1, del d.lgs. 42/2004;

Viste le delibere di giunta regionale 6 agosto 2008, n. VIII/7977, 1° ottobre 2008, n. VIII/8139 e 11 febbraio 2009, n. VIII/8952, concernenti approvazione dei criteri per l'istituzione, disciplina e nomina della commissione per il paesaggio, nonché per l'assunzione delle misure organizzative atte a garantire l'istruttoria degli aspetti paesaggistici distinta da quelli edilizio-urbanistici;

Visti i decreti del Direttore Generale competente che hanno disposto, in applicazione del punto 4 della deliberazione 6 agosto 2008, n. VIII/7977, i precedenti aggiornamenti dell'elenco degli enti locali idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche;

Considerato che, successivamente alla pubblicazione di tali provvedimenti:

- la Provincia di Lecco, con nota acquisita agli atti regionali in data 22 maggio 2019, protocollo n. Z1.2019.0016788, ha trasmesso il Decreto del Presidente della Provincia relativo al rinnovo della Commissione per il paesaggio, ai fini della conferma della idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche;
- il Parco Regionale della Valle del Lambro, con nota acquisita agli atti regionali in data 23 aprile 2019, protocollo n. Z1.2019.0013733, ha trasmesso la determina del Direttore Generale del Parco relativa alla modifica della composizione della Commissione per il paesaggio del Parco, ai fini della conferma della idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche;
- la Comunità Montana Valle Brembana, con nota acquisita agli atti regionali in data 19 aprile 2019, protocollo n. Z1.2019.0013499, ha trasmesso la delibera della Giunta Esecutiva relativa al rinnovo della Commissione per il paesaggio, ai fini della conferma della idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche;
- i comuni di Cenate Sopra (BG), Rogno (BG), Bulgarograsso (CO), Pianengo (CR), Olgiate Molgora (LC), Castiglione delle Stiviere (MN), Rodigo (MN), Robecchetto con Induno (MI), Corteolona e Genzone (PV), Casciago (VA), Comerio (VA), hanno comunicato, con note acquisite agli atti regionali, le variazioni intervenute rispetto a quanto dichiarato precedentemente, in relazione agli atti di convenzione, istituzione, disciplina e nomina della Commissione Paesaggio ed alla attribuzione della responsabilità dell'istruttoria paesaggistica;
- il comune di Valsolda (CO), con nota a firma del Commissario Straordinario acquisita agli atti regionali in data 15 maggio 2019, protocollo n. Z1.2019.0015859, ha comunicato che a seguito del recesso dalla convenzione per la gestione associata delle funzioni amministrative, i comuni di Claino con Osteno (CO) e Valsolda (CO), a decorrere dal 18 maggio 2019, non risulteranno idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche non possedendo i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004;

Verificate e condivise le risultanze dell'attività istruttoria svolta dalla competente struttura regionale, secondo i criteri di cui alle citate deliberazioni 7977/2008, 8139/2008 e 8952/2009, per effetto della quale:

- la Provincia di Lecco, verificata la documentazione trasmessa,

risulta possedere i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004;

- il Parco Regionale della Valle del Lambro, verificata la documentazione trasmessa, risulta possedere i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004;
- la Comunità Montana Valle Brembana, verificata la documentazione trasmessa, risulta possedere i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004;
- i comuni di Cenate Sopra (BG), Rogno (BG), Bulgarograsso (CO), Pianengo (CR), Olgiate Molgora (LC), Castiglione delle Stiviere (MN), Rodigo (MN), Robecchetto con Induno (MI), Corteolona e Genzone (PV), Casciago (VA), Comerio (VA), verificate le variazioni intervenute, relativamente agli atti di convenzione, istituzione, disciplina e nomina della Commissione Paesaggio ed alla attribuzione della responsabilità dell'istruttoria paesaggistica, risultano possedere i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004;
- i comuni di Valsolda (CO) e Claino con Osteno (CO), vista la comunicazione qui trasmessa, non possedendo i requisiti stabiliti dall'art. 146 del d.lgs. 42/2004, non risultano attualmente idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche;

Considerato l'obbligo per i suddetti enti di comunicare tempestivamente alla competente Struttura della Giunta regionale della Lombardia, per l'adozione dei conseguenti atti, le variazioni che dovessero eventualmente intervenire in ordine agli atti di convenzione, istituzione, disciplina e nomina della Commissione Paesaggio ed alla attribuzione della responsabilità dell'istruttoria paesaggistica;

Visto il Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura approvato con d.c.r. n. XI/64 del 10 luglio 2018, che prevede (risultato atteso Ter.0905.206) azioni di accompagnamento e verifica dei requisiti delle Commissioni Paesaggio locali per una più efficace salvaguardia e valorizzazione paesaggistica, al cui perseguimento il presente decreto concorre;

Vista la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» nonché i provvedimenti organizzativi della XI<sup>a</sup> Legislatura ed in particolare la d.g.r. n. XI/126 del 17 maggio 2018;

Dato atto che il presente provvedimento è assunto, come stabilito dall'art. 2, comma 2 della legge 7 agosto 1990, n. 241, entro il termine di 30 giorni a decorrere dal ricevimento della documentazione inviata dagli enti;

### DECRETA

richiamate e confermate le premesse al presente decreto:

1. di stabilire che:

- a) la Provincia di Lecco, possedendo i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004, mantiene l'idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche attribuite dall'art. 80 della l.r. 12/2005;
- b) il Parco Regionale della Valle del Lambro, possedendo i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004, mantiene l'idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche attribuite dall'art. 80 della l.r. 12/2005;
- c) la Comunità Montana Valle Brembana, possedendo i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004, mantiene l'idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche attribuite dall'art. 80 della l.r. 12/2005;
- d) i comuni di Cenate Sopra (BG), Rogno (BG), Bulgarograsso (CO), Pianengo (CR), Olgiate Molgora (LC), Castiglione delle Stiviere (MN), Rodigo (MN), Robecchetto con Induno (MI), Corteolona e Genzone (PV), Casciago (VA), Comerio (VA), possedendo i requisiti stabiliti dall'art. 146, comma 6 del d.lgs. 42/2004 mantengono l'idoneità all'esercizio delle funzioni paesaggistiche attribuite dall'art. 80 della l.r. 12/2005;
- e) i comuni di Valsolda (CO) e Claino con Osteno (CO), non risultano attualmente idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche e, pertanto, dette funzioni, anche per quanto riguarda le richieste di autorizzazione paesaggistiche non ancora concluse, dovranno essere esercitate dagli Enti territorialmente competenti, secondo quanto stabilito dall'art. 80, comma 9 della l.r. 12/2005.

2. Di dare atto che le disposizioni del presente decreto integrano e modificano quelle contenute nei decreti del direttore generale competente relativi ai precedenti aggiornamenti dell'elenco degli enti locali idonei all'esercizio delle funzioni paesaggistiche.

3. Di disporre che gli enti di cui ai punti precedenti comunichino tempestivamente alla competente struttura della Giunta regionale della Lombardia, per l'adozione dei conseguenti atti, le variazioni che dovessero eventualmente intervenire in ordine agli atti di convenzione, istituzione, disciplina e nomina della Commissione Paesaggio ed alla attribuzione della responsabilità dell'istruttoria paesaggistica.

4. Di demandare al dirigente della struttura regionale competente gli adempimenti relativi alla comunicazione del presente provvedimento agli enti interessati.

5. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

6. Di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli articoli 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Il direttore generale  
Roberto Laffi