



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 4891

SEDUTA DEL 01/08/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA CONTINUITA' DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALLA DGR 717/2023 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA REGOLAMENTAZIONE DELLE AZIONI DEFINITE A LIVELLO REGIONALE PER IL CONCORSO ALL'ATTUAZIONE DELL'OBIETTIVO DI INVESTIMENTO PREVISTO DAL PNRR ALLA MISSIONE 6 COMPONENTE 1 - SUB-INVESTIMENTO M6C1 1.2.1: "CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)" ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DIRETTA DI CURE DOMICILIARI NELL'AMBITO DELLE CDC DELLE ASST E ATTRAVERSO IL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE ATTIVATO NELL'AMBITO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO INDIVIDUATO IN ALLINEAMENTO AL DM 77 E FONDATA SUL RACCORDO TRA CDC, ATTRAVERSO IFEC E UCA E GLI AMBULATORI DEI MMG OPERANTI, ANCHE ATTRAVERSO IL PROPRIO PERSONALE DI STUDIO"

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

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

La Dirigente Clara Sabatini

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;

VISTA la seguente normativa nazionale:

- Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"*;
- Il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*;
- Il D.P.C.M. 14/2/2001 recante *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"*;
- Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *"Patto per la Salute per gli anni 2014-2016"*, all'articolo 5 (Assistenza territoriale) e all'articolo 6 (Assistenza sociosanitaria);
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, sul documento *"Piano nazionale della cronicità"* (Rep. Atti n. 160/CSR), di cui all'articolo 5, comma 21, del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- il D.P.C.M. 12/01/2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- l'Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *"Patto per la Salute 2019-2021"* (Rep. Atti n. 209/CSR) e in particolare la scheda 8 che prevede, nell'ambito dell'assistenza territoriale, la necessità di promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza domiciliare;
- Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, che ha fatto riferimento alla figura dell'infermiere di famiglia o di comunità prevedendo, nelle sezioni sulla visione ed i principi e sulla efficacia degli interventi ed efficienza del modello organizzativo, che: *"per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come a esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro"*;
- Il Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 25/05/22, recante *«Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;

- Il Decreto del MDS e del MEF del 15 settembre 2021 di istituzione dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza a titolarità del Ministero della salute;
- L'Atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021 con cui è stata sancita l'intesa nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento "Aspetti normativi e criteri di riferimento per il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure domiciliari (Allegato A)"; sulla "Proposta di requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato B)"; sulla "Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)";
- L'Accordo stipulato in data 31 dicembre 2021, ai sensi dell'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dal Ministero della salute – Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), per la realizzazione degli investimenti della Component 1 della Missione 25/05/22, 6 del PNRR, nell'ambito del quale AGENAS, garantisce il supporto tecnico operativo, tra l'altro, per l'investimento M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»; l'investimento del PNRR M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» e, in particolare, la milestone EU M6C1-4 che prevede entro il Q2 2022 la «Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»;
- L'Intesa sul documento "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali" Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2010 – Intesa sul documento "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali";
- L'Accordo ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.Lgs 28/8/1997, n. 281, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" Rep. Atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020;
- L'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie" Rep. Atti n. 231/CSR del 18 novembre 2021;
- Il Decreto 29 aprile 2022 Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;
- il DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- il Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni ed in particolare l'art. 10 comma 10 che stabilisce in capo alle ASST la governance del sistema delle cure primarie e l'art. 7 comma 11 bis laddove prevede, tra gli altri, l'affermimento del Dipartimento di Cure Primarie al polo territoriale delle ASST;

RICHIAMATO il Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 42 del 20/06/2023, con i relativi allegati, che costituisce il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia e prevede in particolare uno specifico Ambito Strategico relativo al Sistema sociosanitario a casa del cittadino;

RICHIAMATI i seguenti documenti di programmazione regionale:

- D.c.r. 25 giugno 2024 - n. XII/395 di approvazione del Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2024 – 2028;
- D.G.R. n. XI/5872/2022 "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio";
- D.G.R. n. XI/6867/2022 "Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021";
- D.G.R. n. XI/7592/2022 attuazione del dm 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- D.G.R. n. XI/7758/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" che all'allegato 14 definisce il cronoprogramma del passaggio della gestione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria (MAP) e dei pediatri di libera scelta (PLS) dalle ATS alle ASST;
- la D.G.R. n. XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza



Regione Lombardia

LA GIUNTA

domiciliare - approvazione Piano Operativo Regionale";

- D.G.R. n. XII/3720/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";
- D.G.R. n. XII/3243/2024 "Approvazione della preintesa sull'accordo integrativo regionale medicina generale anno 2024";
- D.G.R. n. XII/4622/2025 "Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - attraverso la stipula di contratti di scopo a valere sulle risorse di PNRR ripartite dal dm 8 aprile 2025 (GU n. 11 del 15/05/2025) anno 2025 – codice CUP di progetto E89G21000020006";

RICHIAMATO, altresì, il Decreto del Ministro della Salute dell'8/4/2025 che, recependo la rimodulazione del PNRR approvata con decisione del Consiglio dell'Unione Europea del 8 dicembre 2023, ha previsto l'assegnazione per il sub - investimento M6C111.2.1 Assistenza domiciliare di ulteriori 250 milioni di euro a fronte del raggiungimento di ulteriori 42.000 assistiti over 65 prevedendo per Regione Lombardia un incremento del risultato atteso del 2025 di ulteriori 7.545 unità incrementando la baseline del 2019 di 141.384 assistiti destinando risorse complessive per la realizzazione dell'obiettivo per l'annualità 2025 per Regione Lombardia pari a euro 279.649.435, di cui per euro 67.137.236 a valere sulle risorse di cui ai commi 4 e 5 (parziale) dell'art. 1 del DL 34/2020 e per euro 212.512.199 a valere sulle risorse del PNRR;

DATO ATTO, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 23.01.2023 richiamato in premessa secondo cui, *"le regioni e province autonome, in quanto soggetti attuatori, richiedono il codice unico di progetto (CUP), accedendo alla sezione anagrafica – strumento attuativo del sistema CUP, per gli interventi sotto la voce: "PNRR M6C111.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE" si è proceduto allo stacco del CUP attraverso la piattaforma del DIPE in relazione all'obiettivo di investimento in oggetto e che il codice di CUP è il n. E89G21000020006;*

DATO ATTO che con Decreto del Direttore Generale Welfare n. 5702 del 18/04/2023 il Referente Unico Regionale ha delegato le ATS e le ASST per l'attuazione a livello territoriale dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)»;

DATO ATTO, inoltre, che con Decreto n. 18976 del 04/12/2024 del Segretario Generale recante *"PNRR Missione 6 componente 1 e componente 2 individuazione del referente unico della parte (Referente Unico Regionale) in attuazione all'art.3 comma 2 del contratto istituzionale di sviluppo"* è stato nominato quale referente unico regionale (Referente Unico Regionale) il Dr. Mario Giovanni Melazzini, Direttore Generale pro-tempore della DG Welfare, incaricato di vigilare



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sull'attuazione di tutti gli impegni assunti nel CIS dalla Parte rappresentata (Regione Lombardia) e degli altri compiti previsti nel CIS;

CONSIDERATO, altresì, che la D.G.R. n. XI/7592/2022 e la D.G.R. n. XI/7758/2022 hanno previsto:

- un percorso di collaborazione tra Case della Comunità/IFeC e MMG/PLS – anche attraverso il loro personale di studio - per la gestione proattiva delle persone con malattia cronica, che non sono già seguite da servizi domiciliari, con l'obiettivo della presa in carico anticipata di situazioni che, se non seguite al domicilio, sono a rischio più elevato di utilizzo inappropriato dei servizi sanitari del Pronto Soccorso o del ricovero in ospedale;
- il raccordo tra Case della Comunità/IFeC e MMG/PLS – anche attraverso il loro personale di studio è funzionale a concorrere all'obiettivo di lavorare per il miglioramento degli esiti intermedi di salute prioritariamente della popolazione anziana in condizione di cronicità, così rafforzando il processo di prevenzione sul territorio e l'utilizzo appropriato dei setting ospedalieri e territoriali;

RICHIAMATA la D.G.R. n. XII/717/2023 che, entro la cornice normativa comunitaria, nazionale e regionale costituita dal PNRR, dal DM 77/2022, dalla L.R. 33/2009 come modificata dalla l.r. 22/2021, dall'ACN del 2022 e dall'AIR 2023, dalle D.G.R. n. XI/6867/2022 D.G.R. n. XI/7592/2022, D.G.R. n. XI/7758/2022 e dalla D.G.R. n. XII/430 del 12/06/2023, ha previsto:

- l'approvazione di un progetto di sorveglianza domiciliare a favore delle persone anziane over 65 anni in condizione di cronicità che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio e che richiedono un monitoraggio costante dei parametri, nell'ambito del modello organizzativo costituito dalle sedi hub e spoke delle CdC, coincidenti con le sedi delle CdC di ASST e con quelle degli ambulatori dei MMG/PLS operanti anche attraverso il proprio personale di studio;
- il riparto per ATS nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 da destinare all'attuazione del progetto di sorveglianza domiciliare (PSD), prevedendo l'assegnazione sul 2023 dell'importo fino a euro 14.196.912 e programmando per tale obiettivo l'assegnazione fino a euro 30.000.000 di risorse di PNRR entro il 2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti con il medesimo decreto;
- il riparto per ASST, calcolato in proporzione ai target intermedi definiti per ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 fino a euro 17.740.210 nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del Ministero della Salute del 23 gennaio 2023 richiamato in premessa, da destinare all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC, programmando a tale scopo l'assegnazione complessiva di risorse di PNRR fino a euro 34.760.000 entro il 31.12.2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

con il medesimo decreto, oltre alle risorse del DL 34/2020 già assegnate per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e gli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) dagli artt. 4 e (parziale) 5 per complessivi euro 67.137.326 interamente destinate all'assunzione di personale per il territorio;

- il riparto per ASST delle risorse di FSR di cui all'art. 1, co. 274, della Legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale", pari a euro 11.240.000, ricomprese entro la macroarea 3) di cui alla DGR XI/7758/2022, ai fini delle assunzioni finalizzate alla costituzione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) per l'esercizio delle funzioni di cui al DM 77/2022 attuato con DGR XI/7592/2022, stante il collegamento di tali unità con l'obiettivo più generale legato alla presa in carico della cronicità a livello territoriale;
- di procedere ad attuare tramite POLIS Lombardia il progetto di formazione "codice 230213FOR" per i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata per l'importo biennale pari a euro 240.000 a valere sulle risorse di FSR;
- di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;

DATO ATTO che Regione Lombardia ha raggiunto i target intermedi 2022, 2023 e 2024, come certificati da Agenas con note Protocollo AGENAS n. 2024/0003724 del 28/03/2024, n. 2024/0006461 del 29/05/2024 e n. 2025/0003523 del 28/03/2025;

CONSIDERATO che, nell'ambito dello sviluppo degli interventi previsti dalla D.G.R. n. XII/717/2023 le attività realizzate dai medici di assistenza primaria nei confronti dei cittadini over 65, anche attraverso il progetto di sorveglianza domiciliare e assistenza domiciliare programmata (PSD e ADP) di cui all'allegato 1 della DGR, hanno contribuito in modo determinante ad aumentare la presa in carico degli anziani con particolare riferimento ai cittadini non già seguiti da servizi domiciliari;

VALUTATA, pertanto, l'opportunità di:

- proseguire, secondo le indicazioni contenute all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli interventi avviati con D.G.R. n. XII/717/2023 relativi ad azioni di presa in carico proattiva delle persone anziane con malattia cronica attraverso il percorso di collaborazione tra Case della Comunità/IFeC e MAP/PLS – anche attraverso il loro personale di studio al fine di garantire una presa in carico anticipata, che possa contribuire a ridurre l'inappropriato accesso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- implementare le attività di assistenza domiciliare delle ASST al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022 secondo le indicazioni previste all'allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto:

- di approvare l'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce le indicazioni operative e attuative per la realizzazione di percorsi di presa in carico domiciliare degli anziani over 65 da parte dei MAP da realizzarsi anche attraverso la collaborazione con le Case della Comunità/IFeC secondo la cornice normativa definita dalle DD.G.R. n. XI/7592/2022, XI/7758/2022 e DGR XII/717/2023;
- di approvare l'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce le indicazioni operative e attuative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65;
- di demandare alle ATS compiti di monitoraggio dell'andamento delle progettualità, di verifica del rispetto delle scadenze dei flussi informativi dedicati e raccordo con DG Welfare;
- di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;

DATO ATTO che la spesa complessiva prevista dal presente atto ammonta a euro 99.383.082,00 sull'esercizio anno 2025, di cui:

- euro 61.951.975,00 da ripartire tra le ASST sulla base della popolazione over 65, come indicato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di cui:
 - 29.646.646,00, a valere sugli accantonamenti GSA dell'esercizio 2024 "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - PNRR- Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2 – ADI" registrato nella contabilità regionale con l'impegno 3240030371 - posizione 1 – di cui al capitolo 15944;
 - 32.305.329,00 a valere sul capitolo 15944 del bilancio regionale 2025, di cui Euro 14.925.004,00 previa variazione di bilancio;
- euro 37.431.107,00 da ripartire tra le ATS sulla base della popolazione over 65, come indicato nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento a valere sul capitolo 15944 del bilancio regionale 2025;

RITENUTO altresì di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

STABILITO che il presente provvedimento non è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs. n. 33/2013;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

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

DELIBERA

1. di proseguire, secondo le indicazioni contenute all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli interventi avviati con D.G.R. n. XII/717/2023 relativi ad azioni di presa in carico proattiva delle persone anziane con malattia cronica attraverso il percorso di collaborazione tra Case della Comunità/IFeC e MAP/PLS – anche attraverso il loro personale di studio al fine di garantire una presa in carico anticipata, che possa contribuire a ridurre l'inappropriato accesso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero;
2. di implementare le attività di assistenza domiciliare delle ASST al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022 secondo le indicazioni previste all'allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di approvare l'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento che definisce le indicazioni operative e attuative per la realizzazione di percorsi di presa in carico domiciliare degli anziani over 65 da parte dei MAP da realizzarsi anche attraverso la collaborazione con le Case della Comunità/IFeC in conformità alle previsioni delle DDGGRR XI/7592/2022, XI/7758/2022 e DGR XII/717/2023;
4. di approvare l'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento che definisce le indicazioni operative e attuative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65;
5. di dare atto che la spesa complessiva prevista dal presente atto ammonta a euro 99.383.082,00 sull'esercizio anno 2025, di cui:
 - o euro 61.951.975,00 da ripartire tra le ASST sulla base della popolazione over 65, come indicato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di cui:
 - o 29.646.646,00, a valere sugli accantonamenti GSA dell'esercizio 2024 "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - PNRR- Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2 – ADI" registrato nella contabilità regionale con l'impegno 3240030371 - posizione 1 – di cui al capitolo 15944;
 - o 32.305.329,00 a valere sul capitolo 15944 del bilancio regionale 2025, di cui Euro 14.925.004,00 previa variazione di bilancio;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

6. di demandare alle ATS compiti di monitoraggio dell'andamento delle progettualità, di verifica del rispetto delle scadenze dei flussi informativi dedicati e raccordo con DG Welfare;
7. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;
9. di stabilire che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Allegato B

SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DOMICILIARI RIVOLTE A PERSONE FRAGILI OVER 65 DA PARTE DI ASST

Ai fini della piena attuazione di quanto previsto dal DM 77/2022 in merito ai servizi di cure domiciliari presso le Case della Comunità e nell'ottica di una implementazione dei servizi domiciliari rivolti ai cittadini over 65 anni in linea con i principi previsti dal PNRR ovvero Casa come primo luogo di cura, si dispone l'avvio o il potenziamento di progettualità sperimentali gestite dalle ASST.

È stata effettuata, come previsto dalla DGR 3720/2024, una ricognizione fra tutte le ASST per rilevare i servizi domiciliari in corso di specialistica, diagnostica strumentale e trattamenti sanitari. È emerso che n. 24 ASST già effettuano in maniera sporadica alcune prestazioni specialistiche a domicilio per un totale di n. 3615 persone prese in carico nell'anno 2024.

Le prestazioni maggiormente garantite sono quelle di geriatria e pneumologia. La visita geriatrica è garantita da n. 13 ASST per un totale di pz in carico nel 2024 pari a 705 (pari al 20% del totale), mentre la visita pneumologica è garantita n. 7 ASST per un totale di 92 (pari al 2,5% del totale) pz nel 2024.

La valutazione diagnostica a domicilio invece viene effettuata da n. 15 ASST per un totale di n. 945 persone nel 2024. La diagnostica prevalente è la RX con 335 persone in carico (pari al 35%), 176 eco e 138 ECG

Sono inoltre stati segnalati anche dei trattamenti sanitari a domicilio quali ad es. emodialisi, trasfusioni, dialisi peritoneale...

Obiettivi:

- Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni
- Supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio
- Formazione/addestramento del caregiver
- trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio ed evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie
- evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS
- favorire la collaborazione con i MAP
- collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria
- favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio

Utenza target

Le ASST individuano il target di utenza over 65enni delle progettualità tenendo conto delle seguenti indicazioni:

- persone con difficoltà nell'accedere ai servizi ambulatoriali;
- persone per le quali lo spostamento presso servizi territoriali risulti incompatibile/controindicato con la propria condizione clinica/funzionale/cognitiva.

Risultati attesi

- aumento del numero di assistiti in carico come servizio domiciliare
- garanzia del servizio domiciliare, nelle modalità previste dal DM 77/2022, in tutte le Case della Comunità;
- potenziamento dei servizi domiciliari nelle aree disagiate;
- Riduzione degli accessi al PS e dei ricoveri ripetuti;
- Implementazione dei servizi offerti al domicilio;

Tempi di attuazione

Le nuove progettualità o l'implementazione quali/quantitativa dei servizi devono avere avvio non oltre il 30/9/2025.

Modalità attuative

ASST definisce una o più progettualità sperimentali con percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio per persone over 65enni.

ASST invia il/i progetto/i, anche con la stima dei costi, alla ATS competente territorialmente, che ne monitora l'avvio e lo stato di avanzamento periodico.

Deve essere data la massima diffusione e informazione, da parte di ASST e ATS, del progetto e delle modalità per accedere alle prestazioni previste, anche con il coinvolgimento degli stakeholder e dei MAP.

Sistemi informativi e gestione contabile

È necessario che l'attuazione della progettazione sia oggetto di una contabilità separata, anche attraverso l'eventuale istituzione di centri di costo specifici ai fini di

garantire la necessaria tracciabilità dei costi sostenuto tenuto conto dell'esigenza di assicurare la finalizzazione delle risorse rispetto agli obiettivi PNRR ADI Come Primo Luogo di Cura.

È in capo alla direzione strategica di ASST l'individuazione delle soluzioni organizzative per reperire i fattori necessari (ad es. beni, servizi, personale...) per raggiungere gli obiettivi del progetto, attivando gli iter specifici per il raccordo con i processi di programmazione delle risorse.

In merito alle modalità di rendicontazione si prevedono successive indicazioni che terranno conto delle specificità di ciascun progetto. Le modalità di rendicontazione che verranno individuate per ciascun progetto dovranno garantire sia la riconduzione ai flussi ministeriali di riferimento dell'investimento ADI Casa Come Primo Luogo di Cura sia evitare la duplicazione della rendicontazione.

Va comunque tenuta traccia delle prestazioni erogate, delle data di erogazione e delle figure professionali coinvolte. Seguiranno indicazioni operative da parte della U.O. Polo Territoriale.

A seguito della ricezione del progetto ATS eroga, a titolo di acconto, il 50% dei costi previsti nel progetto stesso. Ogni trimestre ASST presenta ad ATS una relazione con lo stato di avanzamento degli obiettivi del/i progetto/i. ATS eroga una quota proporzionale allo stato di avanzamento degli obiettivi del progetto. Ogni erogazione di ATS deve prevedere l'apposizione del CUP.

A conclusione del progetto ASST trasmette ad ATS una relazione evidenziando i risultati raggiunti, rappresentando impatto e l'utilità sul sistema territoriale.

Riparto

ATS	ASST	Peso	ASSEGNAZIONE PER ASST
321	ASST DI LODI	2,31%	865.506
321	ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	7,07%	2.646.632
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	1,65%	618.699
321	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	6,12%	2.291.057
321	ASST NORD MILANO	2,85%	1.065.044
321	ASST OVEST MILANESE	4,80%	1.798.397
321	ASST RHODENSE	5,02%	1.878.364
321	ASST SANTI PAOLO E CARLO	4,42%	1.655.491
321 Totale		34,25%	12.819.189
322	ASST DEI SETTE LAGHI	4,73%	1.770.130
322	ASST DELLA VALLE OLONA	4,56%	1.706.981

322	ASST LARIANA	5,85%	2.191.409
322 Totale		15,14%	5.668.519
323	ASST DELLA VALCAMONICA	1,06%	397.863
323	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	2,08%	779.490
323 Totale		3,15%	1.177.353
324	ASST DELLA BRIANZA	8,71%	3.261.676
324	ASST DI LECCO	3,61%	1.350.387
324 Totale		12,32%	4.612.062
325	ASST DI BERGAMO EST	3,70%	1.386.821
325	ASST DI BERGAMO OVEST	4,27%	1.596.563
325	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	2,64%	986.936
325 Totale		10,61%	3.970.319
326	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	5,18%	1.938.295
326	ASST DEL GARDA	3,42%	1.279.799
326	ASST DELLA FRANCIACORTA	2,30%	862.320
326 Totale		10,90%	4.080.414
327	ASST DI CREMA	1,68%	629.388
327	ASST DI CREMONA	2,06%	772.423
327	ASST DI MANTOVA	4,12%	1.540.723
327 Totale		7,86%	2.942.535
328	ASST DI PAVIA	5,77%	2.160.716
328 Totale		5,77%	2.160.716
Totale complessivo		100,00%	37.431.107

Allegato A

INDICAZIONI OPERATIVE E ATTUATIVE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI PRESA IN CARICO DOMICILIARE DEGLI ANZIANI OVER 65 DA PARTE DEI MAP

La DGR 717 del 24/07/2023 ha generato un indubbio impulso all'incremento della Presa In Carico (PIC) al domicilio degli assistiti eleggibili, con età ≥ 65 anni, in tutti i setting di assistenza dedicati.

L'obiettivo target 2024 per Regione Lombardia pari a 216.818 unità è stato pienamente raggiunto.

I dati consultabili in dashboard regionale documentano un contributo di rilievo fornito dalle Cure Primarie. Considerando esclusivamente gli assistiti presi in carico con età ≥ 65 anni, i Medici di Assistenza Primaria (MAP) hanno preso in carico direttamente al domicilio (*ADP + Altri interventi domiciliari*) il 46% delle prese in carico.

In ragione dello sviluppo della capacità della presa in carico al domicilio da parte dei MAP, soprattutto nei setting di assistenza e sorveglianza programmata, si ritiene di mantenere valide le previsioni di cui alla DGR 717/2023 contenute in allegato 1 con alcune modifiche/integrazioni descritte nel seguito:

➤ Punto 3. *CRITERI DI ACCESSO E ATTIVAZIONE*

In considerazione dello sviluppo degli Ambulatori Medici Temporanei (AMT) su tutto il territorio regionale, si prevede un coordinamento tra i MAP del Ruolo Unico, che operano all'interno degli AMT su base oraria, a garanzia di una corretta relazione Medico-IFeC nella gestione della sorveglianza domiciliare sia in fase di primo accesso che nei controlli successivi.

➤ Punto 4. *EFFETTUAZIONE DELLA SORVEGLIANZA*

La sorveglianza di norma prevede 2 accessi al mese, fino ad un massimo di 4 accessi al mese (1 accesso a settimana) nel caso di introduzione del *Telemonitoraggio di Tipo 1* o della *Teleassistenza* generando così un'alternanza tra sorveglianza in presenza e in telemedicina.

In linea con le linee di Programmazione 2025, con riferimento al *Telemonitoraggio di Tipo 1*, per l'avvio degli scenari di applicazione dei servizi minimi di Telemedicina, si prevede l'attuazione dello *scenario 1* quale processo a gestione territoriale, nel quale vengono coinvolti principalmente i MAP e i professionisti sanitari che operano nei servizi territoriali (IFeC, personale ADI, Infermiere di studio del MAP).

Con riferimento alla Teleassistenza si prevede l'attuazione dello scenario 1 quale processo di attivazione della Teleassistenza dal setting domiciliare/territoriale.

La tariffazione per il Telemonitoraggio di Tipo 1 è pari ad Euro 120,00 – Codice TM.03 – e ricomprende un piano trimestrale rinnovabile di controlli, definito dal MAP, ed è inclusivo di un *Percorso di Teleassistenza*.

La tariffazione della Teleassistenza è pari ad Euro 30,8 - Codice TA.01 – e ricomprende un PERCORSO DI TELEASSISTENZA INFERMIERISTICA (almeno 4 prestazioni al mese, nell'ambito di un piano assistenziale). Non associabile a TM 0.3. La *Teleassistenza Infermieristica* si può sovrapporre agli accessi al domicilio da parte del Medico o dell'Infermiere.

Si richiama in questa sede quanto previsto dalla DGR 3720 del 30/12/2024 ad oggetto *DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L'ANNO 2025* con riferimento alla "riorganizzazione" dei 3 setting di cura al domicilio da parte del Medico di Assistenza Primaria, come segue:

1. ADP Attività esclusiva del medico. Paziente non trasportabile ma in situazione di stabilità clinica
PRESTAZIONI: L'ADP non è il contesto per l'erogazione di prestazioni oltre quelle previste dal PPIP. È possibile combinare ADP e PSD, se la frequenza è mensile; quindi, il paziente viene visitato ogni 15 giorni.
EVOLUZIONE: Teleassistenza; Teleconsulto con specialisti; Percorsi specifici per patologia: progetto Demenze Alzheimer/Diabetologia
La tariffa prevista per l'applicazione del *Teleconsulto* o della *Teleassistenza* è pari a euro 18,90 per ogni singolo controllo sull'assistito in ambito di confronto con lo specialista di branca.
2. PSD Attività esclusiva dell'Infermiere di Studio/IFeC Paziente non trasportabile/trasportabile ma in situazione di stabilità clinica Frequenza: fino a 4 accessi/mese
EVOLUZIONE: telemonitoraggio.
La tariffa prevista per l'applicazione del *Telemonitoraggio di Tipo 1* è pari a euro 18,90 per ogni singolo controllo.
3. ADI: Lo stesso ACN prevede l'attività di ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA; pertanto, l'infermiere può alternarsi al medico nel piano di cura dei pazienti, che, ai sensi dello stesso ACN hanno profilo diverso da ADP. Condizione del paziente instabile.
MOTIVAZIONE DELL'ATTIVITÀ:
➤ Dimissione ospedaliera

- Paziente in ADI – CDOM
- Presa in carico per lo sviluppo di percorsi educazionali
- Richiesta attivazione ADI-CDOM

FREQUENZA: settimanale

EVOLUZIONE: altre prestazioni:

- Catetere
- Prelievo a domicilio
- Medicazione complessa (progetto vulnologia)
- Prevenzione Piede Diabetico=> telemonitoraggio

La tariffa prevista per ogni singolo accesso ADI è pari a euro 18,90 oltre alle PPIP.

Nel corso del 2024 in dashboard regionale i noti setting di assistenza domiciliare sono stati integrati da *“Altri interventi domiciliari”*. Si sottolinea in questa sede l'importanza di arricchire l'attività vaccinale al domicilio degli assistiti più fragili con lo screening nutrizionale quale procedura che permette di identificare individui a rischio di malnutrizione o già malnutriti, per poi avviare una valutazione più approfondita e interventi mirati, in coerenza con le previsioni di cui all'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2025.

L'applicazione dello screening nutrizionale su soggetti vaccinati al domicilio prevede un accesso al domicilio ulteriore rispetto a quello dell'effettuazione della vaccinazione.

In ultimo, in considerazione dell'attuazione e perfezionamento in tutto il territorio regionale del nuovo modello PRESENZA MEDICA H24 IN CASA DI COMUNITA' IN RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE di cui alla DGR 2588 del 21 giugno 2024 e dell'avvio da parte delle ASST dei Team Rapidi di Risposta Domiciliare (TRRD) tra le funzioni delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), si indica alle ASST di rendicontare gli assistiti presi in carico dai TRRD nell'apposito flusso “ADI” o “IFEC” al fine di una valorizzazione dell'attività in concorso al raggiungimento dell'obiettivo PNRR.

- Punto 5. *VOLUMI DI PRESE IN CARICO PROGRAMMATE ATTRAVERSO IL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE (PSD)*

Viene superato il limite di 15 assistiti in carico a Medico e viene data indicazione ai Dipartimenti di Cure Primarie delle ASST di valorizzare nei flussi PNRR tutta l'attività al domicilio programmata rivolta agli assistiti con età ≥65 anni, ivi comprese, pertanto, l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), l'Assistenza Domiciliare Integrata effettuata dal MAP (ADI) e l'attività vaccinale al domicilio.

Per lo svolgimento delle attività descritte al presente allegato sono destinate risorse complessive di PNRR fino a euro 61.951.975 ripartite alle ASST come di seguito indicato:

RIPARTO

ATS	ASST	Peso	ASSEGNAZIONE PER ASST
321	ASST DI LODI	2,31%	1.432.492
321	ASST FATEBENEFRADELLI SACCO	7,07%	4.380.422
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	1,65%	1.024.004
321	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	6,12%	3.791.912
321	ASST NORD MILANO	2,85%	1.762.747
321	ASST OVEST MILANESE	4,80%	2.976.515
321	ASST RHODENSE	5,02%	3.108.868
321	ASST SANTI PAOLO E CARLO	4,42%	2.739.992
321 Totale		34,25%	21.216.953
322	ASST DEI SETTE LAGHI	4,73%	2.929.730
322	ASST DELLA VALLE OLONA	4,56%	2.825.212
322	ASST LARIANA	5,85%	3.626.986
322 Totale		15,14%	9.381.928
323	ASST DELLA VALCAMONICA	1,06%	658.501
323	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	2,08%	1.290.129
323 Totale		3,15%	1.948.630
324	ASST DELLA BRIANZA	8,71%	5.398.378
324	ASST DI LECCO	3,61%	2.235.016
324 Totale		12,32%	7.633.394
325	ASST DI BERGAMO EST	3,70%	2.295.318
325	ASST DI BERGAMO OVEST	4,27%	2.642.460
325	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	2,64%	1.633.471
325 Totale		10,61%	6.571.249
326	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	5,18%	3.208.059
326	ASST DEL GARDA	3,42%	2.118.186
326	ASST DELLA FRANCIACORTA	2,30%	1.427.220
326 Totale		10,90%	6.753.466
327	ASST DI CREMA	1,68%	1.041.696
327	ASST DI CREMONA	2,06%	1.278.433
327	ASST DI MANTOVA	4,12%	2.550.041
327 Totale		7,86%	4.870.169
328	ASST DI PAVIA	5,77%	3.576.186
328 Totale		5,77%	3.576.186
Totale complessivo		100,00%	61.951.975