



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6867

Seduta del 02/08/2022

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILIO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALAN CHRISTIAN RIZZI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

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 PROGRAMMATORIA 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 - (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Rosetta Gagliardo - Micaela Nastasi

L'atto si compone di 129 pagine

di cui 110 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la seguente normativa a livello comunitario:

- il regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea a sostegno della ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
- il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- 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 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- il regolamento (UE) 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 dicembre 2020 che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);

RICHIAMATA la seguente normativa nazionale:

- 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"*;
- 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"*;
- D.P.C.M. 14/2/2001 recante *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"* e D.P.C.M. 29/11/2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- 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);
- Legge 28 dicembre 2015 n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Legge di Stabilità 2016)"* con riferimento all'art 1 – dal comma 553 al comma 565 in materia di revisione dei LEA;
- D.Lgs 18 aprile 2016, n. 50, recante *"Codice dei contratti pubblici"*;
- 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;
- 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"*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 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;
- articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 che ha modificato la disciplina di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 estendendo l'applicazione del sistema di autorizzazione all'esercizio, di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie e di accordi contrattuali, anche alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari, al fine di garantire equità nell'accesso ai servizi e qualità delle cure nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza;
- Intese del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e del 19 febbraio 2015 (Rep. n. 32/CSR) sul disciplinare tecnico dell'accreditamento e relativo cronoprogramma di attuazione, che rappresentano il primo set di criteri, requisiti ed evidenze condivise a livello nazionale nel sistema di accreditamento istituzionale;
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, all'articolo 1, comma 5, che ha introdotto nell'ordinamento la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità per rafforzare i servizi infermieristici e per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, prevedendo che: *"Le regioni e le province autonome, per garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati attraverso le attività di monitoraggio del rischio sanitario, nonché di tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, qualora non lo abbiano già fatto, incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, sia con l'obiettivo di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena nonché per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017"*;
- 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*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

figure di prossimità, come ad 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";

- *Legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», che, all'art. 1, comma 1043, prevede l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;*
- *Art. 47 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, relativo a «Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC»;*
- *Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6/08/2021, recante «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;*
- *Decreto del MEF del 23 novembre 2021, recante "Modifiche alla tabella A del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione";*
- *Art. 2, comma 6-bis, del D.L. 31 maggio 2021, n. 77, «le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR assicurano che, in sede di definizione delle procedure di attuazione degli interventi del PNRR, almeno il 40 per cento delle risorse allocabili territorialmente, anche attraverso bandi, indipendentemente dalla fonte finanziaria di provenienza, sia destinato alle regioni del Mezzogiorno, salve le specifiche allocazioni territoriali già previste nel PNRR. (...);»;*
- *Art. 12, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77 « In caso di mancato rispetto da parte delle regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi intermedi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti,*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

anche avvalendosi di società di cui all'art. 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni, specificamente indicate»;

- 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;
- Decreto del MDS del 11 maggio 2017, e successive modificazioni e integrazioni, con il quale è stata ricostituita la Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale;
- 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)”*, nelle versioni diramate il 27 luglio 2021, parti integranti del presente Atto, prevedendo in particolare che:
 - le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che hanno già adottato un proprio sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari provvedono ad adeguare tale sistema con quanto previsto dagli allegati A, B e C entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione della presente Intesa;
 - nelle more dell'individuazione del sistema tariffario da parte della competente Commissione nazionale, le tariffe sono definite dalle singole Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano;
 - si provvederà ad un monitoraggio annuale dell'attuazione della presente Intesa tramite le attività del *“Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale”* previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR);
- D.L. 10 settembre 2021, n. 121, recante *«Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali»*;
- Art. 10, comma 2, del decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, il quale prevede che *«Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze con cui sono state individuate le risorse finanziarie, come determinate nella decisione di esecuzione del Consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia», viene aggiornato sulla base di eventuali riprogrammazioni del PNRR adottate secondo quanto previsto dalla normativa dell'Unione. Le risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione necessarie all'attuazione del Piano sono assegnate annualmente sulla base del*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- cronoprogramma finanziario degli interventi cui esse sono destinate»;*
- Art. 10, comma 3, del decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, il quale prevede che *«La notifica della citata decisione di esecuzione del consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia», unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2»;*
 - 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 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»;*
 - 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”;*
 - 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;
 - 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;
 - 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;

RICHIAMATO 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, nella parte in cui si prevede che:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- le Cure domiciliari costituiscono un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza; definendo uno standard pari al 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente;
- la casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato;
- gli interventi di cure domiciliari si integrano con quelli previsti dall'articolo 1 comma 162, lettera a), della legge 20 dicembre 2021, n. 234 di competenza di Ambiti Territoriali Sociali. In tali termini ai fini dell'operatività di tale previsione, si rimanda a quanto sarà definito dall'intesa da sottoscrivere ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e a quanto sarà definito dall'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, nell'ambito delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza del SSN e dei comuni disponibili a legislazione vigente;

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 30 agosto 2008 n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalle leggi regionali 11 agosto 2015 n. 23, 22 dicembre 2015 n. 41, 29 giugno 2016, n. 15, 8 agosto 2016 n. 22, 3 marzo 2017, n. 6 e 12 dicembre 2017, n. 14 dicembre 2021, n. 22;

RICHIAMATI i seguenti documenti di programmazione regionale:

- DCR 17 novembre 2010, n. IX/88 di approvazione del "*Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014*", la cui validità è stata prorogata dalla D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;
- DCR XI/64 10 luglio 2018 con "Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura";
- DGR XI/6387/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022";

RICHIAMATI altresì i seguenti atti e DD.G.R.:

- DGR XI/5373 dell'11 ottobre 2021 recante oggetto "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- DGR n. XI/5723 del 15 dicembre 2021 recante "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali"
- DGR XI/5872 del 24/01/2022: "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio";
- DGR XI/6080 del 7 marzo 2022: "Modifica delle tabelle di cui all'allegato alla DGR n. XI/5723 del 15.12.2021 "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali"
- DGR XI/6282 del 13 aprile 2022: "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – stanziamento delle risorse destinate agli interventi finalizzati alla realizzazione di case di comunità (1.1), ospedali di comunità (1.3.) e centrali operative territoriali (1.2.2 COT) ex DGR n. 6080/2022"
- DGR XI/6426 del 23 maggio 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC – approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC - individuazione dei soggetti attuatori esterni";
- DGR XI/6609 del 30 giugno 2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza missione 6 componente 2, intervento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I E II) - Realizzazione della cartella clinica elettronica regionale";
- Decreto della DG Welfare n. 8234 del 10/06/2022, di recepimento del Decreto 29 aprile 2022 recante "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, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia. (22A03098) Bolzano nella seduta del 28 aprile 2022;

VISTI i seguenti atti regionali in materia di Assistenza Domiciliare Integrata e di telemedicina:

- DGR IX/3541 del 30.5.2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata" come successivamente aggiornata dalla DGR IX/3584 del 6.6.2012 "Determinazioni in ordine all'allegato A) alla DGR IX/3541 del 30/05/2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata";
- Decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6.7.2012 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata" con il quale è stata data attuazione alla sperimentazione sull'intero territorio regionale del nuovo modello di erogazione dell'ADI;
 - DGR IX/3851 del 25.7.2012 "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata";
 - Decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 7089 del 3.8.2012 "Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata" di approvazione dell'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare integrata;
 - DGR IX/3971 del 6.8.2012 "Interventi di programmazione nel settore Sociosanitario per l'anno 2012" che, ad integrazione della D.G.R. IX/3851/12, tra le altre, ha disciplinato per quanto riguarda l'ADI, la gestione di casi di particolare complessità, l'applicazione di un indice di complessità assistenziale (I.C.A.) nonché la gestione della mobilità intra-regionale e la predisposizione di un sistema di compensazione;
 - DGR X/1185 del 20.12.2013 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2014" che, tra le altre, ha assunto il sistema VAOR quale strumento regionale per la valutazione multidimensionale del bisogno, ed in particolare, a partire dal 2014, per l'accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, congiuntamente alla scheda di valutazione multidimensionale di primo livello";
 - DGR X/1765 dell'8.5.2014 "Il sistema dei controlli in ambito sociosanitario: definizione degli indicatori di appropriatezza in attuazione della DGR X/1185 del 20/12/2013";
 - DGR X/2569 del 31.10.2014 "Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo" come modificata dalla D.G.R. X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016";
 - DGR X/5954 del 5 dicembre 2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017" aveva disposto in capo alla Direzione Generale Welfare l'avvio del percorso per la revisione del modello di Assistenza Domiciliare Integrata e che in funzione dell'attuazione dell'obiettivo, la DG Welfare:
 - nel corso del 2017 ha attivato un gruppo di lavoro multi professionale, composto da operatori delle ATS e delle ASST, al fine di definire il processo di revisione dell'Assistenza Domiciliare Integrata;
 - ha elaborato, attraverso il gruppo di lavoro costituito, i documenti tecnici preparatori, come poi formalmente descritti e approvati nell'Allegato 1 "Evoluzione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)" della D.G.R. X/7770 del 17/01/2018;
 - DGR X/7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sociosanitario per l'esercizio 2018" che al paragrafo 3.2.4 ha previsto che con successivo provvedimento sarebbe stata operata la revisione del sistema di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in funzione della sua stabilizzazione, in allineamento ai nuovi LEA e alla luce degli esiti derivanti dalla sperimentazione;

- DGR X/7770 del 17/01/2018 "*Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata*" con cui è stato disposto di operare la revisione del modello di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata in funzione sia degli esiti della sperimentazione, sia del dovuto allineamento ai LEA, nonché in relazione al nuovo modello lombardo della presa in carico definito dalla legge regionale n. 23/2015, a tal fine prevedendo di approvare i documenti tecnici preparatori, di cui all'Allegato 1 "*Evoluzione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)*" comprensivo delle Appendici A, B e C, parte integrante e sostanziale della DGR stessa, che programmano:
 - la definizione di nuovi profili e del relativo nuovo sistema di remunerazione;
 - l'adozione di uno strumento validato e unico su tutto il territorio regionale per la valutazione multidimensionale;
 - nuovi requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento;
- DGR XI/1046/2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*" nel punto in cui, al capitolo 6.10.1:
 - viene dato atto che al fine di migliorare l'appropriatezza e l'omogenea erogazione delle cure domiciliari sul territorio regionale, il gruppo di lavoro regionale istituito nel 2018 per la revisione del modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata ha sviluppato una serie di percorsi assistenziali domiciliari, quali strumenti di governo clinico da utilizzare per la pianificazione dell'assistenza;
 - prevede che per verificare la validità e l'efficacia di tali percorsi, che coprono la maggior parte della casistica presa in carico, viene avviata presso la ATS della Brianza, considerate le specifiche caratteristiche demografiche ed organizzative della ATS, una fase di prima applicazione sperimentale di tali percorsi da parte delle équipes di valutazione della ASST di Monza, ASST di Vimercate, della ASST di Lecco, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possano essere adottati a livello regionale;

DATO ATTO che la sperimentazione è stata conclusa positivamente nel corso del 2019 sotto il profilo del miglioramento dell'appropriatezza e del livello di omogeneità nell'erogazione delle cure domiciliari sul territorio regionale, attraverso la definizione di una serie di percorsi assistenziali domiciliari, quali strumenti di governo clinico da utilizzare per la pianificazione dell'assistenza, secondo quanto descritto e messo a sistema nell'ambito dell'allegato 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

EVIDENZIATO che la Missione 6 "Salute" del PNRR approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo del 13 luglio 2021, è articolata sulle due seguenti componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, prevedendo che *"gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari"*, destinando a livello nazionale risorse di investimento complessive pari a 7 miliardi di euro, di cui 4 specificamente destinati all'investimento 1.2 *"Casa come primo luogo di cura e telemedicina"*;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: prevedendo che *"le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale"*, destinando a livello nazionale risorse di investimento complessive pari a 8 miliardi e 630 milioni di euro;

RICHIAMATA altresì la Missione 6 del PNRR nel punto in cui si prevede che *"in linea con le raccomandazioni della Commissione Europea del 2019, il potenziamento dei servizi domiciliari è un obiettivo fondamentale. L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni. L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti"*;

EVIDENZIATO che l'investimento previsto nell'ambito della componente 1 della Missione 6 del PNRR mira a:

- identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la digitalizzazione);
- realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- attivare Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

CONSIDERATO che il ragionamento sulla centralità dell'Assistenza domiciliare nell'ambito del più generale processo di potenziamento della sanità territoriale, si colloca in uno scenario:

- dove la dinamica demografica vede costantemente in crescita il numero di soggetti in condizione di cronicità e/o fragilità, caratterizzate spesso da disabilità gravi e anche gravissime;
- in cui è quindi necessario lavorare in una logica di proattività, per prevenire il carico di cronicità sul SSR legata all'età, con l'obiettivo di migliorare gli esiti intermedi di salute delle persone e, con essi, la sostenibilità del servizio sul lungo periodo;

VALUTATO pertanto che il contesto fisico del domicilio del paziente è un setting di cura a cui può e deve puntare la riorganizzazione del sistema, definendo ruoli e precise responsabilità all'interno della filiera affinché il percorso effettuato dal singolo - patient journey - sia effettivamente ordinato secondo la costante applicazione del principio della prevenzione in funzione del miglioramento degli esiti intermedi di salute delle persone in condizione di cronicità e/o fragilità;

EVIDENZIATO che per le persone con disabilità non legata al naturale invecchiamento della persona, il PAI ADI deve inserirsi nel più ampio contesto del Progetto di vita di cui all'Art 14 della L. 328/2000, coordinandosi/completandosi in modo appropriato con gli eventuali altri sostegni diretti e indiretti già attivi/attivabili per la persona e la sua famiglia in ambito sociale, e dinamicamente finalizzati, attraverso la ricomposizione di servizi, interventi, solidarietà organizzata, rapporti di vicinato, a perseguire gli obiettivi e i desideri definiti nel progetto stesso con la persona e la sua famiglia all'esito di una valutazione/rivalutazione bio/psico/sociale personalizzata che dinamicamente accompagna nel tempo la persona;

EVIDENZIATO pertanto che il percorso di attuazione del quadro programmatico tracciato a livello comunitario, nazionale e regionale in ambito sociosanitario e sociale richiede, stante lo scenario demografico sopra prospettato, di lavorare ad un modello di sanità fondato sul potenziamento del territorio e qualificato:

- da una risposta/presa in carico definita solo all'esito di una specifica valutazione multidimensionale, autenticamente fondata sull'approfondimento di tutte le dimensioni proprie della persona e sull'analisi delle condizioni di contesto fisiche e socio/relazionali che la descrivono, puntando a produrre il miglior risultato personalizzato in termini di salute, da intendersi come realizzazione del migliore outcome in termini di inclusione della persona e della sua famiglia e di accessibilità alla vita sociale, tenuto conto degli obiettivi e dei desideri degli stessi e nel quadro di tutte risorse formali e informali concretamente disponibili nei singoli casi;
- da una risposta che, in una logica di integrazione e personalizzazione, punti gli interventi e i servizi innanzitutto al domicilio fisico e digitale della persona;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

EVIDENZIATO che, in questo contesto:

- in allineamento al quadro normativo di cui alla L.R. 21/2022, l'accesso alla rete dei servizi distrettuali sociosanitari deve essere riordinato e organizzativamente sviluppato in concreto a partire dall'applicazione del principio organizzativo che punta prioritariamente al domicilio fisico e digitale della persona l'attivazione di interventi e servizi, in una logica di integrazione, sostenibilità e appropriatezza;
- la risposta al bisogno deve tradursi in una progettazione declinata su un budget integrato di servizi e interventi di assistenza diretta e indiretta, in ambito sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, mixati in modo appropriato al bisogno valutato, ricercando proattivamente tutte le risorse di comunità disponibili, per poi coniugarle e integrarle, per una presa in carico autenticamente proiettata all'inclusione della persona e della sua famiglia e, con essa, alla coesione sociale, tenuto conto di quanto previsto dall'ultimo capoverso del paragrafo 10) del DM 77/2022;
- tale processo consente di concorrere a marginalizzare l'inappropriatezza nell'utilizzo del setting ospedaliero e degli accessi al pronto soccorso;

STABILITO pertanto di approvare i seguenti allegati, costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- l'allegato 1), recante "*Requisiti di esercizio e di accreditamento delle cure domiciliari*" in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021 - Repertorio atto n. 151/CSR - ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178";
- l'allegato 2), recante "*Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello, in allineamento al DPCM LEA 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatica di cui alla missione 6 del PNRR, al DM 77 del 23 maggio 2022 di approvazione del Regolamento recante la definizione di "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", al 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*";
- l'allegato 3) recante "*Prestazionale e percorsi standardizzati*";

STABILITO conseguentemente di disporre il superamento delle determinazioni in materia di ADI assunte con i seguenti provvedimenti, secondo le tempistiche definite negli allegati 1) e 2) costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- DGR IX/3541 del 30.5.2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata" come successivamente aggiornata dalla DGR IX/3584 del 6.6.2012 "Determinazioni in ordine all'allegato A) alla DGR IX/3541 del 30/05/2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata";
- Decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6.7.2012 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata" con il quale è stata data attuazione alla sperimentazione sull'intero territorio regionale del nuovo modello di erogazione dell'ADI;
- DGR IX/3851 del 25.7.2012 "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata", secondo le tempistiche di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e le determinazioni in materia di ADI di cui alla DGR IX/3971 del 6.8.2012;
- Decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 7089 del 3.8.2012 "Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata" di approvazione dell'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare integrata;
- DGR X/7770 del 17/01/2018 "Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata";

DATO ATTO che il fabbisogno di risorse di FSR legato al sistema tariffario derivante dal nuovo sistema di accreditamento delle cure domiciliari ammonta a complessivi 25 mln/euro che trovano copertura nell'ambito della Macroarea delle unità di offerta sociosanitarie di cui alla delibera di Giunta approvata in data odierna e recante "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 – quadro economico programmatico e ulteriori determinazioni - secondo provvedimento*" di aggiornamento della DGR XI/5941/2022 e che tali risorse sono disponibili al capitolo 7647 del bilancio regionale 2023;

DATO ATTO altresì che l'aggiornamento della DGR XI/5941/2022 recante il primo provvedimento sul quadro economico finanziario del FSR per l'esercizio 2022, è adottato tenuto conto di indirizzi programmatici che, in continuità con quanto già definito con DGR XI/6387/2022, sono prioritariamente legati:

- all'abbattimento delle liste di attesa in ambito sanitario;
- allo sviluppo della nuova sanità territoriale, in una logica di garanzia di continuità e potenziamento del sistema di offerta sociosanitario territoriale, a tutela delle persone in condizione di cronicità e fragilità che vivono nelle nostre comunità, in linea con la programmazione espressa nel PNRR, tenuto conto in ogni caso degli importi già assegnati alle aziende sulle risorse di cui al DL 34/2020 a valere sulle risorse dell'assegnazione definitiva del FSR 2021;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

STABILITO di subordinare l'applicazione delle nuove tariffe all'esito del processo di riclassificazione dell'accreditamento da parte dei soggetti pubblici e privati già accreditati e a contratto con le ATS, secondo le tempistiche e le modalità di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO di prevedere, in allineamento al quadro normativo di cui alla L.R. 21/2022 e in funzione del miglior concorso al raggiungimento dell'obiettivo target del PNRR di presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026:

- la riformulazione dei profili assistenziali ADI entro la logica dei percorsi assistenziali;
- il potenziamento del sistema di offerta ADI attraverso la graduale estensione alle ASST della funzione di gestione diretta delle cure domiciliari, oltre che della valutazione multidimensionale del bisogno per la presa in carico delle persone, fermo restando la libertà di scelta della persona in ordine all'ente gestore tra quelli accreditati e a contratto con l'ATS;

RITENUTO di prevedere che il potenziamento dei volumi di cure domiciliari attraverso la destinazione di nuove risorse avverrà all'esito e secondo le regole di utilizzo del riparto dello stanziamento previsto dal PNRR in relazione alla presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026;

STABILITO di prevedere, nelle more del processo legato all'accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, che le ASST/IRCSS pubblici attraverso i relativi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni;

STABILITO 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;

STABILITO altresì di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di una scheda triage già comprensiva dei dati legati alla generazione delle informazioni sulla valutazione richiesti dal tracciato SIAD ministeriale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che le determinazioni di riordino dell'ADI sono state illustrate in data 8/07/2022 ai componenti del tavolo regionale costituito ai sensi dell'art. 5 comma 13 bis della L.R. 33/2009, come modificata dalla L.R. 22/2021;

STABILITO di prevedere

- in capo alle ATS l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo 2023 valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI e funzionale all'inquadramento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione;
- l'istituzione di un Gruppo di monitoraggio della riforma delle cure domiciliari;

STABILITO di comunicare il presente provvedimento alla competente commissione consiliare ai sensi dell'art. 15, comma 2, della L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 23/2015;

RITENUTO 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;

STABILITO di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le ragioni in premessa espresse e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare i seguenti allegati, costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - l'allegato 1), recante "*Requisiti di esercizio e di accreditamento delle cure domiciliari*" in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021 - Repertorio atto n. 151/CSR - ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accredimento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178";
 - l'allegato 2), recante "*Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata: riclassificazione dei profili assistenziali nei percorsi di cure domiciliari di base e di ADI integrata di I, II e III livello, in allineamento al DPCM LEA 2017 e definizione del nuovo sistema tariffario, nella cornice programmatoria di cui alla missione 6 del PNRR, al DM 77 del 23 maggio 2022 di approvazione del Regolamento recante la*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

definizione di "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", al 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";;

- l'allegato 3) recante "Prestazionale e percorsi standardizzati";
2. di disporre il superamento delle determinazioni in materia di ADI assunte con i seguenti provvedimenti, secondo le tempistiche definite negli allegati 1) e 2) costituenti parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
- DGR IX/3541 del 30.5.2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata" come successivamente aggiornata dalla DGR IX/3584 del 6.6.2012 "Determinazioni in ordine all'allegato A) alla DGR IX/3541 del 30/05/2012 "Definizione dei requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento dell'assistenza domiciliare integrata";
 - Decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 6032 del 6.7.2012 "Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l'Assistenza Domiciliare Integrata" con il quale è stata data attuazione alla sperimentazione sull'intero territorio regionale del nuovo modello di erogazione dell'ADI;
 - DGR IX/3851 del 25.7.2012 "Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell'Assistenza Domiciliare Integrata", secondo le tempistiche di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e le determinazioni in materia di ADI di cui alla DGR IX/3971 del 6.8.2012;
 - Decreto del Direttore Generale Famiglia Conciliazione Integrazione e Solidarietà Sociale n. 7089 del 3.8.2012 "Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata" di approvazione dell'elenco delle principali prestazioni erogabili dalle figure professionali coinvolte nel processo di assistenza domiciliare integrata;
 - DGR X/7770 del 17/01/2018 "Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata";
3. di dare atto che il fabbisogno di risorse di FSR legato al sistema tariffario derivante dal nuovo sistema di accreditamento delle cure domiciliari ammonta a complessivi 25 mln/euro che trovano copertura nell'ambito della Macroarea delle unità di offerta sociosanitarie di cui alla delibera di Giunta approvata in data odierna e recante Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 – quadro economico programmatico - secondo provvedimento di aggiornamento della DGR XI/5941/2022 e che tali risorse sono disponibili al capitolo 7647 del bilancio regionale 2023;
4. di dare atto altresì che l'aggiornamento della DGR XI/5941/2022 recante il primo provvedimento sul quadro economico finanziario del FSR per l'esercizio 2022, è



Regione Lombardia

LA GIUNTA

adottato tenuto conto di indirizzi programmatori che, in continuità con quanto già definito con DGR XI/6387/2022, sono prioritariamente legati:

- all'abbattimento delle liste di attesa in ambito sanitario;
 - allo sviluppo della nuova sanità territoriale, in una logica di garanzia di continuità e potenziamento del sistema di offerta sociosanitario territoriale, a tutela delle persone in condizione di cronicità e fragilità che vivono nelle nostre comunità, in linea con la programmazione espressa nel PNRR, tenuto conto in ogni caso degli importi già assegnati alle aziende sulle risorse di cui al DL 34/2020 a valere sulle risorse dell'assegnazione definitiva del FSR 2021;
5. di subordinare l'applicazione delle nuove tariffe all'esito del processo di riclassificazione dell'accreditamento da parte dei soggetti pubblici e privati già accreditati e a contratto con le ATS, secondo le tempistiche e le modalità di cui all'allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 6. di prevedere, in allineamento al quadro normativo di cui alla L.R. 21/2022 e in funzione del miglior concorso al raggiungimento dell'obiettivo target del PNRR di presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026:
 - la riformulazione dei profili assistenziali ADI entro la logica dei percorsi assistenziali;
 - il potenziamento del sistema di offerta ADI attraverso la graduale estensione alle ASST della funzione di gestione diretta delle cure domiciliari, oltre che della valutazione multidimensionale del bisogno per la presa in carico delle persone, fermo restando la libertà di scelta della persona in ordine all'ente gestore tra quelli accreditati e a contratto con l'ATS;
 7. di prevedere che il potenziamento dei volumi di cure domiciliari attraverso la destinazione di nuove risorse avverrà all'esito e secondo le regole di utilizzo del riparto dello stanziamento previsto dal PNRR in relazione alla presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026;
 8. di prevedere, nelle more del processo legato all'accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, che le ASST/IRCSS pubblici attraverso i relativi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni;
 9. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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;

10. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di una scheda triage già comprensiva dei dati legati alla generazione delle informazioni sulla valutazione richiesti dal tracciato SIAD ministeriale;
11. di prevedere:
 - in capo alle ATS l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo 2023 valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI e funzionale all'inquadramento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione;
 - l'istituzione di un Gruppo di monitoraggio della riforma delle cure domiciliari;
12. di comunicare il presente provvedimento alla competente commissione consiliare ai sensi dell'art. 15, comma 2, della L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 23/2015;
13. 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;
14. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale;

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge