



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 2755

Seduta del 15/07/2024

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

EVOLUZIONE DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE IN  
ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/1827 DEL 31 GENNAIO 2024

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

Il Direttore Generale Marco Cozzoli

Il Dirigente Alberto Ambrosio

Giuseppina Maria Rita Valenti



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

### VISTA:

- la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”* come modificata, tra l'altro dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23, che:
  - all'art. 9 prevede l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale;
  - all'art. 6 (Agenzie di tutela della salute), comma 3 dispone: *“Alle ATS sono in particolare attribuite le seguenti funzioni: ..... i-quater) coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati”*;
  - all'art. 7 (Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere):
    - al comma 2 statuisce che: *“Le ASST, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'articolo 10 e delle farmacie convenzionate, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.”*;
    - al comma 14 dispone che: *“Le ASST gestiscono gli ospedali di comunità e le case di comunità direttamente, ovvero anche mediante la stipulazione di accordi tra le stesse e altri soggetti erogatori accreditati, validati dalla competente ATS.”*;
  - all'art. 10 (Sistema delle cure primarie):
    - al comma 3, stabilisce che: *“Rientrano tra le forme organizzative dell'assistenza sanitaria primaria le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di MMG e di PLS, e le unità complesse di cure primarie (UCCP), .... La Regione promuove nelle competenti sedi, compresa la contrattazione decentrata, il perseguimento dei seguenti obiettivi riferiti*



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

*all'assistenza sanitaria primaria che:*

- a) è erogata negli studi di MMG e anche al domicilio del paziente, garantendo l'accesso diretto e illimitato;*
- b) assicura un accesso appropriato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie attraverso la personalizzazione del percorso assistenziale, il coordinamento delle cure, il lavoro con altri professionisti sanitari presenti nel contesto organizzativo delle cure primarie e l'interazione con le cure di alta specialità;*
- c) concorre al contrasto dell'inappropriatezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;*
- d) concorre alle campagne di educazione alle terapie e di prevenzione delle malattie e delle loro complicanze secondo le indicazioni stabilite dalle ATS;*
- d-bis) siano finalizzati alla semplificazione delle procedure regionali per l'accesso e per lo svolgimento dell'attività dei MMG, dei PLS e dei medici di continuità assistenziale anche attraverso sistemi informativi che garantiscono facilità d'uso e celerità nella trasmissione dei dati.”;*
- *al comma 5 dispone che “Le ASST individuano le AFT tenendo conto del bacino territoriale, dell'ubicazione dei singoli studi dei medici e della presenza di associazioni di MMG o PLS, al fine di mantenere o realizzare una ulteriore razionalizzazione dell'offerta, anche in termini di accessibilità alle prestazioni.”;*
- *al comma 7 prevede che: “Le azioni di presa in carico della persona, nella prospettiva della continuità assistenziale e nella gestione dei percorsi di cura e assistenza, sono assicurate dalle AFT e dalle UCCP. Le UCCP, che possono coordinare le AFT insistenti sul territorio di pertinenza, costituiscono forme organizzative complesse a carattere multiprofessionale che operano in maniera integrata all'interno di strutture o presidi.”;*

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021 – del 8 febbraio 2024 che, tra l'altro, prevede:

- (art. 29 - Caratteristiche generali delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT)) *“I medici del ruolo unico di assistenza primaria, oltre ad esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa, ed in particolare operano*



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

per:

a) *garantire una effettiva presa in carico degli assistiti a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di assistiti attivano l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello, con diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati"*;

**VISTO** il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che ha individuato il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;

**RICHIAMATI** i provvedimenti regionali sul modello di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, con particolare riferimento a:

- la D.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015";
- la D.G.R. n. X/6551 del 4 maggio 2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009";
- la D.G.R. n. X/7038 del 3 agosto 2017 "Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla D.G.R. n. X/6551 del 04/05/2017: riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009";
- la D.G.R. n. X/7655 del 28 dicembre 2017 "Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della D.G.R. n. X/6551 del 04.05.2017";
- la D.G.R. n. XI/412 del 2 agosto 2018 "Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.G.R. nn. X/6164/17, X/6651/17, X/7038/17, X/7655/17";
- la D.G.R. n. X/754 del 5 novembre 2018 "Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvazione del Protocollo d'intesa tra l'Assessorato al Welfare e la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia";
- la D.G.R. n. XI/1863 del 9 luglio 2019 "Ulteriori determinazioni in ordine al



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.G.R. nn. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18”;

- la D.G.R. n. XI/4129 del 21 dicembre 2020 “Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.G.R. NN. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18, XI/1863/19, XI/3471/20”;

**RICHIAMATI** altresì i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale che dettano disposizioni in materia di presa in carico, ed in particolare:

- la DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022” *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023*” che definisce il cronoprogramma del passaggio della gestione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria (MAP) e dei pediatri di famiglia (PDF) dalle ATS alle ASST, in attuazione della norma di cui al comma 11 bis dell'art 7 della L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, che prevede che alle ASST afferiscono i Dipartimenti di Cure Primarie;
- la D.G.R. n. XII/850 del 8 agosto 2023” *Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Secondo provvedimento*” in cui, all' Allegato 1) - Punto 6 “Attuazione della norma di cui all'art. 7, comma 11 bis, della l.r. 33/2009 e delle determinazioni di cui al paragrafo 4 dell'allegato 14) alla DGR XI/7758/2022 in relazione al passaggio della gestione dei MMG e dei Pediatri di libera scelta alle ASST” che, al fine di chiudere i processi amministrativi finalizzati a rendere operativa la nuova configurazione gestionale, indica alcuni scenari per il passaggio della gestione di detto personale dalle ATS alle ASST;

**RICHIAMATE** in particolare:

- la DGR n. XII/1511/2023 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatorio*”, con particolare riguardo alla Macroarea n. 5 delle attività della presa in carico, determinata per un importo fino a 167,58 mln/Euro, comprensive di una quota fino a 42 mln/Euro per il finanziamento delle attività erogate a favore di pazienti fragili per la presa in carico;
- la DGR n. XII/1827 del 31 gennaio 2024 “*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024*” (Regole 2024) che, tra l'altro:



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- ha confermato la rilevanza: dell'arruolamento proattivo da parte del MMG verso i propri assistiti, della valutazione clinica del paziente, della garanzia dell'aderenza terapeutica tramite la pianificazione delle prestazioni e del corretto supporto ai cittadini cronici e fragili che richiedono continuità nell'azione di prevenzione e cura;
- ha ribadito che il soggetto centrale della presa in carico dei pazienti cronici debba essere il Medico di Medicina Generale (MMG) al quale compete l'arruolamento proattivo dei pazienti cronici e/o fragili, sulla base del rapporto di fiducia tra medico e paziente assistiti, e la stesura del progetto di assistenza individuale integrata (PAI);

**CONSIDERATA** la presa in carico come un'assunzione di responsabilità proattiva da parte del sistema sanitario nei confronti del paziente cronico al fine di garantire la continuità assistenziale attraverso il coordinamento e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare;

**DATO ATTO** che la DGR n. XII/1827/24 sopra richiamata (Regole 2024) ha previsto, per il 2024, una revisione del modello di presa in carico così come definito nelle DD.G.R. n. X/6164/17 e X/6551/17 e successivamente richiamato nelle DD.G.R. n. XI/1046/2018, n. XI/1591/2019, n. XI/1906/2019;

**RITENUTO** pertanto che la prevista revisione debba essere finalizzata a dare nuovo impulso al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, intercettando precocemente i bisogni dei pazienti, rispondendo ai bisogni sanitari e di fragilità, orientando il paziente e la sua famiglia in modo efficace verso servizi appropriati, coordinando la rete di diagnosi e assistenza in collaborazione con il MMG/PLS e gli specialisti di branca, con auspicabili effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri al PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili;

**RICHIAMATO** quanto disposto dal sopra citato art.10 (Sistema delle cure primarie) comma 7 della l.r. 33/2009 in merito alle funzioni attribuite alle AFT a garanzia della continuità assistenziale e della gestione dei percorsi di cura e di assistenza;

**RITENUTO** pertanto di stabilire che ogni AFT, in raccordo con le ASST di riferimento, dovrà raggiungere l'obiettivo della presa in carico di almeno il 15% di pazienti cronici sul totale del numero di assistiti cronici di competenza, garantendo un mix indicativo di complessità così definita:

- 5% pazienti di livello di complessità I (con più di 3 patologie concomitanti);



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- 40% pazienti di livello di complessità II (con 2-3 patologie concomitanti);
- 55% pazienti di livello di complessità III (monomorbidi);

**RICHIAMATO** quanto disposto dalla DGR n. XII/1827/24 (Regole 2024), ossia che:

- l'adesione degli MMG potrà avvenire secondo due scenari: l'adesione alla cooperativa con l'iter già in essere;
- per gli MMG non aderenti ad una cooperativa, mediante l'utilizzo del centro servizi dell'ASST di riferimento; a tal fine le prestazioni dovranno essere prenotate prioritariamente, ove possibile, presso una delle Case di Comunità dell'ASST a cui afferisce l'MMG;
- le ASST dovranno garantire la messa a disposizione degli slot dedicati alla cronicità;

**RITENUTO** altresì, in modifica dell'impianto vigente, di semplificare la procedura di presa in carico mediante:

- l'eliminazione della redazione del patto di cura;
- l'eliminazione del processo di validazione dei PAI da parte delle ATS;

**PRECISATO** altresì che:

- la presa in carico effettuata dai MMG/PLS aderenti alle Cooperative prosegue secondo la procedura già in essere;
- i MMG/PLS aderenti alle Cooperative dovranno informare i propri nuovi assistiti sul trattamento dei dati personali connesso alla presa in carico mediante apposita informativa – le cui informazioni obbligatorie ai sensi di legge verranno fornite dalla Direzione Generale Welfare con successiva nota - e acquisire dai propri pazienti il relativo consenso all'adesione ed esecuzione del percorso di presa in carico. Il consenso, per essere considerato valido, dovrà essere prestato in forma libera, espressa e specifica, mediante compilazione dell'apposito modulo di raccolta del consenso allegato all'informativa privacy di cui sopra;
- i MMG/PLS in Cooperativa dovranno garantire la continuità della presa in carico per i pazienti già arruolati;
- i MMG/PLS in Cooperativa continueranno ad utilizzare il software gestionale esistente già in loro possesso;

**DATO ATTO** che la Direzione Generale Welfare, nonché ciascuno dei soggetti coinvolti nel processo di presa in carico in qualità di Titolari e di Responsabili del trattamento (i.e. MMG/PLS, ATS, ASST e Cooperative), svolgerà il trattamento dei dati per quanto di propria competenza - secondo un approccio basato sul rischio



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

e in ottica di privacy by design - nel pieno rispetto della normativa privacy vigente;

**DATO ATTO** altresì che, per la presa in carico da parte dei MMG/PLS non aderenti ad una Cooperativa, la Direzione Generale Welfare metterà successivamente a disposizione le funzionalità necessarie alla predisposizione e gestione del PAI nell'ambito della piattaforma regionale della sanità territoriale (SGDT);

**RITENUTO** pertanto che, successivamente all'integrazione di cui sopra, le ASST alle quali è conferita la gestione degli MMG/PLS, dovranno individuare le modalità organizzative più idonee per l'effettuazione della presa in carico da parte dei MMG/PLS non aderenti ad una Cooperativa che dovranno avvalersi del Centro servizi/COT delle ASST di riferimento;

**PRECISATO** altresì che il MMG/PLS aderente ad una Cooperativa che decidesse di passare in forma singola, mantiene la presa in carico dei propri pazienti e le prenotazioni precedentemente fissate da parte della Cooperativa e le prenotazioni delle prestazioni indicate nel PAI resteranno valide; una volta rese disponibili le nuove funzionalità sul sistema SGDT, il MMG/PLS redigerà il nuovo PAI tramite tale sistema secondo il modello organizzativo sopra delineato;

**RITENUTO** di stabilire altresì che le ASST, gli IRCCS e gli Enti erogatori privati accreditati a contratto dovranno assicurare la continuità del percorso per i pazienti già presi in carico, fino al 31 dicembre 2024 e comunque fintanto che non sarà avviata la presa in carico da parte del MMG/PLS verso il quale il paziente dovrà essere successivamente reindirizzato dall'ente, in modo da assicurare la nuova arruolabilità del cittadino da parte del proprio MMG/PLS. Al fine di agevolare il passaggio al nuovo sistema di presa in carico, con l'obiettivo di dare un supporto costante ai pazienti, le modalità previste per assicurare l'arruolabilità del cittadino sono le seguenti:

- se il PAI è ancora in corso di validità, l'ente dovrà provvedere al disarruolamento;
- se il PAI è scaduto e il paziente non è ancora stato disarruolato, il suo MMG/PLS potrà prendere in carico il paziente attraverso una apposita procedura che verrà comunicata successivamente;

**RICHIAMATO** altresì quanto previsto dalle Regole 2020, approvate con la D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020", che hanno previsto al punto 2.5.6. (Elenchi Gestori ed Erogatori) la perdurante validità degli elenchi, ferme restando le verifiche da parte delle ATS in ordine alla permanenza dei requisiti in capo ai soggetti in essi iscritti;

**RITENUTO** inoltre:

- di confermare il ruolo delle Cooperative per i servizi organizzativi e di supporto alla presa in carico degli MMG/PLS aderenti alle stesse;
- di dare mandato alle ATS di acquisire le nuove istanze di adesione al percorso di presa in carico da parte delle Cooperative non già inserite negli elenchi di cui sopra e di procedere alla verifica dei requisiti di idoneità, per consentire un ampliamento dell'offerta sul territorio;
- di confermare il ruolo delle ATS per:
  - la stipula dei contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici;
  - il monitoraggio sulla corretta esecuzione del servizio ed i controlli sull'assolvimento degli obblighi contrattuali, con applicazione delle previste penalità fino all'eventuale recesso in caso di inadempimenti reiterati;
  - la verifica della permanenza dei requisiti;
  - il pagamento della tariffa di presa in carico;

**STABILITO** che la verifica della permanenza dei requisiti di idoneità delle Cooperative dovrà essere fatta dalle ATS con cadenza almeno annuale provvedendo, in caso di perdita degli stessi così come in caso di grave inadempienza degli obblighi di erogazione, alla risoluzione del contratto con le stesse;

**PRECISATO** che i contratti già in essere tra le ATS e le Cooperative di MMG/PLS si intendono automaticamente aggiornati alle condizioni del presente provvedimento, previa comunicazione e informazione alla Cooperativa da parte dell'ATS e fatta salva la facoltà della Cooperativa di segnalare l'eventuale interesse a recedere, come previsto dal contratto, con congruo preavviso da stabilire in accordo con l'ATS e comunque adeguato a garantire la continuità assistenziale dei pazienti presi in carico;

**PRECISATO** altresì che per i nuovi contratti da stipulare dovrà essere utilizzato il facsimile di contratto di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**PRECISATO** inoltre che gli MMG/PLS, sia in forma singola che in Cooperativa, dovranno interfacciarsi prioritariamente con i Direttori di Distretto delle ASST per le attività inerenti alle AFT cui aderiscono;

**RITENUTO** di aggiornare come da allegato n. 2A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, i set di riferimento per le prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio di cui alla DGR n. X/7038/17 in linea con i consumi 2023;

**RITENUTO** altresì di introdurre i set di riferimento della farmaceutica, come da allegato n. 2B, calcolati partendo dalla popolazione cronica per patologia, suddivisa per livelli di complessità, e dai consumi farmaceutici del 2023;

**DATO ATTO** che DG Welfare si impegnerà nell'organizzazione di tavoli di lavoro nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva;

**PRECISATO** altresì che le Cooperative di MMG/PLS dovranno raccordarsi, per le attività inerenti alla riserva di agende dedicate con gli Enti Erogatori, e per le attività inerenti al contratto con l'ATS di riferimento;

**RITENUTO** di stabilire inoltre che:

- gli Enti Erogatori pubblici e privati accreditati a contratto dovranno mettere a disposizione delle Cooperative e, a seguito della attivazione, dei Centri Servizi delle ASST, le agende dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici per consentire la prenotazione delle prestazioni programmate nel PAI. Infatti, secondo quanto disposto dalla DGR n. XII/1827/2024 *“Si conferma per il 2024 la quota di risorse di specialistica ambulatoriale da riservare per garantire l'erogazione delle prestazioni previste nei PAI di pazienti presi in carico del paziente cronico (ad esclusione delle prestazioni afferenti alla branca di laboratorio analisi, nonché escludendo le strutture che erogano quasi esclusivamente tali prestazioni) pari ad almeno il 2% del tetto di struttura di specialistica ambulatoriale per cittadini lombardi.”*
- gli Enti erogatori pubblici e privati accreditati a contratto saranno soggetti a monitoraggio continuo riguardo alla disponibilità delle agende riservate alla PIC. Analogamente le Cooperative dovranno provvedere alla contrattualizzazione delle agende con gli Enti erogatori pubblici e privati accreditati a contratto. Con successiva comunicazione della Direzione Generale Welfare verrà fornito agli



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- Enti ed alle Cooperative un report di monitoraggio che dovrà essere dagli stessi compilato e restituito alla Direzione;
- le prenotazioni dovranno essere effettuate esclusivamente tramite l'applicativo GP++ già a disposizione;
  - il contatore PAI dovrà essere inserito sia nelle prescrizioni che nelle prenotazioni, al fine di tracciare e riconoscere quelle riferite all'attuazione del PAI, provvedendo ad effettuare, ove necessario, opportune integrazioni con il sistema utilizzato per la prescrizione;

**DATO ATTO** che la DGR n. XII/1827/24 (Regole 2024) ha stabilito di mantenere invariata la remunerazione per la redazione del PAI da parte del MMG/PLS e la tariffa di presa in carico per il centro servizi nei seguenti importi stabiliti con la DGR n. XI/1863 del 9/7/2019:

- per i pazienti monopatologici (livello verde): 15 (PAI) e 25 (presa in carico);
- per i pazienti con due/tre patologie (livello giallo): 15 (PAI) e 30 (presa in carico);
- per i pazienti con più di tre patologie (livello rosso): 15 (PAI) e 35 (presa in carico);

**RICHIAMATA** la DGR n. XI/412/2018 secondo cui, l'ATS si impegna a corrispondere alla Cooperativa la tariffa di presa in carico, al netto della quota del PAI, nel modo seguente:

- l'acconto del 75% della tariffa di presa in carico nel mese successivo al semestre di riferimento, previa fatturazione dell'importo indicato dall'ATS;
- il saldo finale pari al 25% della tariffa di presa in carico, a seguito del monitoraggio degli indicatori finalizzati a misurare l'efficacia del processo di presa in carico.

**DATO ATTO** altresì che la remunerazione dei PAI sarà di competenza delle ASST a cui il MMG/PLS afferisce secondo le tempistiche e modalità attualmente vigenti;

**RITENUTO** di introdurre specifici indicatori di esito atti a monitorare l'efficacia del processo di presa in carico effettuato da parte del MMG/PLS, come definiti nell'allegato n. 3A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**VALUTATO** di stabilire una quota incentivante per il MMG/PLS pari a € 8,00 (oneri inclusi) a paziente preso in carico nel caso di soddisfacimento di entrambe le seguenti condizioni:

- raggiungimento a livello di singolo MMG/PLS della presa in carico di almeno



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

il 15% dei propri assistiti cronici totali secondo le percentuali di complessità sopra indicate. Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerati i nuovi PAI redatti da gennaio 2024 (esclusi i rinnovi);

- raggiungimento o superamento da parte del MMG/PLS per i propri pazienti presi in carico del valore soglia con riferimento a tutti gli indicatori di cui all'allegato n. 3A;

**PRECISATO** che tale quota sarà corrisposta ai MMG/PLS con il cedolino di settembre dell'anno successivo a quello di competenza del PAI, così da consentire l'elaborazione degli indicatori previsti disponendo di flussi informativi stabili;

**RITENUTO** di stimare le risorse economiche relative alla quota incentivante per i MMG in € 4.000.000;

**PRECISATO** che, per l'erogazione del saldo della tariffa di presa in carico alle Cooperative da parte delle ATS e alle ASST/EEPA relativamente all'attività dei Centri Servizi effettuata nell'anno 2023, saranno utilizzati gli indicatori definiti dalla DGR n. XI/1863/2019;

**RITENUTO** altresì di aggiornare a decorrere dall'annualità 2024, come da allegato n. 3B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli indicatori definiti dalla DGR n. XI/1863/2019 correlati all'erogazione del saldo alle Cooperative e alle ASST per l'attività dei Centri Servizi, introducendo, tra l'altro, uno specifico indicatore finalizzato a monitorare l'effettiva presa in carico del paziente attraverso la prenotazione delle prestazioni da parte del centro servizi;

**PRECISATO** che il saldo sarà riconosciuto esclusivamente a conclusione di tutte le attività di valutazione e controllo rispetto agli indicatori di cui all'allegato n. 3B del presente provvedimento da parte della Direzione Generale Welfare e delle ATS;

**PRECISATO** che, con riferimento all'"Indicatore di monitoraggio delle prenotazioni", il secondo semestre 2024 costituirà il periodo di osservazione dell'andamento dello stesso e non verrà definito, al momento, un valore soglia da raggiungere; a tal fine gli Enti e le Cooperative dovranno comunicare alla Direzione Generale Welfare eventuali criticità riscontrate nella sua applicazione;

**RITENUTO** pertanto di stabilire che, ai fini dell'erogazione del saldo, con riferimento all'anno 2024 verranno presi in considerazione i seguenti indicatori:



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- “Indicatore di attestazione dei requisiti contrattuali”;
- “Indicatore di monitoraggio dei Re-call”;
- “Indicatore di monitoraggio delle scadenze”;

mentre l’“Indicatore di monitoraggio delle prenotazioni” entrerà a regime a decorrere dall’anno 2025;

**PRECISATO** che i pazienti soggetti a percorsi di diagnosi e cura nelle strutture sanitarie dovranno essere presi in carico all’interno delle strutture stesse che dovranno provvedere alla gestione completa del percorso di cura (prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio) senza la necessità della redazione del PAI;

**RITENUTO** pertanto di dare mandato ad Aria S.p.A. di predisporre apposito tracciato per consentire alla Direzione Generale Welfare di monitorare, con cadenza mensile, il numero dei pazienti presi in carico dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto; i dati saranno trasmessi alla Direzione Generale Welfare in forma anonima e aggregata;

**RITENUTO** di aggiornare la richiamata DGR n. 1827/2024 con riferimento al seguente capoverso: *“La presa in carico è comunicata al MMG di riferimento entro 20gg dalla data di definizione del percorso”* che viene eliminato, in attesa che sia disponibile la modalità informatica per la relativa comunicazione;

**CONSIDERATO** altresì che la prevenzione della retinopatia diabetica è una priorità per tutti i sistemi sanitari e, vista la crescente incidenza e le gravi complicanze che ne derivano, è quindi auspicabile intervenire attraverso un’efficace diagnosi precoce ed una cura integrata;

**RITENUTO** pertanto che il *fundus oculi* sia una prestazione essenziale per identificare tempestivamente la retinopatia diabetica e prevenire la cecità;

**VALUTATO** a tal fine di approvare il progetto di cui all’allegato n. 4 *“Progetto di screening della retinopatia diabetica: Sperimentazione presso ASST Fatebenefratelli Sacco”*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**PRECISATO** che, il progetto secondo le modalità definite nell’allegato n. 4 mira a effettuare lo screening della retinopatia diabetica al fine di:

- ridurre incidenza e complicanze della patologia;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- migliorare l'accesso alle prestazioni oculistiche per i pazienti diabetici, con attenzione alle fasce più disagiate;
- ridurre i tempi di attesa per le visite oculistiche;
- migliorare la qualità di vita dei pazienti diabetici riducendo i casi di cecità legale;

**RITENUTO** di stimare le risorse economiche occorrenti per il *“Progetto di screening della retinopatia diabetica: Sperimentazione presso ASST Fatebenefratelli Sacco”* nel modo seguente:

- per il personale coinvolto (oculisti, diabetologo, ortottista, infermieri e coordinatore infermieristico): importo totale di circa 210.000 €;
- per le apparecchiature/infrastrutture informatiche: importo complessivo di circa 70.000 €;

**DATO ATTO** che le azioni previste dal presente provvedimento trovano la necessaria copertura finanziaria nelle risorse previste dalla DGR n. XII/1511/2023 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico”* - Macroarea n. 5 delle attività della presa in carico, con riferimento alla quota determinata fino a 42 mln/Euro per il finanziamento delle attività erogate a favore di pazienti fragili per la presa in carico, e disponibili al capitolo di spesa 8374 del bilancio regionale 2024;

**RITENUTO** pertanto di approvare i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- allegato n. 1 *“Facsimile di contratto”*;
- allegato n. 2A *“Set di riferimento ambulatoriale e laboratorio”*;
- allegato 2B *“Set di riferimento Farmaceutica”*;
- allegato n. 3A *“Indicatori per MMG/PLS”*;
- allegato 3B *“Indicatori di valutazione per Centro Servizi”*
- allegato n. 4 *“Progetto di screening della retinopatia diabetica: sperimentazione presso ASST Fatebenefratelli Sacco”*;

**DATO ATTO** che con successivi provvedimenti verrà dato avvio ad ulteriori progettualità specifiche volte alla sperimentazione di percorsi di presa in carico;

**RITENUTO** di stabilire per gli erogatori pubblici che le azioni di cui al presente provvedimento rappresentano obiettivo prioritario dei Direttori Generali ai sensi del vigente contratto;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**RITENUTO** altresì:

- di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di trasmettere il presente provvedimento alle ATS per l'applicazione nei territori di rispettiva competenza;

**DATO ATTO** che il presente provvedimento non è soggetto agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;

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

**VISTA** la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*" e successive modifiche e integrazioni;

**VISTA** la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

**VAGLIATE ed ASSUNTE** come proprie le predette determinazioni;

**A voti unanimi** espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

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

1. di dare nuovo impulso al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, intercettando precocemente i bisogni dei pazienti, rispondendo ai bisogni sanitari e di fragilità, orientando il paziente e la sua famiglia in modo efficace verso servizi appropriati, coordinando la rete di diagnosi e assistenza in collaborazione con il MMG/PLS e gli specialisti di branca, con auspicabili effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri al PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili;
2. di stabilire che ogni AFT, in raccordo con le ASST di riferimento, dovrà raggiungere l'obiettivo della presa in carico di almeno il 15% di pazienti cronici sul totale del numero di assistiti cronici di competenza,



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- garantendo un mix di complessità così definita:
- 5% pazienti di livello di complessità I (con più di 3 patologie concomitanti);
  - 40% pazienti di livello di complessità II (con 2-3 patologie concomitanti);
  - 55% pazienti di livello di complessità III (monomorbidi);
3. di semplificare la procedura di presa in carico mediante:
- l'eliminazione della redazione del patto di cura;
  - l'eliminazione del processo di validazione dei PAI da parte delle ATS;
4. di precisare altresì che:
- la presa in carico effettuata dai MMG/PLS aderenti alle Cooperative prosegue secondo la procedura già in essere;
  - i MMG/PLS aderenti alle Cooperative dovranno informare i propri nuovi assistiti sul trattamento dei dati personali connesso alla presa in carico mediante apposita informativa – le cui informazioni obbligatorie ai sensi di legge verranno fornite dalla Direzione Generale Welfare con successiva nota - e acquisire dai propri pazienti il relativo consenso all'adesione ed esecuzione del percorso di presa in carico. Il consenso, per essere considerato valido, dovrà essere prestato in forma libera, espressa e specifica, mediante compilazione dell'apposito modulo di raccolta del consenso allegato all'informativa privacy di cui sopra;
  - i MMG/PLS in Cooperativa dovranno garantire la continuità della presa in carico per i pazienti già arruolati;
  - i MMG/PLS in Cooperativa continueranno ad utilizzare il software gestionale esistente già in loro possesso;
5. di dare atto che la Direzione Generale Welfare, nonché ciascuno dei soggetti coinvolti nel processo di presa in carico in qualità di Titolari e di Responsabili del trattamento (i.e. MMG/PLS, ATS, ASST e Cooperative), svolgerà il trattamento dei dati per quanto di propria competenza - secondo un approccio basato sul rischio e in ottica di privacy by design - nel pieno rispetto della normativa privacy vigente;
6. di dare atto altresì che, per la presa in carico da parte dei MMG/PLS non aderenti ad una Cooperativa, la Direzione Generale Welfare metterà successivamente a disposizione le funzionalità necessarie alla predisposizione e gestione del PAI nell'ambito della piattaforma regionale



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

della sanità territoriale (SGDT);

7. di stabilire pertanto che, successivamente all'integrazione di cui sopra, le ASST alle quali è afferita la gestione degli MMG/PLS, dovranno individuare le modalità organizzative più idonee per l'effettuazione della presa in carico da parte dei MMG/PLS non aderenti ad una Cooperativa che dovranno avvalersi del Centro servizi/COT delle ASST di riferimento;
8. di precisare altresì che il MMG/PLS aderente ad una Cooperativa che decidesse di passare in forma singola, mantiene la presa in carico dei propri pazienti e le prenotazioni precedentemente fissate da parte della Cooperativa e le prenotazioni delle prestazioni indicate nel PAI resteranno valide; una volta rese disponibili le nuove funzionalità sul sistema SGDT, il MMG/PLS redigerà il nuovo PAI tramite tale sistema secondo il modello organizzativo sopra delineato;
9. di stabilire altresì che le ASST, gli IRCCS e gli Enti erogatori privati accreditati a contratto dovranno assicurare la continuità del percorso per i pazienti già presi in carico, fino al 31 dicembre 2024 e comunque fintanto che non sarà avviata la presa in carico da parte del MMG/PLS verso il quale il paziente dovrà essere successivamente reindirizzato dall'ente, in modo da assicurare la nuova arruolabilità del cittadino da parte del proprio MMG/PLS. Al fine di agevolare il passaggio al nuovo sistema di presa in carico, con l'obiettivo di dare un supporto costante ai pazienti, le modalità previste per assicurare l'arruolabilità del cittadino sono le seguenti:
  - se il PAI è ancorain corso di validità, l'ente dovrà provvedere al disarruolamento;
  - se il PAI è scaduto e il paziente non è ancora stato disarruolato, il suo MMG/PLS potrà prendere in carico il paziente attraverso una apposita procedura che verrà comunicata successivamente;
10. di stabilire inoltre:
  - di confermare il ruolo delle Cooperative per i servizi organizzativi e di supporto alla presa in carico dei MMG/PLS aderenti alle stesse;
  - di dare mandato alle ATS di acquisire le nuove istanze di adesione al percorso di presa in carico da parte delle Cooperative non già inserite negli elenchi di cui sopra e di procedere alla verifica dei requisiti di idoneità, per consentire un ampliamento dell'offerta sul



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- territorio;
- di confermare il ruolo delle ATS per:
    - la stipula dei contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici;
    - il monitoraggio sulla corretta esecuzione del servizio ed i controlli sull'assolvimento degli obblighi contrattuali, con applicazione delle previste penalità fino all'eventuale recesso in caso di inadempimenti reiterati;
    - la verifica della permanenza dei requisiti;
    - il pagamento della tariffa di presa in carico;
11. di disporre che la verifica della permanenza dei requisiti di idoneità delle Cooperative dovrà essere fatta dalle ATS con cadenza almeno annuale provvedendo, in caso di perdita degli stessi così come in caso di grave inadempienza degli obblighi di erogazione, alla risoluzione del contratto con le stesse;
  12. di precisare che i contratti già in essere tra le ATS e le Cooperative di MMG/PLS si intendono automaticamente aggiornati alle condizioni del presente provvedimento, previa comunicazione e informazione alla Cooperativa da parte dell'ATS e fatta salva la facoltà della Cooperativa di segnalare l'eventuale interesse a recedere, come previsto dal contratto, con congruo preavviso da stabilire in accordo con l'ATS e comunque adeguato a garantire la continuità assistenziale dei pazienti presi in carico;
  13. di precisare altresì che per i nuovi contratti da stipulare dovrà essere utilizzato il facsimile di contratto di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
  14. di precisare inoltre che i MMG/PLS, sia in forma singola che in Cooperativa, dovranno interfacciarsi prioritariamente con i Direttori di Distretto delle ASST per le attività inerenti alle AFT cui aderiscono;
  15. di aggiornare come da allegato n. 2A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, i set di riferimento per le prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio di cui alla DGR n. X/7038/17 in linea con i consumi 2023;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

16. di introdurre i set di riferimento della farmaceutica, come da allegato n. 2B, calcolati partendo dalla popolazione cronica per patologia, suddivisa per livelli di complessità, e dai consumi farmaceutici del 2023;
17. di dare atto che DG Welfare si impegnerà nell'organizzazione di tavoli di lavoro nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva;
18. di precisare altresì che le Cooperative di MMG/PLS dovranno raccordarsi, per le attività inerenti alla riserva di agende dedicate con gli Enti Erogatori, e per le attività inerenti al contratto con l'ATS di riferimento;
19. di stabilire inoltre che:
  - gli Enti Erogatori pubblici e privati a contratto dovranno mettere a disposizione delle Cooperative e, a seguito della attivazione, dei Centri Servizi delle ASST, le agende dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici per consentire la prenotazione delle prestazioni programmate nel PAI. Infatti, secondo quanto disposto dalla DGR n. XII/1827/2024 *“Si conferma per il 2024 la quota di risorse di specialistica ambulatoriale da riservare per garantire l'erogazione delle prestazioni previste nei PAI di pazienti presi in carico del paziente cronico (ad esclusione delle prestazioni afferenti alla branca di laboratorio analisi, nonché escludendo le strutture che erogano quasi esclusivamente tali prestazioni) pari ad almeno il 2% del tetto di struttura di specialistica ambulatoriale per cittadini lombardi.”*
  - gli Enti erogatori pubblici e privati accreditati a contratto saranno soggetti a monitoraggio continuo riguardo alla disponibilità delle agende riservate alla PIC. Analogamente le Cooperative dovranno provvedere alla contrattualizzazione delle agende con gli Enti erogatori pubblici e privati accreditati a contratto. Con successiva comunicazione della Direzione Generale Welfare verrà fornito agli Enti ed alle Cooperative un report di monitoraggio che dovrà essere dagli stessi compilato e restituito alla Direzione;
  - le prenotazioni dovranno essere effettuate esclusivamente tramite l'applicativo GP++ già a disposizione;
  - il contatore PAI dovrà essere inserito sia nelle prescrizioni che nelle prenotazioni, al fine di tracciare e riconoscere quelle riferite all'attuazione del PAI, ove necessario, provvedendo ad effettuare



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

opportune integrazioni con il sistema utilizzato per la prescrizione;

20. di dare atto, richiamato quanto disposto dalle DD.G.R. nn. XII/1827/24 (Regole 2024) e n. XI/412/2018 in tema di remunerazione per la redazione del PAI da parte del MMG/PLS e di tariffa di presa in carico per il centro servizi, che la remunerazione dei PAI sarà di competenza delle ASST a cui il MMG/PLS afferisce secondo le tempistiche e modalità attualmente vigenti;
21. di introdurre specifici indicatori di esito atti a monitorare l'efficacia del processo di presa in carico effettuato da parte del MMG/PLS, come definiti nell'allegato n. 3A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
22. di stabilire una quota incentivante per il MMG/PLS pari a € 8,00 (oneri inclusi) a paziente preso in carico nel caso di soddisfacimento di entrambe le seguenti condizioni:
  - raggiungimento a livello di singolo MMG/PLS della presa in carico di almeno il 15% dei propri assistiti cronici totali secondo le percentuali di complessità sopra indicate. Per il raggiungimento dell'obiettivo verranno considerati i nuovi PAI redatti da gennaio 2024 (esclusi i rinnovi);
  - raggiungimento o superamento da parte del MMG/PLS per i propri pazienti presi in carico del valore soglia con riferimento a tutti gli indicatori di cui all'allegato n. 3A;
23. di precisare che tale quota sarà corrisposta ai MMG/PLS con il cedolino di settembre dell'anno successivo a quello di competenza del PAI, così da consentire l'elaborazione degli indicatori previsti disponendo di flussi informativi stabili;
24. di stimare le risorse economiche relative alla quota incentivante per i MMG in € 4.000.000;
25. di precisare che, per l'erogazione del saldo della tariffa di presa in carico alle Cooperative da parte delle ATS e alle ASST/EEPA relativamente all'attività dei Centri Servizi effettuata nell'anno 2023, saranno utilizzati gli indicatori definiti dalla DGR n. XI/1863/2019;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

26. di aggiornare a decorrere dall'annualità 2024, come da allegato n. 3B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli indicatori definiti dalla DGR n. XI/1863/2019 correlati all'erogazione del saldo alle Cooperative e alle ASST per l'attività dei Centri Servizi, introducendo, tra l'altro, uno specifico indicatore finalizzato a monitorare l'effettiva presa in carico del paziente attraverso la prenotazione delle prestazioni da parte del centro servizi;
27. di precisare che il saldo sarà riconosciuto esclusivamente a conclusione di tutte le attività di valutazione e controllo rispetto agli indicatori di cui all'allegato n. 3B del presente provvedimento da parte della Direzione Generale Welfare e delle ATS;
28. di precisare che, con riferimento all'"Indicatore di monitoraggio delle prenotazioni", il secondo semestre 2024 costituirà il periodo di osservazione dell'andamento dello stesso e non verrà definito, al momento, un valore soglia da raggiungere; a tal fine gli Enti e le Cooperative dovranno comunicare alla Direzione Generale Welfare eventuali criticità riscontrate nella sua applicazione;
29. di stabilire pertanto che, ai fini dell'erogazione del saldo, con riferimento all'anno 2024 verranno presi in considerazione i seguenti indicatori:
  - "Indicatore di attestazione dei requisiti contrattuali";
  - "Indicatore di monitoraggio dei Re-call";
  - "Indicatore di monitoraggio delle scadenze";mentre l'"Indicatore di monitoraggio delle prenotazioni" entrerà a regime a decorrere dall'anno 2025;
30. di precisare che i pazienti soggetti a percorsi di diagnosi e cura nelle strutture sanitarie dovranno essere presi in carico all'interno delle strutture stesse che dovranno provvedere alla gestione completa del percorso di cura (prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio) senza la necessità della redazione del PAI;
31. di dare mandato ad Aria S.p.A. di predisporre apposito tracciato per consentire alla Direzione Generale Welfare di monitorare, con cadenza mensile, il numero dei pazienti presi in carico dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto; i dati saranno trasmessi



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

- alla Direzione Generale Welfare in forma anonima e aggregata;
32. di aggiornare la richiamata DGR n. 1827/2024 con riferimento al seguente capoverso: *“La presa in carico è comunicata al MMG di riferimento entro 20gg dalla data di definizione del percorso”* che viene eliminato in attesa che sia disponibile la modalità informatica per la relativa comunicazione;
  33. di approvare altresì, per le motivazioni descritte in premessa, il progetto di cui all'allegato n. 4 *“Progetto di screening della retinopatia diabetica: Sperimentazione presso ASST Fatebenefratelli Sacco”*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
  34. di precisare che, il progetto secondo le modalità definite nell'allegato n. 4 mira a effettuare lo screening della retinopatia diabetica al fine di:
    - ridurre incidenza e complicanze della patologia;
    - migliorare l'accesso alle prestazioni oculistiche per i pazienti diabetici, con attenzione alle fasce più disagiate;
    - ridurre i tempi di attesa per le visite oculistiche;
    - migliorare la qualità di vita dei pazienti diabetici riducendo i casi di cecità legale;
  35. di stimare le risorse economiche occorrenti per il *“Progetto di screening della retinopatia diabetica: Sperimentazione presso ASST Fatebenefratelli Sacco”* nel modo seguente:
    - per il personale coinvolto (oculisti, diabetologo, ortottista, infermieri e coordinatore infermieristico): importo totale di circa 210.000 €;
    - per le apparecchiature/infrastrutture informatiche: importo complessivo di circa 70.000 €;
  36. di dare atto che le azioni previste dal presente provvedimento trovano la necessaria copertura finanziaria nelle risorse previste dalla DGR n. XII/1511/2023 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico”* - Macroarea n. 5 delle attività della presa in carico, con riferimento alla quota determinata fino a 42 mln/Euro per il finanziamento delle attività erogate a favore di pazienti fragili per la presa in carico, e disponibili al capitolo di spesa 8374 del bilancio



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

regionale 2024;

37. di approvare pertanto i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
  - allegato n. 1 "Facsimile di contratto";
  - allegato n. 2A "Set di riferimento ambulatoriale e laboratorio";
  - allegato 2B "Set di riferimento Farmaceutica";
  - allegato n. 3A "Indicatori per MMG/PLS";
  - allegato 3B "Indicatori di valutazione per Centro Servizi"
  - allegato n. 4 "Progetto di screening della retinopatia diabetica: sperimentazione presso ASST Fatebenefratelli Sacco";
38. di dare atto che con successivi provvedimenti verrà dato avvio ad ulteriori progettualità specifiche volte alla sperimentazione di percorsi di presa in carico;
39. di stabilire per gli erogatori pubblici che le azioni di cui al presente provvedimento rappresentano obiettivo prioritario dei Direttori Generali ai sensi del vigente contratto;
40. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di trasmettere il presente provvedimento alle ATS per l'applicazione nei territori di rispettiva competenza;
41. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
42. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

IL SEGRETARIO  
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge