

CRITERI PER L'ACCESSO, LA DIMISSIONE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI NEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC), ULTERIORE SPECIFICAZIONE DEGLI STANDARD SANITARI E ASSISTENZIALI DEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ' E DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA
--

1. PREMESSA

Nell'aprile del 2021 il Governo ha approvato il Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) che si pone l'obiettivo del potenziamento dell'offerta dell'assistenza territoriale anche attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità (OdC), qualificati come una struttura residenziale sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, con una dimensione prevista di massimo 2 moduli, ciascuno con un numero di posti letto compreso tra 15 e 20 (pertanto fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, ha l'obiettivo di contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come, ad esempio, quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. Nel PNRR si prevede che l'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti. Il PNRR ha previsto anche l'approvazione degli standard per l'organizzazione dei servizi e delle strutture territoriali, tra cui l'OdC, attuata con successivo DM 77 del 23/05/2022 in GU 22 giugno 2022 recante *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*.

2. ATTUAZIONE DELLE DETERMINAZIONI DI CUI AL PUNTO 2) DEL DISPOSITIVO DELLA DGR XI/6760/2022 RECANTE “APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL DECRETO 23 MAGGIO 2022, N. 77 “REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”.

Con DGR XI/6760/2022 recante *“Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”* Regione Lombardia ha approvato:

- all'allegato 1) il “Modello organizzativo di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali”;
- all'allegato 2 i “Requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici delle Case di Comunità”;
- all'allegato 3) i “Requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici degli Ospedali di Comunità”;

dando mandato alla DG Welfare di provvedere, con propri successivi atti, alla fase attuativa della realizzazione del nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale definendo in particolare per gli Ospedali di Comunità:

- i criteri clinici di accesso ed esclusione dei pazienti;
- le modalità di invio dei pazienti (dal territorio o dalle Strutture per acuti);
- le modalità di erogazione dell'assistenza con particolare riferimento all'approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale.

L'atto che approva il presente allegato provvede pertanto:

- a riapprovare, all'allegato 1), i requisiti Organizzativi Strutturali e Tecnologici degli Ospedali di Comunità, in sostituzione dell'allegato 3) della DGR XI/6760/2022, stante la necessità di meglio definirne alcune previsioni in funzione dell'obiettivo di massimizzare lo sviluppo di tali articolazioni dell'assistenza territoriale in funzione della relativa piena operatività quale strutture strategicamente finalizzate ad esercitare una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero, concorrendo a ridurre i ricoveri impropri;
- a definire:
 - i criteri di eleggibilità e di esclusione del paziente in ospedale di comunità;
 - le modalità di attivazione del servizio e la durata del ricovero nel quadro di quanto definito con DGR XI/6760/2022 nell'ambito delle determinazioni di cui al DM 77/2022;
 - l'ulteriore specificazione degli standard sanitari e assistenziali garantiti dall'OdC nel quadro del DM 77/2022 e della DGR XI/6760/2022;
- a rideterminare la tariffa/die in Ospedale di Comunità nelle more dell'attuazione di quanto previsto all'art. 2) dell'Intesa del 20 gennaio 2020 sancita in Conferenza Stato-Regioni in ordine all'approvazione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio degli Ospedali di comunità pubblici o privati, laddove prevede che *"con successiva intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, su proposta della Commissione permanente tariffe, di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016, istituita con decreto ministeriale 18 gennaio 2016, sono definiti gli aspetti tariffari delle prestazioni erogate dall'Ospedale di comunità in applicazione di quanto ' previsto all'art. 5, comma 17, del citato Patto per la salute 2014-2016"*;
- a istituire il tracciato transitorio per la rilevazione dell'attività erogata negli OdC nelle more dell'attuazione di quanto previsto all'art. 3) dell'Intesa del 20 gennaio 2020 sancita in Conferenza Stato-Regioni in ordine all'approvazione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio degli Ospedali di comunità pubblici o privati, laddove prevede

che "In applicazione dell'art.5, comma 18, del Patto per la salute 2014-2016, il Ministero della salute provvede nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) alla realizzazione del sistema informativo finalizzato al monitoraggio dell'attività svolta dall'Ospedale di comunità in coerenza con quanto previsto dal presente atto", successivamente avendo previsto, nell'ambito dell'obiettivo di investimento del PNRR M6C2 1.3.2 "Adozione da parte delle regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali" l'introduzione entro il 2025 di uno specifico flusso informativo a livello nazionale per l'Ospedale di Comunità;

- a prevedere l'inquadramento dell'attività erogata dagli OdC entro l'area dell'assistenza territoriale distrettuale, in conformità a quanto previsto dall'art 7, comma 13, della L.R. 33/2009, con attribuzione dei compiti legati al processo di verifica, vigilanza e controllo di appropriatezza finalizzati all'esercizio e all'accreditamento degli OdC alla competenza integrata delle equipe di vigilanza sociosanitaria e sanitaria del Dipartimento PAAPSS delle ATS, con inserimento dei codici CUDES degli OdC sulla piattaforma AFAM;
- a prevedere l'inquadramento dell'attività erogata dalle Case di Comunità entro l'area dell'assistenza territoriale distrettuale in conformità a quanto previsto dall'art 7, comma 13, della L.R. 33/2009, con attribuzione dei compiti legati al processo di verifica, vigilanza e controllo di appropriatezza finalizzati all'esercizio e all'accreditamento delle CdC alla competenza dell'equipe di vigilanza sociosanitaria del Dipartimento PAAPSS delle ATS con inserimento dei codici CUDES delle CdC sulla piattaforma AFAM, fermo restando la competenza dell'equipe della vigilanza sanitaria di ATS sugli ambulatori di specialistica presenti all'interno delle Case di Comunità;
- a prevedere che, nelle more degli sviluppi della piattaforma AFAM necessari alla gestione delle nuove unità d'offerta legate a CdC e OdC, alle strutture individuate per la gestione di OdC da parte degli Enti pubblici o privati che partecipano all'avviso indetto ai sensi del presente provvedimento attraverso lo schema tipo di avviso di cui all'allegato 3) dell'atto che approva il presente allegato, per le quali, in ipotesi di utile collocazione in graduatoria, viene presentata SCIA di esercizio e contestuale domanda di accreditamento, è assegnato un codice CUDES provvisorio, in attesa dell'alimentazione formale dei dati nel registro AFAM;
- a prevedere, nelle more dell'approvazione del decreto ministeriale di modifica delle previsioni del DM 5 dicembre 2006 in tema di Modelli Ministeriali, al fine dell'allineamento al modello organizzativo territoriale discendente dal decreto del 23 maggio 2022, n. 77 concernente il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", la rilevazione, a decorrere dal 2024, delle unità d'offerta legate a CdC e OdC nei modelli STS secondo le indicazioni che saranno fornite dagli uffici competenti.

3. CRITERI DI ELEGGIBILITA' E DI ESCLUSIONE DEL PAZIENTE IN OSPEDALE DI COMUNITA'

Nell'ambito del quadro normativo e regolamentare sopra richiamato, l'Ospedale di Comunità è un'unità di degenza che eroga ricoveri brevi finalizzati:

- alla prevenzione di ricoveri inappropriati in degenze per acuti;
- alla stabilizzazione e all'accompagnamento del paziente verso il domicilio, o altre soluzioni di lungodegenza (RSA/RSD) al termine del ricovero in una degenza per acuti;
- all'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche.

I destinatari delle degenze di comunità sono prevalentemente:

- pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;

È pertanto una struttura di ricovero breve per quei pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica. L'ospedale di comunità svolge pertanto una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero.

3.1 CRITERI DI ELEGIBILITÀ

Pazienti provenienti dal domicilio in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- pazienti che, per riacutizzazione di una patologia già nota, necessitano di un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in preparazione di un più adeguato setting domiciliare che richiede educazione ed addestramento del paziente e del caregiver nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi;
- programma di monitoraggio/trattamento individuale predisposto dal MMG/UCA o UVM;
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- assenza di instabilità clinica (NEWS2 o altra scala validata di valutazione di stabilità clinica);

- consenso informato del paziente.

Pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
- assenza di instabilità clinica (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 e comunque nessuna variabile uguale a 3);
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- percorso diagnostico completato;
- prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (massimo 30 giorni);
- programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione;
- consenso informato del paziente;

3.2 CRITERI DI ESCLUSIONE:

- pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala NEWS2 ≥ 5 o uno dei parametri uguale 3);
- pazienti con diagnosi non ancora definita;
- paziente con intensità assistenziale alta Indice di Intensità Assistenziale > 3 ;
- pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato;
- pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- pazienti pediatrici.

4. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E DURATA DEL RICOVERO NEL QUADRO DI QUANTO DEFINITO CON DGR XI/6760/2022 NELL'AMBITO DELLE DETERMINAZIONI DI CUI AL DM 77/2022

La presa in carico dell'utente prevede la presentazione della domanda di inserimento che deve essere indirizzata al Coordinatore infermieristico dell'Ospedale di Comunità (elenco reso disponibile dal Direttore di Distretto/ATS territorialmente competente) e può avvenire:

- dal domicilio su proposta del medico di medicina generale (anche su segnalazione da parte dell'IfeC);
- da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
- direttamente dal P.S. previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste;
- tramite la COT.

L'Ospedale di Comunità fornisce riscontro motivato al richiedente entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta. Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata non superiore a 30 giorni. Solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte la degenza, documentata nel FASAS, potrà prolungarsi ulteriormente.

5. STANDARD SANITARI E ASSISTENZIALI DEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ'

Si conferma che:

- con riferimento ai requisiti generali soggettivi, organizzativi, gestionali, strutturali e tecnologici si fa riferimento al DPR 14/01/97 e alla DGR X/2569/2014;
- con riferimento ai requisiti organizzativi, gestionali, strutturali e tecnologici specifici degli OdC si applica l'allegato 1) approvato con il presente atto.

In coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente, e in particolare nel quadro delle determinazioni di cui al DM 77/2022, alla DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 e al presente atto, al paziente vengono garantiti i seguenti servizi:

- valutazione multidimensionale all'ingresso cui segue la compilazione del piano di assistenza individuale (PAI), condiviso con il paziente o ADS;
- prestazioni di prevenzione:
 - verifica dello status vaccinale e erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente,
 - capacità di segnalazione di eventuali malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria (DECRETO 7 marzo 2022. Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL).) tramite il sistema regionale SMI;

- verifica dello status di screening (per prevenzione del tumore del colon retto, cervice uterina, mammella e screening HCV) in relazione alle condizioni del paziente ed eventuale prenotazione/offerta di prestazioni in accordo con il centro screening di ATS;
- screening nutrizionale;
- integrazione con attività extra SSR per l'offerta di percorsi di attività fisica adattata alle condizioni del paziente (ad esempio gruppo di cammino);
- counseling breve per stili di vita (tabacco, alimentazione, attività fisica);
- presidi legati alla nutrizione artificiale (ricompresi nell'assistenza integrativa), ossigenoterapia (ricompresa nell'assistenza farmaceutica), assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica;
- possibilità di accedere a prestazioni sanitarie specialistiche e di specialistica ambulatoriale;
- integrazione con le componenti sociosanitaria e sociale;
- educazione sanitaria e addestramento del paziente e del caregiver alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche;
- dimissione protetta;
- preparedness e readiness (presenza di procedure e evidenze) per la gestione di epidemie e pandemie in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali di riferimento e inclusione della struttura nel piano pandemico della azienda di riferimento.

Si dà mandato alla UO Rete territoriale della DG Welfare di definire in integrazione con la UO Polo ospedaliero e la UO Prevenzione indicatori di appropriatezza specifici per l'erogazione dell'assistenza in OdC, con particolare riferimento all'appropriatezza dell'ammissione dal territorio e dall'ospedale.

6. TARIFFA DIE NEGLI OSPEDALI DI COMUNITA' NELLE MORE DELL'ATTUAZIONE DELL'ART. 2 DELL'INTESA DEL 20 GENNAIO 2020 SANCITA IN CONFERENZA STATO-REGIONI IN ORDINE ALL'APPROVAZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ PUBBLICI O PRIVATI

In prima applicazione e considerata la tipologia dei pazienti per cui è disposto l'accesso all'OdC, la tariffa giornaliera comprende sia la terapia farmacologica (farmaci per la gestione della cronicità) che l'assistenza integrativa (dispositivi medici) e protesica.

La DGW monitorerà l'appropriatezza prescrittiva in ambito farmacologico delle terapie croniche attraverso le ATS, avendo anche posto come obiettivo in questo

contesto assistenziale la garanzia dell'aderenza terapeutica e della sicurezza al paziente.

In coerenza con gli standard sanitari e assistenziali previsti dal presente allegato e dall'allegato 1) al presente atto, è definita pertanto una tariffa/die pari a **154 euro/die** entro la soglia dei primi 30 gg di durata del ricovero in OdC.

Nei casi di ricovero con una durata superiore ai 30 gg, la tariffa/die:

- è rideterminata in **euro 107,8/die** - con un abbattimento pari al 30% - per le gg di ricovero dal 31°/60°;
- è rideterminata in **euro 77/die** - con un ulteriore abbattimento del 20 % - per le gg di ricovero dal 61° in poi.

Resta in ogni caso fermo che la durata del ricovero è di regola di 30 gg fatto salvo casi eccezionali debitamente motivati nell'ambito del FASAS.

7. FLUSSO INFORMATIVO

Nelle more della rilevazione dell'attività erogata dagli OdC secondo il flusso che verrà definito a livello nazionale nell'ambito dell'obiettivo di investimento del PNRR M6C2 1.3.2, il cui cronoprogramma di attuazione è definito nella DGR XI/6426 del 23/05/2022 recante "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 - individuazione dei soggetti attuatori esterni", si definiscono di seguito, in fase di prima applicazione, gli elementi informativi provvisori del tracciato finalizzato, in via transitoria, a rendicontare l'attività erogata dall'ospedale di comunità a favore delle persone prese in carico.

Allegato 2) CRITERI PER L'ACCESSO, LA DIMISSIONE E LA GESTIONE DEI PAZIENTI NEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ (ODC), ULTERIORE SPECIFICAZIONE DEGLI STANDARD SANITARI E ASSISTENZIALI DEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ, DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA E ISTITUZIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO TRANSITORIO DI RILEVAZIONE DELLA RELATIVA ATTIVITÀ

ELEMENTI INFORMATIVI NUOVO FLUSSO OdC
CODICE ATS DI CONTRATTUALIZZAZIONE
CODICE ASST
CODICE DISTRETTO
CODICE STRUTTURA (CUDES)
NUMERO PRATICA
CODICE INDIVIDUALE ASSISTITO
DATA DI NASCITA
COMUNE DI RESIDENZA
COMUNE DI DOMICILIO
ATS DI IMPUTAZIONE TARIFFA SOCIOSAN
GENERE
STATO CIVILE
CITTADINANZA
TITOLO DI STUDIO
CONDIZIONE PROFESSIONALE
SOGGETTO RICHIEDENTE
PROVENIENZA ASSISTITO
DATA DEL RICOVERO
DIAGNOSI (ICD-9) PRINCIPALE
DIAGNOSI (ICD-9) SECONDARIA
MOTIVO DEL RICOVERO
DATA DI DIMISSIONE
CAUSALE DI DIMISSIONE
INDICE DI INSTABILITÀ CLINICA
INDICE DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE

Con successivo atto dei competenti uffici della DG Welfare, all'esito dell'espletamento delle procedure dirette a garantire la piena attuazione delle norme in tema di privacy, si procederà alla definizione del documento tecnico recante il tracciato dei dati e le regole di alimentazione, prevedendone la rilevazione con cadenza trimestrale.

Il flusso dovrà essere inviato tramite il sistema SMAF a partire dall'attività erogata dal 1° gennaio 2024 dalle strutture gestite dalle ASST e dai soggetti privati gestori di OdC accreditati e contrattualizzati all'esito dell'espletamento delle manifestazioni d'interesse previste dal presente atto.

8. MOBILITA' INTERREGIONALE

La presa in carico di pazienti provenienti da altre regioni richiede la previa autorizzazione al ricovero da parte dell'ASL della residenza dell'assistito e comporta la fatturazione diretta da parte del gestore pubblico o privato dei costi del ricovero in OdC all'ASL di residenza applicando la tariffa definita al paragrafo 6) del presente allegato.

9. MANIFESTAZIONI D'INTERESSE ALLA GESTIONE DI OSPEDALI DI COMUNITA' DA PARTE DI ENTI GESTORI PUBBLICI DELL'AREA NON INTERCOMPANY O DA PARTE DI PRIVATI

Con DGR XI/6387/2022 recante "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022", nell'ambito dell'allegato 7), è stato previsto che *"nel quadro del processo evolutivo legato alla nuova sanità territoriale e della sua implementazione attraverso l'inserimento, in ambito distrettuale, delle sue articolazioni organizzative sul territorio già costituito dalla rete dei servizi domiciliari, ambulatoriali, diurni e residenziali delle unità di offerta sociosanitarie, è previsto nel 2022 lo sviluppo degli Ospedali di Comunità anche nell'ambito della rete degli enti gestori privati accreditati al fine di potenziare la capacità di presa in carico territoriale e così contribuire in primis all'obiettivo di concorrere alla riduzione del rischio di inappropriata nell'accesso al setting ospedaliero."*

Le determinazioni assunte con il presente allegato concorrono a garantire l'attuazione di quanto previsto dalla DGR XI/6387/2022, provvedendo:

- a specificare ulteriormente i contenuti sanitari e assistenziali delle prestazioni di ricovero erogate negli ospedali di comunità afferenti all'area dell'assistenza territoriale sociosanitaria;
- a rideterminare, conseguentemente, la tariffa pro die secondo quanto definito al paragrafo 6) del presente allegato, conseguentemente incrementando fino a complessivi 12.304.369 mln/Euro l'importo di 10.840.500 mln/Euro già stanziato nell'ambito della macroarea 9) della DGR XI/7758/2022 in continuità con la DGR XI/6387/2022 mediante corrispondente rimodulazione per 1.463.869 mln/Euro dalla macroarea 7) della DGR XI/7758/2022 alla macroarea 9) della medesima DGR, per l'avvio di OdC all'esito della partecipazione a manifestazioni di interesse indette dalle ATS individuate dalla DGR XI/6387/2022, da parte di soggetti gestori pubblici o privati sanitari o sociosanitari;
- ad approvare, con l'allegato 3) al presente atto, lo schema tipo di avviso per l'indizione da parte delle ATS di manifestazioni d'interesse a livello locale per la gestione e contrattualizzazione di OdC nell'ambito delle ATS individuate nell'allegato 7) alla DGR XI/6387/2022, e precisamente: ATS Milano 40 p.l., ATS Insubria 60 p.l., ATS Brianza 40 p.l., ATS Bergamo 20 p.l., ATS Brescia 60 p.l., per complessivi 220 p.l. a livello regionale, da attuarsi attraverso procedure di fondate su requisiti di selezione quali quantitativi legati prioritariamente:
 - all'inserimento del servizio territoriale all'interno di una filiera di servizi sociosanitari territoriali funzionali ad accompagnare la presa in carico della persona e della famiglia lungo il ciclo naturale di vita
 - al collegamento del servizio con la rete locale del terzo settore, dimostrando capacità di promuovere sinergie locali che favoriscono l'inserimento del servizio in una filiera che potenzia l'inclusione della persona e della famiglia sul territorio stesso, sviluppando capacità di presa in carico nella logica della prossimità, continuità e qualità di vita.