



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 6692

SEDUTA DEL 03/08/2026

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

DEBORA MASSARI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso di concerto con il Vicepresidente Marco Alparone e l'Assessore Elena Lucchini

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L' ANNO 2026
– (DI CONCERTO CON IL VICEPRESIDENTE ALPARONE E L' ASSESSORE LUCCHINI)

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

I Direttori Generali Mario Giovanni Melazzini

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta

Francesco Foti

I Dirigenti

Ida Fortino

Laura Chiappa

Francesco Maraschi

Marta Capatti

Raffaella Clelia Borra

Clara Sabatini

Maurizio Bracchi

Luca Giuseppe Sgaria

Paola Carini

Giuseppina Valenti

Giovanni Delgrossi

Danilo Cereda

Marzia Guerriore

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

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta

PROGETTI SPECIALI

Progetto sperimentale di riorganizzazione dei percorsi oculistici tramite l'ortottista per la riduzione delle liste di attesa

Per far fronte all'elevata pressione sulle agende di prima visita oculistica, che in molti contesti risultano gravemente congestionate anche per richieste riconducibili a bisogni clinici a bassa complessità (es. calo visus, prescrizione o aggiornamento di lenti correttive), si propone l'avvio di un progetto sperimentale di riorganizzazione dei percorsi oculistici basato sull'utilizzo strutturato della figura dell'ortottista come filtro di primo livello.

In questa prospettiva, il **progetto sperimentale si articola su due linee tra loro coordinate**: per l'area pediatrica, l'introduzione di uno screening ortottico ambulatoriale in età pre-scolare, finalizzato a intercettare precocemente strabismi, ambliopie e altri disturbi della visione binoculare e a ridurre in maniera significativa l'invio generalizzato alla prima visita oculistica; per l'utenza adulta, la presa in carico ortottica delle richieste di valutazione per calo visus e necessità di prescrizione o aggiornamento di lenti correttive. In entrambi i casi si prevede il rinvio allo specialista oculista nei casi in cui emergano elementi clinici meritevoli di approfondimento.

Le principali esperienze nazionali di screening ortottico ambulatoriale in età prescolare hanno dimostrato come l'introduzione di un professionista sanitario specializzato che faccia da filtro nella valutazione e riabilitazione dei disturbi della visione consenta di ridurre gli accessi impropri agli ambulatori oculistici, mantenendo elevata la capacità di intercettare i casi con reale sospetto di patologia e determinando una sensibile riduzione dei tempi di attesa per i bambini che necessitano dell'intervento dello specialista; tali evidenze supportano l'adozione di modelli organizzativi che valorizzino la valutazione ortottica di primo livello all'interno dei percorsi regionali di presa in carico. Per la popolazione pediatrica, l'accesso avviene tramite prescrizione del Pediatra di Libera Scelta, indirizzata alla valutazione ortottica di primo livello, eseguita in ambulatorio dagli ortottisti. Al termine della valutazione viene condivisa l'indicazione clinico-organizzativa, che può consistere: (i) nella conclusione del percorso, in assenza di rilievi significativi; (ii) nella programmazione di un follow-up ortottico, qualora siano presenti elementi da rivalutare; oppure (iii) nell'invio alla prima visita oculistica, quando emergano elementi che richiedono approfondimento specialistico.

Per la popolazione adulta, le richieste motivate da calo visus in assenza di altri sintomi di allarme, dalla necessità di controllo della refrazione o dalla sola esigenza di prescrizione o aggiornamento di lenti correttive vengono indirizzate, in prima istanza, alla valutazione ortottica, su prescrizione del MAP o di altro prescrittore secondo le regole regionali vigenti e mediante specifica codifica del quesito diagnostico; l'ortottista effettua la valutazione, verifica la presenza di eventuali segni o sintomi suggestivi di patologia oculare e, qualora il quadro risulti compatibile con un semplice difetto refrattivo, fornisce all'utente le indicazioni necessarie per la correzione e per eventuali controlli periodici.

Il codice da utilizzare in fase di prescrizione è il seguente:

Cod NTR	Desc NTR	Cod SISS	Desc SISS
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA CON STUDIO COMPLETO DELLA MOTILITA' OCULARE	349302.1	VALUTAZIONE ORTOTTICA

Qualora, sia in ambito pediatrico sia nell'adulto, emergano elementi clinici sospetti o quadri non riconducibili esclusivamente a un difetto refrattivo, l'ortottista attiva uno specifico percorso di approfondimento clinico che prevede **l'invio del paziente alla valutazione specialistica oculistica**, secondo modalità definite dall'organizzazione aziendale e, in particolare:

- In caso di **contestuale attività degli ambulatori** di ortottica e oculistica, mediante **invio diretto del paziente** allo specialista oculista;
- Mediante inserimento del paziente in **appositi ambulatori dedicati** agli approfondimenti oculistici, **organizzati periodicamente** e rivolti ai soggetti valutati presso gli ambulatori di ortottica o provenienti da altri percorsi specialistici aziendali che necessitino di una valutazione da parte dell'oculista.

In entrambe le modalità organizzative deve essere garantita la tracciabilità informatica del percorso ortottico-oculistico, al fine di assicurare la tempestiva presa in carico e l'appropriato approfondimento diagnostico dei casi che richiedono una valutazione specialistica.

Il progetto si propone, nel suo complesso, di ridurre in maniera significativa gli accessi impropri agli ambulatori oculistici, liberando slot di visita da destinare ai bisogni clinici ad effettiva complessità, di ridurre i tempi medi di attesa per i pazienti pediatrici e adulti con reale sospetto di patologia e di ottimizzare l'impiego delle risorse specialistiche, con benefici attesi in termini sia di qualità dell'assistenza sia di soddisfazione degli utenti.

A completamento del percorso si demanda agli Enti l'attivazione di specifiche **azioni formative** rivolte ai prescrittori, finalizzate a informare in modo chiaro il cittadino, già al momento della prescrizione, circa la possibilità di essere indirizzato prioritariamente alla valutazione ortottica, esplicitando che, qualora dall'esame emerga unicamente la necessità di correzione refrattiva con lenti, non seguirà automaticamente una visita oculistica, mentre l'invio allo specialista sarà riservato ai soli casi in cui vengano rilevati elementi clinici di sospetto o quadri che richiedano approfondimento medico oculistico.

Progetto Sperimentale per l'implementazione della Teleriabilitazione

In coerenza con gli indirizzi regionali in materia di telemedicina e teleriabilitazione, che riconoscono la teleriabilitazione quale strumento strategico per il rafforzamento della medicina territoriale, della continuità assistenziale e della presa in carico delle persone con patologie croniche, fragilità e bisogni riabilitativi, Regione Lombardia promuove l'avvio di un progetto sperimentale finalizzato alla definizione e all'implementazione di un modello regionale di teleriabilitazione.

Il progetto sarà realizzato dai soggetti del Sistema Socio-sanitario Regionale, con il coordinamento della Direzione Generale Welfare e il coinvolgimento di ATS, ASST, IRCCS pubblici e privati accreditati che operano nell'ambito della riabilitazione e della telemedicina.

La sperimentazione dovrà prevedere la definizione di un modello organizzativo omogeneo a livello regionale, basato sull'integrazione tra valutazione e presa in carico in presenza, attività riabilitative da remoto, monitoraggio continuo nel percorso assistenziale e utilizzo di piattaforme digitali, applicazioni e dispositivi medicali certificati per il supporto al trattamento e al follow-up del paziente.

Nell'ambito della progettualità dovranno essere individuati specifici cluster di pazienti eleggibili, con particolare riferimento ai soggetti affetti da patologie neurologiche, cardiologiche, pneumologiche, muscoloscheletriche, a condizioni di fragilità e alle situazioni nelle quali la teleriabilitazione possa rappresentare un'alternativa efficace o complementare ai tradizionali percorsi assistenziali.

Il progetto dovrà inoltre definire pacchetti assistenziali standardizzati comprendenti prestazioni sincrone e asincrone, attività di monitoraggio, educazione terapeutica, teleassistenza e raccolta strutturata degli esiti clinici e funzionali, nonché una dettagliata analisi dei costi di implementazioni, dei fabbisogni tecnologici e organizzativi e della sostenibilità economica del modello.

La sperimentazione sarà sviluppata su scala territoriale attraverso l'individuazione di enti pilota e dovrà consentire la valutazione dell'impatto della teleriabilitazione in termini di accessibilità ai servizi, continuità delle cure, esiti funzionali, soddisfazione di pazienti e caregiver, riduzione degli accessi impropri alle strutture sanitarie e potenziale contenimento dei ricoveri evitabili.