



Piano operativo regionale



Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina
Sub-investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare



Data 15/05/2023

1. Premesse

La Missione 6 Salute mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- **Componente 1:** Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La *Componente 1* ha l'obiettivo di 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), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

L'investimento è ricompreso nella linea

- M6C1 1.2.1 *“Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”* – sub investimenti

Il decreto interministeriale del 23 gennaio 2023 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 6 marzo 2023 assegna le risorse riconducibili al sub- investimento M6 C1 - 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (ADI)” determinate in euro 2.720.000.000, in qualità di soggetti attuatori come indicato nell'Allegato 1 allegata al decreto.

Il presente Piano Operativo è comprensivo dello specifico Action Plan riferito all'investimento “PNRR M6C11.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE”.

6.2.1 Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina

Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare

Il presente Piano Operativo definisce l'Action Plan di Regione Lombardia per la realizzazione dell'obiettivo previsto dal PNRR legato all'assistenza domiciliare, dettagliando l'implementazione del numero di prese in carico necessarie a raggiungere l'obiettivo stesso come previsto dal Decreto del Ministero della salute pubblicato in GU n. 55 del 6 marzo 2023.

C1 - 1.2.1. Case come primo luogo di cura – Assistenza domiciliare

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

800.000 nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare



TARGET MASSIMO

Definito a livello nazionale

DESCRIZIONE CID

L'investimento ha l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro T2 2026 (unico Target Europeo), almeno 800.000 nuovi pazienti over 65 corrispondente al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all'attuale 5% in media tra le diverse regioni italiane.

REQUISITI CID TARGET M6 C1 6

Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026). Per raggiungere tale obiettivo dovrà essere aumentato di almeno 800 000 unità entro il 2026 il numero di persone di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare. L'assistenza domiciliare integrata è un servizio per persone di tutte le età con una o più malattie croniche o una condizione clinica terminale che richiede un'assistenza sanitaria e sociale professionale continua e altamente specializzata.

Ciascuna Regione contribuisce al target secondo quanto indicato all'interno dell'Allegato 1 del decreto interministeriale 23 gennaio 2023 .

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della salute ha emanato la circolare in data 17 marzo 2023 ai soggetti attuatori
- Il Ministero della salute ha pubblicato in GU n. 55 del 6 marzo 2023 il Decreto di ripartizione delle risorse alle regioni e alle province autonome (DI 23 gennaio 2023).
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 144 del 22 giugno 2022 il DM 23 maggio 2022 n. 77 sul Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale.
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare; perseguendo la Milestone EU di giugno 2022 (M6 C1 4).
- Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021 Atto rep. atti n. 151/2021 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".

- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 298 del 22 dicembre 2022 il DM 30 settembre 2022 sulle Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle linee d'indirizzo per i servizi di telemedicina.
- L.R. 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;
- 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;
- DGR Regione Lombardia XI/6867/2022 "Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022 recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal DM 29 aprile 2022 di approvazione delle Linee Guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. 22/2021", in particolare prevedendo:
 - l'approvazione dei nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento delle cure domiciliari in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021 e la regolamentazione del processo di riclassificazione dell'accREDITamento;
 - l'estensione dell'erogazione diretta dell'ADI nelle ASST;
 - l'adozione dei nuovi percorsi assistenziali e livelli di ADI in coerenza con i livelli di intensità assistenziale previsti dai LEA del 2017;
 - l'adozione della telemedicina nella forma della Televisita e della Teleriabilitazione;
- DGR XI/7592/2022 attuazione del dm 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- DGR XI/7758/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";

OBIETTIVI REGIONALI






TARGET	Incrementale: 133.839
REGIONALE	Assoluto: 226.390

IMPORTO ASSEGNATO RRF	Euro 488.676.472
-----------------------	-------------------------

IMPORTO ALTRE FONTI (DL 34/2020 – All.1 DI 23 maggio 2023	Euro 268.548.944
---	-------------------------

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare	T2 2022	
Target	Trasmissione del Piano Operativo	18 aprile 2023	
Target	Trasmissione della delibera di adozione del Piano Operativo	15 maggio 2023	
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione ADI	T2 2023	
Target	Trasmissione dell'atto con cui si attiva/adequa il sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari ai sensi dell'Intesa CSR del 4 agosto 2021	T2 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte): numero incrementale anno 2022 pari a 41.704 ; numero assoluto 2022 pari a 134.255 (baseline 2019+incrementali)	T1 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte) numero incrementale anno 2023 pari a 41.322 ; numero assoluto 2023 pari a 175.577 (baseline 2019+incrementali)	T1 2024	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte) numero incrementale anno 2024 pari a 41.241 ; numero assoluto 2024 pari a 216.818 (baseline 2019+incrementali)	T1 2025	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (quarta parte) numero incrementale anno 2025 pari a 9.572; numero assoluto 2025 pari a 226.390 (baseline 2019+incrementali)	T1 2026	

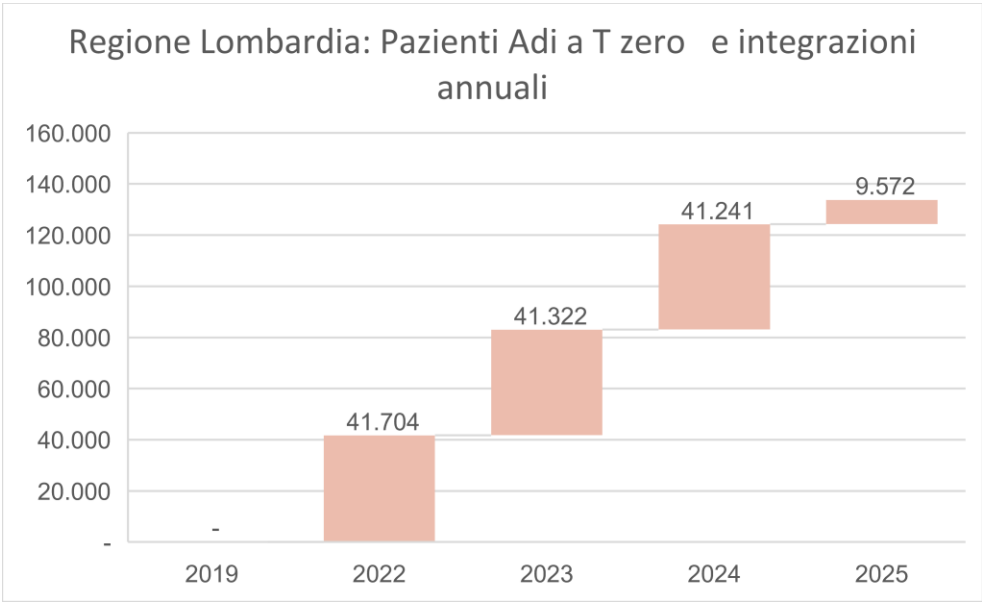
L'obiettivo prevede quindi per Regione Lombardia:

- un incremento netto pari a 133.839 assistiti over 65 anni alla data del 31/12/2025 rispetto alla baseline 2019 di 92.151 prese in carico, per un totale complessivo pari a 226.390 assistiti over 65 anni al 31.12.2025;
- risorse complessive al 31/12/2025 pari a euro 264.724.518, di cui per euro 67.137.326 a valere sulle risorse di cui ai commi 4 e 5 (parziale) dell'art. 1 del DL 34/2020 e per euro 197.587.192 a valere sulle risorse del PNRR.

Regione ha provveduto al riparto degli obiettivi legati ai target intermedi e finale sui territori delle singole ASST a seguito della pubblicazione sulla G.U. del 55 del 6 marzo 2023 del Decreto del 23 gennaio 2023 del MDS di concerto con il MEF, calcolati applicando i medesimi criteri previsti dal decreto. Eventuali rimodulazioni dei target per ASST potranno essere disposte in funzione degli esiti del monitoraggio nel corso dell'attuazione del Programma.

Target intermedi e finali assegnati a Regione Lombardia in relazione all'obiettivo di Investimento Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare

BASELINE N. PRESE IN CARICO IN ADI OVER 65 ANNI 2019	DESCRIZIONE DEI TARGET	2022		2023		2024		2025		TOTALI COMPLESSIVI
		41.704,00	134.255,00	83.026,00	175.577,00	124.267,00	216.818,00	133.839,00	226.390,00	
			92.551,00		134.255,00		175.577,00		216.818,00	
			41.704,00		41.322,00		41.241,00		9.572,00	
92.551,00	TOTALI ANNUALI INCREMENTALI									
	DI CUI N. PRESE IN CARICO DA MANTENERE									
	DI CUI N. PRESE IN CARICO DA INCREMENTARE PER ANNUALITA' DI PIANO									



Quadro delle Risorse di PNRR e DL 34/2020 per l'attuazione dell'obiettivo di Investimento Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare

ANNUALITA' DEL PROGRAMMA	2022			2023			2024			2025		
	DL 34	PNRR	DL 34+ PNRR	DL 34	PNRR	DL 34+PNRR	DL 34	PNRR	DL 34+ PNRR	DL 34	PNRR	DL 34+PNRR
VOLUME DI RISORSE EX DL 34 E PNRR	67.137.326	15.350.381	82.487.707	67.137.326	97.082.557	164.219.883	67.137.326	178.656.342	245.793.668	67.137.326	197.587.192	264.724.518

Con decreto n. 5602 del 14/04/2023 del Segretario Generale Regione Lombardia ha nominato il Referente Unico Regionale per l'Obiettivo di Investimento del presente Programma PNRR M6C1I1.2.1 Assistenza Domiciliare.

Il Referente Unico Regionale con proprio decreto n. 5702 del 18/04/2023 ha provveduto:

- all'individuazione del dirigente della UO Rete Territoriale della DG Welfare quale referente operativo per la rendicontazione dell'obiettivo all'interno della piattaforma Regis secondo le indicazioni che verranno impartite dal livello nazionale;
- a delegare le ATS e le ASST di cui alla L.R. 33/2009 da ultimo modificata con L.R. 22/2021, per l'attuazione a livello territoriale dell'obiettivo di investimento PNRR M6C1I1.2.1 Assistenza Domiciliare.

Le ATS e le ASST, con propri provvedimenti trasmessi agli atti della DG Welfare di Regione Lombardia, hanno provveduto a nominare i responsabili di progetto con specifico riferimento alla competenza a liquidare la spesa generata sulle risorse del programma. Le ATS e le ASST procederanno quindi ad esercitare la delega conferita puntando a garantire l'attuazione dell'obiettivo di investimento PNRR M6C1I1.2.1 Assistenza Domiciliare attraverso l'attivazione di un modello organizzativo funzionale a generare l'implementazione del numero di prese in carico in assistenza domiciliare, mediante la piena finalizzazione delle risorse di cui ai commi 4 e 5 del DL 34/2020, di quelle legate all'attivazione delle Unità di Continuità Assistenziale nell'ambito delle Case di Comunità, di quelle dirette alla medicina generale nell'ambito del progetto di sorveglianza domiciliare in corso di approvazione, in una logica di progressiva sinergia e integrazione con la medicina generale e con la rete degli enti gestori accreditati per le cure domiciliari comprese le cure palliative domiciliari, in attuazione del quadro normativo di riferimento costituito dalle seguenti delibere di Giunta:

- DGR XI/6867/2022 "Determinazioni in ordine all'Assistenza Domiciliare Integrata in attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022 recante "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal DM 29 aprile 2022 di approvazione delle Linee Guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. 22/2021"
- DGR XI/7592/2022 attuazione del dm 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- DGR XI/7758/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";

Gantt	2023	2024	2025	2026
AZIONE 1: Adozione della DGR annuale di approvazione del piano di riparto tra le ATS delle risorse di PNRR destinate a concorrere al raggiungimento dei target intermedi e finale del PNRR legati al numero complessivo di prese in carico in assistenza domiciliare di persone over 65 anni in condizione di non autosufficienza attraverso l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da soggetti pubblici e privati accreditati per le cure domiciliari ai sensi della DGR XI/6867/2022 di attuazione dell'Intesa del 4 agosto 2021 e di soggetti pubblici e privati accreditati per le cure palliative domiciliari.	X	X	X	
AZIONE 2: Adozione della DGR annuale di riparto tra le ASST delle risorse di PNRR da destinare all'acquisto dei beni e dei servizi necessari all'implementazione del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone anziane in condizione di cronicità e	X	X	X	

fragilità e/o non autosufficienza ai fini del concorso agli obiettivi dei target intermedi e finale di PNRR.				
AZIONE 3: Adozione della DGR annuale di approvazione del piano di riparto tra le ATS delle risorse di PNRR destinate a concorrere al raggiungimento dei target intermedi e finale del PNRR per l'attuazione del progetto di sorveglianza domiciliare a favore di persone over 65 anni in condizione di cronicità coinvolgendo gli studi dei MMG quali spoke delle Case di Comunità delle ASST per l'erogazione di assistenza domiciliare programmata attraverso il personale infermieristico di studio e gli IFeC delle Case di Comunità, secondo una programmazione di volumi di prese in carico condivisa tra AFT/ATS/ASST.	X	X	X	
AZIONE 4: Sviluppo di Dashboard declinate per ATS e ASST per il monitoraggio puntuale dell'avanzamento di RL nell'attuazione dei target intermedi e finali legati all'obiettivo di investimento;	X			
AZIONE 5: Monitoraggio condiviso con ATS/ASST/MMG dei dati della Dashboard, anche al fine dell'individuazione di eventuali azioni correttive.	X	X	X	X
AZIONE 5: Coinvolgimento delle ATS/ASST nel processo di completamento del passaggio della gestione delle cure domiciliari, comprese quelle erogate dal MMG, su SGDT (Sistema Digitale di Gestione del Territorio) costituente la piattaforma generale per la gestione delle attività territoriali nelle case di Comunità, nel quadro degli indirizzi del DM 77/2022 sulla nuova sanità territoriale.	X	X	X	X

SPECIFICITÀ REGIONALI PER INVESTIMENTO

L'azione n. 1

Regione Lombardia ha provveduto nel corso del 2022 a garantire l'attuazione della condizionalità riferita all'approvazione dell'atto di recepimento e attuazione dell'Intesa del 4/08/2021 recante i requisiti definiti a livello nazionale per l'esercizio e l'accreditamento delle cure domiciliari ai sensi del DPCM 2017 sui LEA:

- avviando il processo di riclassificazione dell'accreditamento da parte degli enti gestori di cure domiciliare sul proprio territorio, processo ad oggi quasi completato, attraverso l'accreditamento di circa 200 UC-DOM (unità d'offerta di cure domiciliari);
- prevedendo in capo a 25 ASST la funzione di garantire la valutazione di primo (scheda triage) e secondo livello (VAOR) ai fini dell'attivazione delle cure domiciliari nonché l'erogazione diretta di ADI tenuto conto della libera scelta dell'ente gestore da parte della famiglia.

Azione 1:

Nell'ambito dei distretti di ASST concorrono quindi al traguardo del target del PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - le ATS attraverso la contrattualizzazione della rete delle unità d'offerta pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari nel quadro di quanto previsto dalle delibere di Giunta sopra richiamate e di soggetti pubblici e privati accreditati per le cure palliative domiciliari.

La programmazione regionale per l'attuazione degli obiettivi intermedi e finali del PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare si sviluppa pertanto attraverso l'implementazione di tutti i livelli di Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA), dal CIA base alle cure palliative domiciliari, secondo un processo che, entro il quadro degli indirizzi di sviluppo della nuova sanità territoriale definiti dal DM 77/2022, è diretto a distribuire il carico assistenziale domiciliare secondo percorsi appropriati che punta a produrre il miglioramento degli esiti intermedi di salute della popolazione in condizione di cronicità

e fragilità, e così a ridurre il carico assistenziale legato all'età sul SSR. Si riporta nella tabella di seguito la declinazione dei percorsi delle cure domiciliari previsti nella DGR XI/6867/2022:

CURE DOMICILIARI	Accessi mese/GEA	CIA	CLASSIFICAZIONE LEA	SISTEMA DI REMUNERAZIONE	MODALITA' DI ATTIVAZIONE	ATTORI ATTIVAZIONE
PRELIEVO	<=4	<0,14	CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
PRESTAZIONALE	<=4	<0,14	CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
GESTIONE ALVO	<=4	<0,14	Percorso di CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
GESTIONE CATETERE VESCICALE	<=4	<0,14	Percorso di CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
GESTIONE STOMIE	<=4	<0,14	Percorso di CD di base (cia <0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LESIONI A	8	0,27	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LESIONI B	12	0,4	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LESIONI C	16	0,53	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA A	6	0,2	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA B	8	0,27	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA C	10	0,33	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
FISIOTERAPIA D	12	0,4	Percorso di CD integrate (cia >=0,14)	Ad accesso	VMD 1° LIV.TRIAGE <=7	MMG/ASST
LIV I	5<=GEA<=9	0,14<CIA<=0,30	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV II	10<=GEA<=15	0,31<CIA<=0,5	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV IIIA	16<=GEA<=19	0,51<CIA<=0,65	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV IIIB	20<=GEA<=25	0,66<CIA<=0,85	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
LIV IIIC	26<=GEA<=30	0,86<CIA<1	adi integrata (>=0,14)	A giornata di cura	VMD 2° LIV	MMG/ASST
ALTA INTENSITA'	>=30	1	adi integrata (>=0,14)	Ad accesso	VMD 2° LIV	MMG/ASST

Concorrono al traguardo del target del PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, le ASST attraverso:

- l'attivazione della rete delle unità d'offerta pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari nel quadro di quanto previsto dalle delibere di Giunta sopra richiamate, all'esito della valutazione multidimensionale di primo (triage) e/o secondo (VAOR) livello, nel rispetto della libera scelta dell'ente gestore da parte della famiglia; l'attivazione avviene nell'ambito dell'elenco degli enti gestori accreditati e a contratto con ATS sui singoli distretti;
- la partecipazione attiva al progetto di sorveglianza domiciliare in corso di approvazione a livello regionale da erogare a favore delle persone over 65 anni in condizione di cronicità che faticano a raggiungere l'ambulatorio del MMG e che richiedono un monitoraggio costante, da attuarsi attraverso l'integrazione del MMG, il proprio personale di studio, gli IFeC e le UCA. Il progetto coinvolge quindi i MMG con il loro personale di studio, gli IFeC e le UCA nell'ambito e in allineamento al modello organizzativo delle sedi hub e spoke delle Case di Comunità costituenti articolazioni organizzative incardinate nelle ASST titolari di accreditamento ai sensi dell'intesa del 4 agosto 2021, nel quadro di quanto previsto dalle DGR XI/6867/2022, della DGR XI/7592/2022 e della DGR XI/7758/2022.

Azione 2:

Azione 3:

Nelle more dello sviluppo di sistemi strutturati e univoci di misurazione e stratificazione della popolazione entro il quadro normativo di riferimento, ai fini dell'implementazione del numero di prese in carico di persone over 65 anni in funzione del concorso al raggiungimento degli obiettivi target intermedi e finale del PNRR relativamente all'attuazione della Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, è in corso di avvio a livello regionale un progetto di sorveglianza domiciliare a favore di persone anziane in condizione di cronicità che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio del MMG/CdC e che richiedono un monitoraggio costante. Tale modello è sviluppato nell'ambito del modello organizzativo costituito dalle sedi hub e spoke delle CdC, coincidenti con le sedi delle CdC e con quelle degli ambulatori dei MMG/PLS operanti anche attraverso il proprio personale di studio, nel quadro del nuovo modello di sanità territoriale definito con L.R. 22/2021 in attuazione del PNRR e in conformità al DM 77/2022 recepito in Lombardia con DGR XI/7592/2022. Le DDGRR XI/7592/2022 e XI/7758/2022, entro la cornice della DGR XI/6867/2022, prevedono infatti da un lato i target intermedi e finali dell'obiettivo di PNRR legati al numero di prese in carico di persone over 65 anni in cure domiciliari e, dall'altro, quale driver per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo, l'avvio di uno specifico percorso di collaborazione tra Case della Comunità e IFeC e MMG/PLS – operanti anche attraverso il loro personale di studio – per la gestione proattiva delle persone con malattia cronica, che non sono già seguite da servizi domiciliari e che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio. L'obiettivo è la presa in carico anticipata di situazioni che, se non seguite al domicilio, potrebbero far accesso in modo inappropriato al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero. Si

intende pertanto, nel quadro dell'obiettivo di PNRR, implementare a livello regionale il progetto di attivazione di un modello di sorveglianza al domicilio del paziente cronico e fragile, con l'obiettivo di raggiungere il massimo numero di pazienti rispondenti a tali caratteristiche.

Lo sviluppo del modello prevede due possibili percorsi di sorveglianza domiciliare:

- sorveglianza domiciliare con attivazione e intervento dei MMG, anche attraverso il proprio personale di studio, nell'ambito della programmazione distrettuale dei volumi di preso in carico definiti tenendo conto dell'obiettivo di PNRR;
- sorveglianza domiciliare da parte del MMG con gli IFeC presenti nelle Case della Comunità, su attivazione o comunque d'intesa con il MMG del paziente, nell'ambito della programmazione distrettuale dei volumi di preso in carico definiti tenuto conto dell'obiettivo di PNRR;

Il modello ha come obiettivo:

- la gestione di pazienti a bassa complessiva assistenziale (CIA<0,14);
- la presa in carico di pazienti con bisogni sanitari e sociosanitari, che hanno difficoltà ad accedere all'ambulatorio del MMG.

L'attività prevista rientra pertanto nelle cure domiciliari di base, erogate dal MMG, anche attraverso personale infermieristico proprio e delle CdC, nella forma dell'assistenza domiciliare programmata. Il servizio garantisce una presa in carico in sorveglianza di pazienti cronici più fragili focalizzata sull'aspetto educativo e di addestramento, in un'ottica di monitoraggio continuativo.

L'accesso al percorso sopra descritto è riservato a

Pazienti cronici,

- in particolare condizione di fragilità
- per i quali, oltre alla difficoltà di raggiungere l'ambulatorio, risulta necessario un monitoraggio costante.

Le singole ASST, raccordandosi con le ATS, procedono quindi, per il tramite dei rispettivi Direttori sociosanitari e i Direttori di distretto, a garantire lo sviluppo di programmi di presa in carico a livello distrettuale condivisi con gli MMG delle AFT del territorio di riferimento.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **L.R. 30 agosto 2008 n. 1** "Legge regionale statutaria";
- **L.R. 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;
- **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;
- **DGR XI/6867/2022** "Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal dm 77 del 23 maggio 2022 recante "modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal dm 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con l.r. 22/2021;
- **DGR XI/7592/2022** attuazione del dm 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- **DGR XI/7758/2022** "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023";

DO NO SIGNIFICANT HARM

Il principio "non arrecare un danno significativo" si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal. Il Regolamento individua i criteri per determinare come ogni attività economica contribuisca in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema, senza arrecare danno a nessuno dei seguenti obiettivi ambientali:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine;
- transizione verso l'economia circolare, con riferimento anche a riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

Tutte le misure inserite nel PNRR, che siano investimenti o riforme, devono essere conformi al principio DNSH ed è compito degli Stati membri (art. 25 del Regolamento (UE) 2021/241) dimostrare il rispetto di tale principio. Ai fini di agevolare gli Stati membri nella valutazione e presentazione del principio DNSH nei loro piani nazionali, a febbraio 2021, la Commissione ha pubblicato delle linee guida con gli orientamenti tecnici a cui fare riferimento.

La Regione/P.A., nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni tecniche riferite all'attuazione del principio di "non arrecare danno significativo" (cd. DNSH) secondo le indicazioni fornite attraverso le circolari del Ministero dell'economia e delle finanze.
