

Allegato A1)

SCHEDA PROGETTO 1

OBIETTIVI DEL PSN ANNO 2022

Accordo di cui all' Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano DEL 21 DICEMBRE 2022 -Repertorio Atti n. 281/CSR del 21 dicembre 2022.

1	LINEA PROGETTUALE	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'emergenza COVID 19
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Processo di riqualificazione dell'assistenza domiciliare in Regione Lombardia per il 2022
	AREA DI INTERVENTO	Cronicità e integrazione ospedale territorio

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO		
	LOMBARDIA-DG WELFARE	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Clara Sabatini
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente U.O. Rete Territoriale DG Welfare
		<i>Recapiti telefonici</i>	02676520404
		<i>e- mail</i>	clara_sabatini@regione.lombardia.it

3	RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - MODALITÀ DI REPERIMENTO RISORSE		
	Finanziamento	Riferimento (Delibera, atto ecc.)	Importo
	○ <i>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN</i>	<i>DGR XI/7758/2022 e DGR XI/6867/2022</i>	87.214.289
	○ <i>Eventuali Risorse regionali</i>		

4	ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
	<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
	○ Costi per la formazione		
	○ Costi gestione progetto	87.214.289	
	○ Costi		

○	Costi		
---	-------	--	--

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
	RISORSE NECESSARIE	N. RISORSE	NOTE
5	○ Disponibili	Valorizzazione delle risorse umane della rete territoriale e ospedaliera	
	○ Da acquisire		

6	ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO <i>se pertinente riportare dati epidemiologici, di attività, ecc.</i>	<p>La popolazione lombarda, che nel corso del 2020 ha subito una importante diminuzione a causa della pandemia, ha ripreso, seppur di poco, la tendenza di crescita degli ultimi anni dovuto ad un saldo migratorio positivo. Continua infatti ad essere negativo, come a livello nazionale, il saldo naturale, ossia il bilancio tra morti e nati, in parte per un eccesso di mortalità peculiare del 2015 e nel 2020, ma anche per un indice di fecondità basso da anni. L' invecchiamento, simile a quello italiano, cresce e contestualmente cresce il carico assistenziale. Ad oggi si attesta intorno ai 2,3 milioni la popolazione ultra 65enne in Lombardia (22.9% della popolazione regionale), con un aumento al ritmo di 40-50 mila soggetti l'anno.</p> <p>Il cambiamento in atto nella struttura demografica regionale va letto sia considerando l' indice di vecchiaia, ma anche e soprattutto l' indice di dipendenza degli anziani, che misura quanti anziani over 65 ci sono ogni 100 adulti in età lavorativa (15- 64 anni) e l'indice di dipendenza strutturale, dato dal rapporto tra i cittadini appartenenti a fasce d' età considerate non autonome/attive (≤ 14 anni, ≥ 65 anni) e i cittadini in età attiva tra i 15 e 64 anni, in Lombardia è simile a quello nazionale.</p> <p>Analizzando gli andamenti dei tre indicatori è possibile prevedere come nei prossimi decenni si assisterà ad un ulteriore aumento del peso relativo ed assoluto della popolazione anziana dovuto sia all'aumento della speranza di vita (non solo alla nascita, ma anche alle età avanzate), sia allo "slittamento verso l'alto" (ossia all'invecchiamento) delle coorti assai numerose che, oggi, si trovano nelle classi di età centrali. In tale contesto si assisterà sempre di più all'aumento di cittadini portatori di patologie croniche, ma anche ad un aumento della</p>
---	--	--

		<p>numerosità di anziani fragili e/o non autosufficienti che presentano bisogni sempre più complessi. nel corso degli anni mentre aumentano gli over 65 e gli over 85, si riducono i soggetti in condizione attiva (15-64 anni) o formativa (< 15 anni).</p> <p>Il quadro sopra descritto mette in luce le rilevanti modifiche della struttura della popolazione lombarda che, secondo le stime ISTAT, produrranno anche negli anni a venire un inesorabile e progressivo invecchiamento per effetto dell'allungamento della speranza di vita e ulteriori dinamiche che impoveriscono la popolazione, quali ad esempio la denatalità che erode la consistenza quantitativa delle nuove generazioni.</p>
--	--	--

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

7	DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
		01/01/2022	31/12/2022	no

8	OBIETTIVO GENERALE	Diffondere modelli di presa in carico fondati su valutazione e percorsi decisionali condivisi nei vari setting assistenziali che tengano conto dei bisogni legati alla cronicità
---	---------------------------	--

9	OBIETTIVI SPECIFICI	<ol style="list-style-type: none"> 1°. Obiettivo: Potenziamento del sistema d'offerta e del modello di presa in carico nel setting domiciliare 2°. Obiettivo: Favorire il raccordo ospedale territorio, attraverso processi codificati (es. dimissioni protette) 3°. Obiettivo: Fare del domicilio un luogo dove fare prevenzione della cronicità 4°. Obiettivo: Costruire una rete di attori territoriali in grado di prevenire il ricorso inappropriato ai PS e all'ospedale
---	----------------------------	--

10	RISULTATI ATTESI	
	A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	processo di riclassificazione dell'accREDITAMENTO da parte degli enti gestori di cure domiciliare su tutto il territorio

		regionale in allineamento dall'Intesa del 4/08/21 ed avvio del sistema di gestione delle C.DOM con 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
	A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Uso più appropriato del setting ospedaliero, riduzione delle liste d'attesa,

	PUNTI DI FORZA	
	Indicare i punti di <i>forza</i>	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione
11	<p>Modulazione dei profili delle risposte assistenziali al domicilio in base al bisogno</p> <p>Vantaggi dei servizi di prossimità (il domicilio) in termini di capacità di fare prevenzione</p> <p>Il nuovo sistema di classificazione delle prestazioni domiciliari consente di armonizzare le diverse prassi valutative ed erogative</p>	<p>Individuazione di pacchetti di servizi domiciliari standard con relativi protocolli assistenziali</p> <p>Previsione dell'apertura di sedi operative di C-Dom capillari sul territorio</p> <p>La classificazione si fonda su algoritmi oggettivi</p>

	PUNTI DI DEBOLEZZA	
	Indicare i punti di <i>debolezza</i>	Indicare le strategie/azioni per la riduzione
12	<p>La previsione dell'accreditamento quali gestori di ADI/C-dom di tutte le ASST presuppone la disponibilità di personale di difficile reperimento nella situazione contingente</p> <p>Esigenza di gestione della continuità assistenziale per evitare che la riclassificazione delle strutture e degli ospiti interrompa i servizi</p>	<p>Definizione di tempistiche di implementazione che tengano conto della necessaria gradualità</p> <p>Definizione di regole e tempistiche di transizione dal vecchio al nuovo sistema</p>

DIAGRAMMA DI GANT												
Descrizioni delle azioni relative a ogni fase	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentazione istanze di riclassificazione											x	x
Analisi dei costi per la definizione del sistema tariffario	x	x	x	x	x	x						
Adeguamento sistemi informativi al processo di riclassificazione degli ospiti								x	x	x	x	x

Organizzazione tavoli di confronto con gli interlocutori per illustrare e accompagnare l'impatto della riforma					X	X							
Potenziamento del sistema d'offerta e del modello di presa in carico nel setting domiciliare													X

DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO			
Fase	Azioni	Breve descrizione dei contenuti	Indicatori di verifica
13 Potenziamento del sistema d'offerta e del modello di presa in carico nel setting domiciliare	Avvio iter di riclassificazione dell'accREDITamento da parte degli enti gestori di cure domiciliari	I gestori storici devono ottenere l'accREDITamento ai sensi dei rinnovati criteri nazionali	Numero di operatori riclassificati
	Definizione di strumenti per la valutazione di pazienti per interventi di natura mono o multiprofessionali	Tutti i pazienti già in carico all'ADI dovranno essere rivalutati e classificati nelle nuove categorie di assistenza previste dalla riforma	Numero di pazienti riclassificati secondo i profili della DGR 6867/2022

TRASFERIBILITA'	
<i>Indicare: a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito</i>	
14	<p>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</p> <p>Tavoli tecnici di confronto tra regioni per le cure domiciliari</p>
	<p>Progetto o parte del progetto che può essere trasferita</p> <p>Sistema di classificazione delle prestazioni domiciliari Sistema di remunerazione delle prestazioni domiciliari Modello per la valutazione multidimensionale del bisogno Procedure per l'accREDITamento</p>