



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 717

Seduta del 24/07/2023

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

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA REGOLAMENTAZIONE DELLE AZIONI DEFINITE A LIVELLO REGIONALE PER IL CONCORSO ALL'ATTUAZIONE DELL'OBIETTIVO DI INVESTIMENTO PREVISTO DAL PNRR ALLA MISSIONE 6 COMPONENTE 1 - SUB-INVESTIMENTO M6C1 1.2.1: "CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)" ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DIRETTA DI CURE DOMICILIARI NELL'AMBITO DELLE CDC DELLE ASST E ATTRAVERSO IL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE ATTIVATO NELL'AMBITO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO INDIVIDUATO IN ALLINEAMENTO AL DM 77 E FONDATA SUL RACCORDO TRA CDC, ATTRAVERSO IFEC E UCA E GLI AMBULATORI DEI MMG OPERANTI, ANCHE ATTRAVERSO IL PROPRIO PERSONALE DI STUDIO

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

I Dirigenti Rosetta Gagliardo Giovanni Delgrossi

Paola Palmieri

Micaela Nastasi

L'atto si compone di 31 pagine

di cui 16 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

RICHIAMATA la seguente normativa nazionale:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”*;
- D.P.C.M. 14/2/2001 recante *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”* e D.P.C.M. 29/11/2001 recante la Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza recepito con L. 289/2002, art 54;
- Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *“Patto per la Salute per gli anni 2014-2016”*, all'articolo 5 (Assistenza territoriale) e all'articolo 6 (Assistenza sociosanitaria);
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, sul documento *“Piano nazionale della cronicità”* (Rep. Atti n. 160/CSR), di cui all'articolo 5, comma 21, del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- D.P.C.M. 12/01/2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- Intesa adottata il 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il *“Patto per la Salute 2019-2021”* (Rep. Atti n. 209/CSR) e in particolare la scheda 8 che prevede, nell'ambito dell'assistenza territoriale, la necessità di promuovere un forte impulso e un investimento prioritario sull'assistenza domiciliare;
- Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, che ha fatto riferimento alla figura dell'infermiere di famiglia o di comunità prevedendo, nelle sezioni sulla visione ed i principi e sulla efficacia degli interventi ed efficienza del modello organizzativo, che: *“per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come a esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro”;

- Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 25/05/22, recante «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;
- Decreto del MDS e del MEF del 15 settembre 2021 di istituzione dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza a titolarità del Ministero della salute;
- Atto n. 151/CSR del 4 agosto 2021 con cui è stata sancita l'intesa nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento “Aspetti normativi e criteri di riferimento per il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure domiciliari (Allegato A)”;
- sulla “Proposta di requisiti di autorizzazione per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato B)”;
- sulla “Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)”, nelle versioni diramate il 27 luglio 2021, parti integranti del presente Atto;
- Accordo stipulato in data 31 dicembre 2021, ai sensi dell'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dal Ministero della salute – Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), per la realizzazione degli investimenti della Component 1 della Missione 25/05/22, 6 del PNRR, nell'ambito del quale AGENAS, garantisce il supporto tecnico operativo, tra l'altro, per l'investimento M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»;
- l'investimento del PNRR M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina» e, in particolare, la milestone EU M6C1-4 che prevede entro il Q2 2022 la «Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»;
- Intesa sul documento “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali” Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2010 – Intesa sul documento “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali”;
- Accordo ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.Lgs 28/8/1997, n. 281, sul documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina” Rep. Atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie" Rep. Atti n. 231/CSR del 18 novembre 2021;
- Decreto 29 aprile 2022 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;
- il DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;
- il Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023;

VISTE le seguenti leggi regionali:

- 30 agosto 2008 n. 1 "Legge regionale statutaria";
- 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;

RICHIAMATI i seguenti documenti di programmazione regionale:

- DCR 17 novembre 2010, IX/88 di approvazione del "Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014", la cui validità è stata prorogata dalla D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 fino all'approvazione di un nuovo Piano;
- DCR XII/42/2023 di approvazione del "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura";
- DGR XI/5872/2022 "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio";
- 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 programmatoria 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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 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”;
 - la DGR XII/430 del 12/06/2023 recante “PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione Piano Operativo Regionale”;

DATO ATTO che l'obiettivo di investimento previsto dal PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)», prevede che *“in linea con le raccomandazioni della Commissione Europea del 2019, il potenziamento dei servizi domiciliari è un obiettivo fondamentale. L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni. L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti”*;

DATO ATTO che con Decreto n. 5602 del 14/04/2023 del Segretario Generale recante “PNRR Missione 6 componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)». Individuazione del referente unico regionale” è stato nominato quale referente unico regionale (Referente Unico Regionale) il Dr. Giovanni Pavesi, Direttore Generale pro-tempore della DG Welfare, incaricato di vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni assunti in relazione alla Missione 6 componente 1 sub-investimento m6c1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI);

DATO ATTO che in attuazione della nota del 17.03.2023 dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR si è proceduto , ai sensi dell'art.2, comma 2, del decreto, *“le regioni e province autonome, in quanto soggetti attuatori, richiedono il codice unico di progetto (CUP), accedendo alla sezione anagrafica – strumento attuativo del sistema CUP, per gli interventi sotto la voce: “PNRR M6C11.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE” allo stacco del CUP attraverso la piattaforma del DIPE in relazione all'obiettivo di investimento in oggetto e che il*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

codice di CUP è il n. E89G21000020006;

DATO ATTO che con DDG n. 5702 del 18/04/2023 il Referente Unico Regionale ha delegato le ATS e le ASST per l'attuazione a livello territoriale dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)», da perseguire nel quadro dei sotto obiettivi intermedi e finali declinati sui singoli territori di ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 con riferimento alle relative specifiche azioni, da perseguire quindi mediante il concorso di tutta la rete d'offerta delle cure domiciliari, compresa quella erogata in regime di RSA aperta, e delle cure palliative domiciliari nonché attraverso il progetto di sorveglianza domiciliare da realizzarsi attraverso il raccordo a livello distrettuale dell'attività dei MMG e quella degli IFeC di cui al presente atto;

DATO ATTO altresì che nell'ambito del DDG n. 5702 del 18/04/2023 di cui al punto precedente si specifica che le ATS e le ASST esercitano la delega loro conferita attraverso la piena applicazione del quadro normativo di riferimento, come di seguito richiamato e ulteriormente precisato:

- 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 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 in una logica di prevenzione che punta a produrre il miglioramento degli esiti intermedi di salute della popolazione in condizione di cronicità e fragilità, così riducendo il carico assistenziale legato all'età sul SSR;
- l'attivazione della rete delle unità d'offerta pubbliche e private accreditate a contratto per l'erogazione di cure domiciliari C-DOM avviene all'esito della valutazione multidimensionale di primo (triage) e/o secondo livello (Interrai Home Care) nel quadro di quanto previsto con DGR XI/6867/2022 nell'ambito dell'elenco degli enti gestori accreditati e a contratto con ATS sui singoli distretti, garantendo in ASST la separazione tra funzione di valutazione e funzione erogativa e il pieno rispetto della libera scelta dell'ente gestore da parte della famiglia;
- la partecipazione attiva al progetto di sorveglianza domiciliare da erogarsi a favore delle persone over 65 anni in condizione di cronicità che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio del MMG e che richiedono un



Regione Lombardia

LA GIUNTA

monitoraggio costante, da attuarsi attraverso l'integrazione del MMG – anche attraverso il proprio personale di studio - gli IFeC e le UCA, è attuato nell'ambito e in allineamento al modello organizzativo delle sedi hub e spoke delle Case di Comunità costituenti articolazioni organizzative incardinate nelle ASST già accreditate o in corso di accreditamento ai sensi dell'intesa del 4 agosto 2021, nel quadro di quanto previsto dall'ACN e degli AIR della medicina generale e dalle DGR XI/6867/2022, DGR XI/7592/2022 e DGR XI/7758/2022;

CONSIDERATO infatti che la DGR XI/7592/2022 e la DGR XI/7758/2022 hanno previsto:

- un percorso di collaborazione tra Case della Comunità/IFeC e MMG/PLS – anche attraverso il loro personale di studio - per la gestione proattiva delle persone con malattia cronica, che non sono già seguite da servizi domiciliari, con l'obiettivo della presa in carico anticipata di situazioni che, se non seguite al domicilio, sono a rischio più elevato di utilizzo inappropriato dei servizi sanitari del Pronto Soccorso o del ricovero in ospedale;
- il raccordo tra Case della Comunità/IFeC e MMG/PLS – anche attraverso il loro personale di studio è funzionale a concorrere all'obiettivo di lavorare per il miglioramento degli esiti intermedi di salute prioritariamente della popolazione anziana in condizione di cronicità, così rafforzando il processo di prevenzione sul territorio e l'utilizzo appropriato dei setting ospedalieri e territoriali;

RILEVATO infatti che nel corso del 2021 e 2022, sul territorio di ATS Brianza è stata portata avanti da un gruppo di MMG una attività di sorveglianza domiciliare a favore delle persone anziane in condizione di cronicità e che tale sperimentazione ha confermato la validità dell'attività di affiancamento dell'infermiere di studio nella sorveglianza dei pazienti con accessi programmati al domicilio, con l'utilizzo di una scheda di follow up per la rilevazione dei parametri definiti ed una successiva valutazione del medico sugli interventi attivati;

RICHIAMATA la DGR XII/430 del 12/06/2023 recante “PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione Piano Operativo Regionale” che prevede tra le azioni dirette a concorrere ai target dell'obiettivo di investimento in oggetto l'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale stipulato in data 28.04.2022 nella parte in cui prevede che:

- le AFT sono forme organizzative mono professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda;
- i medici del ruolo unico di assistenza primaria contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa, ed in particolare operano per contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con le strutture territoriali di riferimento e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali di cui alla all'articolo 3-quater, comma 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti negli Accordi Integrativi Regionali, costituisce un elemento per l'erogazione delle parti variabili del trattamento economico dei medici componenti la stessa AFT;
- il referente di AFT si occupa, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza;

EVIDENZIATO che l'AIR MMG 2023 prevede che:

- le AFT costituiscono il tessuto organizzativo nel quale i medici del ruolo unico di assistenza primaria creano, se possibili, le condizioni funzionali per attuare lo sviluppo dell'assistenza primaria in riferimento a obiettivi definiti e condivisi;
- le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali;
- tutti i medici dell'AFT contribuiscono in proprio o per delega sulla base di progettualità condivise all'espletamento di diverse attività nell'ambito di riferimento e quando possibile nel contesto della CdC o di forme associative avanzate e che, a titolo di esempio, possono essere, tra l'altro:
 - vaccinazioni domiciliari;
 - *promozione della salute* e counseling;
 - attivazione ADI, sulla base di percorsi definiti a livello aziendale: nell'ambito della presa in carico del paziente cronico è compito del medico di ruolo unico, valutare il bisogno assistenziale dell'assistito, utilizzando la scala rapida del triage, di cui alla DGR 6867/2022, per poi o attivare direttamente i profili più semplici e/o prestazionali, con invio diretto ad ASST secondo specifiche procedure definite dalla DG



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Welfare; o segnalare la necessità di valutazione multidimensionale, per i casi complessi;

- rientra tra i compiti del referente di AFT partecipare alla definizione di procedure di integrazione delle AFT con le CdC e con gli altri soggetti presenti sul territorio, in attuazione delle indicazioni regionali in materia;

STABILITO pertanto di approvare, entro la cornice normativa comunitaria, nazionale e regionale costituita dal PNRR, dal DM 77/2022, dalla L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, dall'ACN del 2022 e dall'AIR 2023, dalle DGR XI/6867/2022, DGR XI/7592/2022, DGR XI/7758/2022 e dalla DGR XII/430 del 12/06/2023, l'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante:

- la regolamentazione per l'avvio e la gestione in Lombardia di un progetto di sorveglianza domiciliare a favore delle persone anziane over 65 anni in condizione di cronicità che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio e che richiedono un monitoraggio costante dei parametri, nell'ambito del modello organizzativo costituito dalle sedi hub e spoke delle CdC, coincidenti con le sedi delle CdC di ASST e con quelle degli ambulatori dei MMG/PLS operanti anche attraverso il proprio personale di studio, quale driver strategico per concorrere contestualmente agli obiettivi:
 - della realizzazione del nuovo modello di sanità territoriale attraverso lo sviluppo progressivo e strutturato del raccordo tra CdC di ASST – attraverso IFeC e UCA - e ambulatori dei MMG/PLS operanti, anche attraverso il proprio personale di studio, a livello distrettuale in una logica di integrazione e di prossimità;
 - del concorso alla realizzazione dell'obiettivo di investimento PNRR Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, incrementando il numero di persone over 65 anni prese in carico, nell'ambito del sistema di offerta costituito dalle CdC/AFT nella logica preventiva della sanità d'iniziativa;
- il riparto per ATS nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 da destinare all'attuazione del progetto di sorveglianza domiciliare (PSD) di cui all'allegato 1) parte integrante e sostanziale, prevedendo l'assegnazione sul 2023 dell'importo fino a euro 14.196.912 e programmando per tale obiettivo l'assegnazione fino a euro 30.000.000 di risorse di PNRR entro il 2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti con il medesimo decreto;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 sono stati rimodulati per singola ASST i target intermedi e il target finale delle prese in carico in assistenza domiciliare legati all'obiettivo di investimento PNRR_M6C111.2.1 "Casa come primo luogo di cura_Assistenza domiciliare" – in allineamento a quanto previsto per Regione Lombardia con Decreto interministeriale 23 gennaio 2022 (GU n 55 del 6 marzo 2023);

RICHIAMATO il punto 8) del dispositivo della DGR XI/6768/2022 che prevede che *"nelle more del processo legato all'accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, che le ASST/IRCSS pubblici attraverso i relativi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità, qualora la famiglia scelga la ASST quale ente gestore delle prestazioni"*;

DATO ATTO che Regione Lombardia ha raggiunto il target intermedio legato all'obiettivo di investimento NRR_M6C111.2.1 "Casa come primo luogo di cura_Assistenza domiciliare" come previsto dal Decreto del 23 gennaio 2023 sull'annualità 2022, raggiungendo la presa in carico in assistenza domiciliare del numero previsto di persone over 65 anni maturando così il diritto al saldo delle risorse 2022 e all'anticipo delle risorse sul 2023;

STABILITO di approvare l'allegato 2) recante:

- il riparto per ASST, calcolato in proporzione ai target intermedi definiti per ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 fino a euro 17.740.210 nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 da destinare all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC, programmando a tale scopo l'assegnazione complessiva di risorse di PNRR fino a euro 34.760.000 entro il 31.12.2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti con il medesimo decreto, oltre alle risorse del DL 34/2020 già assegnate per l'ADI e gli lFeC dagli artt. 4 e (parziale) 5 per complessivi euro 67.137.326 interamente destinate all'assunzione di personale per il territorio;
- il riparto per ASST delle risorse di FSR di cui all'art. 1, co. 274, della legge di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale", pari a **euro 11.240.000**, ricomprese entro la macroarea 3) di cui alla DGR XI/7758/2022, ai fini delle assunzioni finalizzate alla costituzione delle UCA per l'esercizio delle funzioni di cui al DM 77/2022 attuato con DGR XI/7592/2022, stante il collegamento di tali unità con l'obiettivo più generale legato alla presa in carico della cronicità a livello territoriale;

DATO ATTO che la spesa per il personale pari a euro 11.240.000, di cui al punto precedente del presente atto, può essere sostenuta, come previsto all'art. 1, co. 274, della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale", anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente i predetti vincoli;

RICHIAMATO il punto 11) del dispositivo della DGR XI/6867/2022 nella parte in cui prevede l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI, Ambiti territoriali, funzionale all'approfondimento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione;

DATO ATTO che i competenti uffici della DG Welfare hanno lavorato con POLIS Lombardia alla definizione di uno specifico progetto di formazione per i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata e che tale processo è esitato nella proposta pervenuta da POLIS Lombardia in data 26.06.2023, per un importo complessivo biennale pari a euro 240.000 a valere sulle risorse di FSR di cui al presente atto;

STABILITO pertanto di procedere ad attuare tramite POLIS Lombardia il progetto di formazione "codice 230213FOR" per i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata in allineamento al punto 11) del dispositivo della DGR XI/6867/2022 nella parte in cui prevede l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo 2023 valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI, Ambiti territoriali e funzionale all'inquadramento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione, per l'importo biennale pari a euro 240.000 a valere sulle risorse del FSR;

DATO ATTO che la spesa prevista dal presente atto:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- fino a euro 17.740.210 assegnate alle ASST e fino a euro 14.196.912 assegnate alle ATS è a valere sul capitolo 15944;
- fino a euro 240.000 assegnate a POLIS Lombardia per la realizzazione del progetto biennale di formazione "codice 230213FOR" per i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza domiciliare, è a valere sul capitolo 8378 di cui per euro 120.000 sul bilancio 2023 e per euro 120.000 sul bilancio 2024;
- fino a euro 11.240.000 assegnate alle ASST è a valere sul capitolo 8374, rientrando entro le risorse di cui alla macroarea 3) della DGR XI/7758/2022;

STABILITO di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;

DATO ATTO che il presente provvedimento ha riflessi finanziari;

RITENUTO di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;

STABILITO di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale;
a voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le ragioni in premessa espresse e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare, entro la cornice normativa comunitaria, nazionale e regionale costituita dal PNRR, dal DM 77/2022, dalla L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, dall'ACN del 2022 e dall'AIR 2023, dalle DGR XI/6867/2022 DGR XI/7592/2022, DGR XI/7758/2022 e dalla DGR XII/430 del 12/06/2023, l'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante:
 - la regolamentazione per l'avvio e la gestione in Lombardia di un progetto di sorveglianza domiciliare a favore delle persone anziane over 65 anni in condizione di cronicità che hanno difficoltà a raggiungere l'ambulatorio e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

che richiedono un monitoraggio costante dei parametri, nell'ambito del modello organizzativo costituito dalle sedi hub e spoke delle CdC, coincidenti con le sedi delle CdC di ASST e con quelle degli ambulatori dei MMG/PLS operanti anche attraverso il proprio personale di studio, quale driver strategico per concorrere contestualmente agli obiettivi:

- della realizzazione del nuovo modello di sanità territoriale attraverso lo sviluppo progressivo e strutturato del raccordo tra CdC di ASST – attraverso IFeC e UCA - e ambulatori dei MMG/PLS operanti, anche attraverso il proprio personale di studio, a livello distrettuale in una logica di integrazione e di prossimità;
- del concorso alla realizzazione dell'obiettivo di investimento PNRR Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, incrementando il numero di persone over 65 anni prese in carico, nell'ambito del sistema di offerta costituito dalle CdC/AFT nella logica preventiva della sanità d'iniziativa;
- il riparto per ATS nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 da destinare all'attuazione del progetto di sorveglianza domiciliare (PSD) di cui all'allegato 1) parte integrante e sostanziale, prevedendo l'assegnazione sul 2023 dell'importo fino a euro 14.196.912 e programmando per tale obiettivo l'assegnazione fino a euro 30.000.000 di risorse di PNRR entro il 2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti con il medesimo decreto;

2. di approvare l'allegato 2) recante:

- il riparto per ASST, calcolato in proporzione ai target intermedi definiti per ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 fino a euro 17.740.210 nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 da destinare all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC, programmando a tale scopo l'assegnazione complessiva di risorse di PNRR fino a euro 34.760.000 entro il 31.12.2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti con il medesimo decreto, oltre alle risorse del DL 34/2020 già assegnate per l'ADI e gli IFeC dagli artt. 4 e (parziale) 5 per complessivi euro 67.137.326 interamente destinate all'assunzione di personale per il territorio;
- il riparto per ASST delle risorse di FSR di cui all'art. 1, co. 274, della Legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale", pari a euro 11.240.000, ricomprese



Regione Lombardia

LA GIUNTA

entro la macroarea 3) di cui alla DGR XI/7758/2022, ai fini delle assunzioni finalizzate alla costituzione delle UCA per l'esercizio delle funzioni di cui al DM 77/2022 attuato con DGR XI/7592/2022, stante il collegamento di tali unità con l'obiettivo più generale legato alla presa in carico della cronicità a livello territoriale;

3. di procedere ad attuare tramite POLIS Lombardia il progetto di formazione "codice 230213FOR" per i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata in allineamento al punto 11) del dispositivo della DGR XI/6867/2022 nella parte in cui prevede l'attivazione di uno specifico percorso di formazione nell'ambito del piano formativo 2023 valido ai fini ECM, aperto a ASST, MMG/PLS, Enti gestori di ADI, Ambiti Territoriali, funzionale all'approfondimento del nuovo quadro regolatorio delle cure domiciliari ai fini della relativa migliore attuazione secondo i principi di cui al DM 77/2022, per l'importo biennale pari a **euro 240.000** a valere sulle risorse di FSR;
4. che la spesa prevista dal presente atto:
 - fino a euro 17.740.210 assegnate alle ASST e fino a euro 14.196.912 assegnate alle ATS è a valere sul capitolo 15944;
 - fino a euro 240.000 assegnate a POLIS Lombardia per la realizzazione del progetto biennale di formazione "codice 230213FOR" per i professionisti che operano nell'ambito dell'assistenza domiciliare, è a valere sul capitolo 8378 di cui per euro 120.000 sul bilancio 2023 e per euro 120.000 sul bilancio 2024;
 - fino a euro 11.240.000 assegnate alle ASST è a valere sul capitolo 8374, rientrando entro le risorse di cui alla macroarea 3) della DGR XI/7758/2022;
5. di demandare ai competenti uffici della Direzione Generale Welfare l'adozione di tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, con particolare riferimento alla determinazione del sistema di regole legate ai flussi informativi in materia di cure domiciliari, anche nel quadro del sistema di monitoraggio definito a livello nazionale per la verifica dello stato di avanzamento delle regioni nel perseguimento dell'obiettivo target del 10% di presa in carico in cure domiciliari della popolazione over 65 anni;
6. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D.Lgs 33/2013;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

7. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet Istituzionale.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ATTUAZIONE DELLA DGR XII/430 DEL 12/06/2023 RECANTE "PNRR PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – MISSIONE 6 SALUTE COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2: CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E TELEMEDICINA SUB-INVESTIMENTO 1.2.1 – ASSISTENZA DOMICILIARE - APPROVAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE" RELATIVAMENTE ALL'AVVIO DEL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE DI PAZIENTI CRONICI OVER 65 ANNI 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 CON DGR XI/7592/2022 AI FINI DEL CONCORSO ALL'OBIETTIVO TARGET DI PNRR DI PRESA IN CARICO IN CURE DOMICILIARI DEL 10% DELLA POPOLAZIONE OVER 65 ANNI.

1. PREMESSA

Ai fini dell'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare", la declinazione programmatica delle risorse di PNRR sulle diverse azioni ha tenuto conto, entro il nuovo quadro regolatorio espresso dal DM 77/2022 e dal relativo sistema di classificazione del bisogno di salute previsto al paragrafo 3) del DM, dell'esigenza di coniugare:

- l'avvio e l'implementazione della presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni nella logica della prevenzione proattiva nell'ambito della cronicità legata al livello III) della classificazione del bisogno del DM;
- il rafforzamento del numero, della durata e dell'intensità delle C-DOM, compresa quella erogata in regime di RSA Aperta, legata ai livelli IV) e V) della classificazione del bisogno del DM nonché di quella del livello VI) relativa alle cure palliative domiciliari attraverso CP-DOM.

Tali principi costituiscono comunque indirizzi programmatici validi per tutte le fasce d'età nell'ambito delle risorse di FSR annualmente disponibili e non solo di quelle di PNRR rivolte alla popolazione over 65 anni, laddove ricorrano condizioni di eleggibilità ritenute appropriate all'esito della valutazione multidimensionale.

Nella tabella che segue viene riportata la programmazione della dinamica di assegnazione nel periodo 2023-2025 delle risorse di PNRR - comprese nel 2023 le risorse del 2022 - destinate da Regione Lombardia al Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD) da assegnarsi progressivamente con successivi atti, tenendo conto dell'avanzamento del livello di raggiungimento degli obiettivi previsti:

DESCRIZIONE	2023	2024	2025
	PNRR	PNRR	PNRR
PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE	14.196.912	29.646.646	30.000.000

Ai fini dell'implementazione del numero di prese in carico di persone over 65 anni in condizione di cronicità in funzione del concorso al raggiungimento degli obiettivi previsti

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

dai target intermedi e dal target finale dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, appare strategico avviare a livello regionale un progetto di sorveglianza domiciliare (PSD) riferito alla presa in carico di persone anziane in condizione di cronicità over 65 anni che faticano a raggiungere l'ambulatorio 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, entro l'ambito della cornice normativa comunitaria, nazionale e regionale costituita dal PNRR, dal DM 77/2022, dalla L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, dall'ACN del 2022 dagli AIR del 2022 e 2023 della medicina generale e dalle DGR XI/6867/2022, DGR XI/7758/2022 e dalla DGR XI/7592/2022 di recepimento in Lombardia del DM 77/2022.

Le DDGGRR XI/7592/2022 e XI/7758/2022, entro la cornice della DGR XI/6867/2022, prevedono:

- da un lato, gli obiettivi previsti dai target intermedi e dal target finale del PNRR legati all'incremento del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone over 65 anni, come declinati per ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023, a fronte dell'approvazione a livello nazionale del riparto definitivo dei target regionali;
- dall'altro, quale driver per concorrere agli obiettivi target definiti per le annualità di PNRR 2022/2025, l'avvio di uno specifico percorso in ASST della **collaborazione tra Case della Comunità/IFeC e MMG – operanti anche attraverso il loro personale di studio** - per la gestione proattiva delle persone anziane con malattia cronica, che non sono già seguite da servizi domiciliari e che hanno difficoltà a fronte di condizioni cliniche/logistiche a raggiungere l'ambulatorio; questo con l'obiettivo della 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.

Nel corso del 2021 e 2022, sul territorio di ATS Brianza è stata infatti portata avanti da un primo gruppo di MMG una attività di sorveglianza domiciliare a favore di tale target di assistiti. La sperimentazione ha confermato la validità dell'attività di affiancamento dell'infermiere di studio nella sorveglianza dei pazienti con accessi programmati al domicilio, con l'utilizzo di una scheda di follow up per la rilevazione dei parametri definiti ed una successiva valutazione del medico sugli interventi attivati, ai fini della programmazione dell'accesso successivo.

L'estensione del progetto a livello regionale costituisce pertanto una **leva strategica nell'ambito del processo di implementazione di percorsi di sanità d'iniziativa** a favore della popolazione anziana in condizione di cronicità che ha difficoltà per condizioni cliniche/logistiche a raggiungere l'ambulatorio del MMG e ha bisogno di monitoraggio costante, concorrendo contestualmente, entro la cornice normativa della nuova sanità territoriale definita con L.R. 22/2021 in attuazione del PNRR, all'obiettivo:

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

- dello sviluppo progressivo e strutturato del raccordo in ASST tra CdC e ambulatori dei MMG operanti, anche attraverso il proprio personale di studio, a livello distrettuale in una logica di integrazione e di prossimità, quali hub e spoke di CdC, in conformità al DM 77/2022 come recepito in Lombardia con DGR XI/7592/2022;
- di implementare, in linea con gli obiettivi di PNRR, il numero delle prese in carico a livello domiciliare di persone over 65 anni in condizione di cronicità attraverso programmi di sorveglianza domiciliare erogati dalle CdC/MMG di AFT a favore delle casistiche di assistiti definite nel presente allegato;
- di massimizzare, nell'ambito dell'equipe del distretto, la partecipazione del MMG all'**attivazione** del sistema di offerta a contratto per le cure domiciliari potenziando il numero, l'intensità e la durata legate alla relativa prescrizione secondo i percorsi e i livelli definiti dalla DGR XI/6867/2022 in una logica di pieno concorso al raggiungimento degli obiettivi target intermedi e al target finale del PNRR, nel pieno rispetto della sostenibilità e dell'appropriatezza di setting lungo la filiera dei servizi che accompagnano l'evoluzione naturale del bisogno della persona nel suo ciclo di vita;

Il processo di implementazione della nuova sanità territoriale definito con L.R. 22/2021 in attuazione del PNRR richiede pertanto che i DSS di ASST – in raccordo con la Direzione di ATS competente sulla medicina generale - attraverso i propri Direttori di distretto:

- programmino con le AFT di riferimento i volumi di prese in carico in sorveglianza domiciliare delle persone over 65 anni in condizione di cronicità tenuto conto dei parametri di arruolabilità e dei volumi previsti nel presente allegato;
- tengano conto, nell'ambito della programmazione dei volumi, sia dei MMG con il relativo personale di studio che degli infermieri presenti nel distretto per la gestione della cronicità.

2. PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE: PSD

Lo sviluppo del modello del progetto di sorveglianza domiciliare (di seguito PSD) prevede due possibili percorsi di sorveglianza domiciliare:

- sorveglianza domiciliare con attivazione e intervento dei MMG, anche attraverso il proprio personale di studio, fermo restando il tetto di cui all'art. 47 dell'ACN 2022;
- sorveglianza domiciliare da parte degli 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 presa in carico di cui al punto precedente definiti tenendo conto dell'obiettivo di PNRR e del tetto di cui all'art. 47 dell'ACN 2022.

Il modello ha come obiettivo:

- la gestione di pazienti a bassa complessiva assistenziale (CIA<0,14 e ICA di regola 1 e massimo 2 accessi al mese lungo il programma di assistenza definito);

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

- la presa in carico di pazienti con bisogni sanitari e sociosanitari, che hanno difficoltà per condizioni cliniche/logistiche ad accedere all'ambulatorio del MMG;

L'attività prevista rientra pertanto nelle cure domiciliari di base, erogate dal MMG, anche attraverso il proprio personale infermieristico, nella forma dell'assistenza domiciliare programmata nell'ambito del modello hub e spoke delle Case di Comunità. Il servizio garantisce una presa in carico in sorveglianza di pazienti cronici più fragili focalizzata sull'**aspetto educativo e di addestramento**.

3. CRITERI DI ACCESSO E ATTIVAZIONE

L'accesso al percorso **di sorveglianza al domicilio del paziente cronico e fragile over 65 anni** è attivabile in presenza dei seguenti criteri:

- presenza di una condizione di fragilità (patologia cronica) ancorché stabilizzata;
- necessità di un follow-up con cadenza sovrapponibile a quello ambulatoriale;
- assenza di necessità di attivazione dell'assistenza prevista dai percorsi e dai livelli dell'ADI integrata;
- difficoltà per condizioni cliniche e/o logistiche di raggiungere l'ambulatorio;
- necessità di un monitoraggio costante dei parametri vitali e dell'aderenza terapeutica, nonché di supporto ai caregiver in relazione a problematiche legate all'alimentazione, all'igiene e alla cura della persona in funzione di prevenzione;

L'attivazione del percorso può essere effettuata da:

- Medico di medicina generale;
- IFeC d'intesa e con conferma da parte del MMG dell'assistito, nell'ambito della programmazione distrettuale di cui al paragrafo 1) del presente allegato.

I volumi di PSD programmati a livello distrettuale in una logica di prevenzione proattiva non richiedono prescrizione.

La segnalazione dei pazienti necessitanti di sorveglianza, comprensiva di un programma di intervento che descrive la frequenza degli accessi e delle attività svolte a domicilio, è transitoriamente effettuata attraverso le piattaforme informatiche locali attualmente in uso presso le ASST ed evolutivamente nell'ambito della piattaforma regionale SGDT in corso di sviluppo. Gli operatori della ASST, nell'ambito della programmazione distrettuale di PSD di cui al paragrafo 1) del presente allegato, validano la proposta.

4. EFFETTUAZIONE DELLA SORVEGLIANZA

La sorveglianza ha cadenza non superiore a quella mensile e prevede di regola 1 accesso al mese ed eccezionalmente massimo 2. L'attività di sorveglianza prevede la raccolta e registrazione di dati relativi a:

- parametri vitali e alcune condizioni e funzioni;
- aderenza alla terapia e utilizzo di dispositivi, educazione sanitaria (per la corretta assunzione della terapia, per valutazione corretto apporto idrico, per la regolare misurazione della pressione, controllo presenza ulcere, sorveglianza malattie

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

infettive ed eventuali test diagnostici rapidi, verifica copertura vaccinale ed eventuale somministrazione, screening nutrizionale etc);

- informazioni di carattere sociale (presenza o meno del caregiver, rete parentale, aspetto sociale...) che potrebbero avere un forte impatto sulla clinica.

Questa attività di sorveglianza richiede l'utilizzo di una strumentazione che permetta di evidenziare attivamente eventuali aspetti di criticità, prima che questi ultimi divengano manifestazioni conclamate con un maggior impegno clinico assistenziale, consentendo al contempo un accesso non particolarmente impegnativo rispetto al fattore tempo. In questo senso, potranno essere utilizzate al domicilio anche tecnologie digitali per favorire la raccolta di dati clinici, da trasmettere al medico/a centrali operative.

Tutta l'attività domiciliare deve essere registrata nel **diario clinico**, in cui devono essere rilevate nello specifico:

- condizioni generali del paziente: parametri vitali, alimentazione/malnutrizione, ritmo sonno/veglia, alvo e diuresi (continenza/incontinenza), presenza/peggioramento di edemi declivi;
- aderenza alla terapia (dimenticanza/interruzione volontaria dell'assunzione di farmaci); corretto utilizzo di dispositivi (criticità nell'uso/inadeguata dotazione di dispositivi);
- care management (presenza/adequazione rispetto al quadro clinico);
- ricorso ai servizi di Pronto Soccorso/Continuità Assistenziale (motivazione dell'accesso);
- monitoraggio di specifiche indicazioni definite dal MMG per il singolo paziente;
- raccolta di informazioni di natura assistenziale, che l'infermiere ritiene di riferire al Medico, a supporto dell'eventuale decisione di attivare altri interventi (ad es. percorsi/Livelli ADI), quali:
 - rischio di insorgenza di lesioni da decubito;
 - rischio nutrizionale;
 - aspetti cognitivi e comportamentali;
 - fattori sociali.

Quando erogata dal personale di studio o dall'IFeC, gli esiti dell'attività di sorveglianza si concretizzano in tre tipologie:

- A) **Nessuna criticità rilevata:** l'infermiere non ha riscontrato variazioni del quadro clinico presentato nel precedente accesso, la compliance alla terapia è risultata adeguata, come pure l'utilizzo di ausili/dispositivi, non sono stati rilevati sintomi/segni di altro stato morboso, si è verificata la presenza l'adequazione del caregiver, laddove necessario in base allo specifico paziente.
- B) **ALERT per il medico:** l'infermiere ha rilevato una o più criticità rispetto al precedente accesso domiciliare, o altra condizione non necessariamente clinica meritevole di approfondimento/intervento, da parte del medico con conseguente eventuale attivazione di altri nodi della rete. Le criticità sono state così categorizzate:

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

A	Scarsa compliance del paziente nell'assunzione della terapia (dosaggio, orari)
B	Peggioramento del quadro clinico
C	Nuova evidenza clinica (diversa dal quadro clinico che ha motivato l'arruolamento del paziente)
D	Dispositivi medici (scorretto utilizzo o mancata dotazione)
E	Caregiver inadeguato o assente o altre vulnerabilità di carattere sociale

La segnalazione di ALERT da parte dell'infermiere determinerà l'intervento del medico di medicina generale, in termini di:

- accesso domiciliare per lo svilupparsi di una situazione di instabilità clinica;
- contatto telefonico con il paziente/la famiglia/il caregiver, per la definizione con questi e con l'infermiere, di ipotesi di intervento migliorativo;
- conferma del follow up domiciliare al paziente con le scadenze programmate, ma con un accesso del medico in tempi successivi, se necessario con presenza congiunta dell'infermiere;
- raccordo con la CdC a livello distrettuale ai fini dell'attivazione di altre unità d'offerta in coerenza con l'evoluzione del bisogno della persona anziana in condizione di cronicità (es. ADI, UCP-DOM, RSA Aperta....., altre unità d'offerta)
- raccordo con la CdC a livello distrettuale per l'integrazione con i servizi sociali nell'ambito del PUA.

5. INQUADRAMENTO ORGANIZZATIVO DEL PROGETTO NEL CONTESTO DELLA NUOVA SANITA' TERRITORIALE DEFINITA DAL PNRR E DAL DM 77: 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

Il progetto di sorveglianza domiciliare trova attuazione organizzativa nell'ambito delle sedi hub e spoke delle CdC, coincidenti con le sedi delle CdC e con quelle degli ambulatori dei MMG operanti anche attraverso il proprio personale di studio, a livello distrettuale. Il progetto ha l'obiettivo di raggiungere la più ampia platea di pazienti

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

cronici/fragili che necessitano di sorveglianza, identificati sulla base dei criteri identificati al paragrafo 3) del presente allegato.

I MMG che lavorano in forma associata e che dispongono di infermiere di studio potranno aderire a questi percorsi di sorveglianza ricompresi nelle cure domiciliari di base erogate a titolo di monitoraggio nella logica della proattività, anche integrando la propria attività con quella degli IFeC delle CdC. I MMG che non dispongono di infermieri di studio potranno programmare la sorveglianza domiciliare attraverso il proprio intervento integrato con gli IFeC.

Le ASST quindi, in modo complementare, attraverso le Case della Comunità e gli IFeC presenti sui distretti del Polo territoriale, partecipano completando l'offerta sul territorio di medicina d'iniziativa, rivolgendosi anche ai pazienti i cui MMG non aderiscono a questo tipo di percorso (MMG tenuti in ogni caso a individuare la casistica appropriata e a riferirla al proprio referente di AFT ai fini della programmazione dei volumi di PSD di cui al paragrafo 1) del presente allegato) ovvero a quelli che intendono aderire ma non dispongono di personale di studio. L'accesso domiciliare dell'IFeC nell'ambito del PSD non prevede il riconoscimento di quote al MMG, rientrando nell'ambito dell'erogazione di cure domiciliari nell'ambito del sistema ASST.

Le ATS raccolgono a partire dal mese di luglio le adesioni da parte dei medici delle AFT presenti sul territorio e i corrispondenti volumi di ADP legati al progetto di sorveglianza domiciliare PSD compresa la quota da erogarsi attraverso l'integrazione dell'attività dell'IFeC. Le ATS condividono con i DSS di ASST i volumi di PSD proposti dalle AFT di distretto.

Le singole ASST procedono, effettuate le necessarie valutazioni alla validazione per il tramite dei rispettivi direttori di distretto delle proposte di programma di PSD pervenute, prevedendo quindi l'attivazione di due possibili percorsi di sorveglianza domiciliare:

- attivazione e intervento dei MMG, anche attraverso il proprio personale di studio;
- l'intervento di monitoraggio da parte degli IFeC presenti nelle Case della Comunità, a favore delle casistiche di assistiti da individuarsi in applicazione dei criteri di arruolamento definiti nel paragrafo 3) del presente allegato.

Ai fini dell'attuazione del presente progetto si prevede pertanto quanto segue:

A) i MMG referenti delle AFT:

- provvedono tempestivamente ad acquisire dai MMG di riferimento la programmazione dei volumi di prese in carico in sorveglianza domiciliare 2023 a favore della casistica di assistiti prevista al paragrafo 3) del presente allegato, disponibili a garantire direttamente, attraverso gli infermieri di studio e gli infermieri della CdC/distretto, l'attività di sorveglianza;
- comunicano i volumi di attività di sorveglianza domiciliare così programmati ai DSS di ATS (ovvero alla direzione competente sulla medicina generale in ATS) e di ASST;

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

B) i Direttori di Distretto:

- valutano i volumi di prese in carico in sorveglianza domiciliare proposti dai MMG del distretto e ne autorizzano la relativa erogazione entro i limiti delle risorse definite sul PNRR per il PSD tenuto conto in ogni caso del tetto definito dall'ACN per l'erogazione dell'ADP da parte del singolo MMG e, fermi questi limiti, autorizzando eventuali rimodulazioni tra i MMG delle singole AFT;
- monitorano in corso d'anno il livello di effettiva erogazione del PSD distrettuale programmato e validato;
- possono anche successivamente richiedere alle AFT una rimodulazione tra i MMG dei volumi di attività di sorveglianza domiciliare programmati qualora l'analisi del relativo andamento denoti scostamenti rispetto ai volumi attesi.

6. VOLUMI DI PRESE IN CARICO PROGRAMMATE ATTRAVERSO IL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE (PSD) E FINANZIAMENTO DEL PROGETTO A VALERE SULLE RISORSE DI PNRR 2023

Al progetto di sorveglianza domiciliare sono destinate risorse 2023 di PNRR fino a euro **14.196.912** oltre al concorso delle risorse assegnate alle ASST in relazione al personale sul territorio ex DL 34/2022.

L'attività svolta dal MMG, anche attraverso il proprio personale infermieristico, sarà remunerata applicando la tariffa prevista per l'ADP pari a 18,90 dall'art. 47 dell'ACN 2022. Il progetto prevede la presa in carico in sorveglianza domiciliare fino a 15 assistiti per ogni MMG entro il 31/12/2023, oltre al numero già in carico in ADP alla data di adozione del presente atto;

A) evidenziando che:

- si potrà procedere a livello locale o regionale a ulteriori diverse rimodulazioni tenuto conto dell'effettiva dinamica dei volumi di produzione di sorveglianza domiciliare in corso d'anno;
- le risorse del PNRR 2023 programmate fino all'importo di **euro 14.196.912** sono ripartite sulla base della popolazione over 65 anni per ASST, come declinato nella tabella di seguito riportata:

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

ATS	ASST	Peso	ASSEGNAZIONE PER ATS
☐ 321	ASST DI LODI	2,27%	322.897
321	ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO	7,17%	1.018.228
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	1,77%	251.780
321	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	6,04%	857.491
321	ASST NORD MILANO	2,87%	407.706
321	ASST OVEST MILANESE	4,72%	670.344
321	ASST RHODENSE	4,97%	704.975
321	ASST SANTI PAOLO E CARLO	4,27%	606.475
321 Totale		34,09%	4.839.896
☐ 322	ASST DEI SETTE LAGHI	4,74%	673.533
322	ASST DELLA VALLE OLONA	4,50%	638.536
322	ASST LARIANA	5,89%	836.693
322 Totale		15,14%	2.148.763
☐ 323	ASST DELLA VALCAMONICA	1,05%	148.552
323	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	2,11%	299.037
323 Totale		3,15%	447.589
☐ 324	ASST DELLA BRIANZA	8,74%	1.240.660
324	ASST DI LECCO	3,54%	503.214
324 Totale		12,28%	1.743.874
☐ 325	ASST DI BERGAMO EST	3,64%	516.973
325	ASST DI BERGAMO OVEST	4,26%	604.893
325	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	2,60%	368.434
325 Totale		10,50%	1.490.300
☐ 326	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	5,07%	719.186
326	ASST DEL GARDA	3,63%	515.723
326	ASST DELLA FRANCIACORTA	2,39%	338.908
326 Totale		11,09%	1.573.816
☐ 327	ASST DI CREMA	1,65%	234.148
327	ASST DI CREMONA	2,12%	301.398
327	ASST DI MANTOVA	4,23%	601.026
327 Totale		8,01%	1.136.572
☐ 328	ASST DI PAVIA	5,75%	816.102
328 Totale		5,75%	816.102
Totale complessivo		100,00%	14.196.912

7. RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Nel caso di attività domiciliare svolta dal MMG e dal suo personale di studio, questa rientrerà nei percorsi di rendicontazione già attivi come ADP. Qualora l'ADP legata al PSD si sviluppi attraverso il concorso degli infermieri del polo territoriale delle ASST, potranno essere rendicontati in ADP esclusivamente gli accessi del medico di medicina generale.

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

Nelle more del completamento degli sviluppi della piattaforma regionale SGDT, per la rilevazione delle prestazioni rese al domicilio attraverso l'ADP della medicina generale, si conferma il conferimento dei dati riferiti all'annualità 2023 attraverso il debito informativo istituito con nota prot. G1.2022.0051838 del 06/12/2022 e secondo il tracciato inviato con nota Prot. G1.2022.0054454 del 22/12/2022 e pubblicato su Smaf.

Il flusso avrà cadenza semestrale e dovrà essere inviato dalle ATS:

- entro il 31/07/2023 con riferimento al primo semestre 2023 (apertura finestra d'invio dal 1/7/2023);
- entro il 31/01/2024 con riferimento all'intera annualità 2023 (apertura finestra d'invio dal 8/1/2024).

L'invio del flusso ADP è in carico alle ATS che procederanno attraverso la piattaforma Smaf, secondo le indicazioni già fornite.

Come previsto al punto 8) del dispositivo della DGR XI/6867/2022, infatti, *nelle more del processo legato all'accreditamento ADI secondo i nuovi requisiti di esercizio e di accreditamento di cui all'allegato 1) in attuazione dell'Intesa del 4/08/2021, in funzione del potenziamento del sistema di offerta domiciliare in allineamento al quadro evolutivo espresso dalla programmazione comunitaria, che le ASST/IRCSS pubblici attraverso i relativi poli territoriali garantiscono la gestione diretta dell'ADI nell'ambito delle Case di Comunità in corso di sviluppo e attraverso le risorse di personale attualmente disponibili e di quelle che verranno successivamente assegnate a valere sulle risorse di cui al DL 34/2020 per l'ADI e gli infermieri di comunità".*

L'attività domiciliare degli IFeC, compresi gli accessi legati alla partecipazione al progetto di sorveglianza domiciliare dei medici di medicina generale, potrà essere rilevata attraverso la piattaforma regionale SGDT.

Con riferimento al 2023, anche per la rilevazione delle prestazioni rese al domicilio dagli Infermieri di Comunità, compresi gli accessi legati alla partecipazione al progetto di sorveglianza domiciliare, si conferma transitoriamente l'implementazione del processo di acquisizione dei dati relativi ai livelli di assistenza al domicilio garantiti a livello distrettuale di ASST attraverso il medesimo tracciato utilizzato per l'ADP della medicina generale, che allo scopo viene ridenominato "Flusso ADP-IfeC".

Il flusso informativo, secondo le specifiche indicate nel manuale tecnico pubblicato su Smaf, dovrà essere inviato dalle ASST per il tramite della piattaforma Smaf.

Il calendario degli invii per la rilevazione dei livelli di attività resi al domicilio dagli Infermieri di Comunità è allineato al flusso ADP e precisamente:

- entro il 31/07/2023 con riferimento al primo semestre 2023 (apertura finestra d'invio dal 1/7/2023)

Allegato 1) Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale" relativamente all'avvio del progetto di sorveglianza domiciliare di pazienti cronici over 65 anni 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 con DGR XI/7592/2022 ai fini del concorso all'obiettivo target di PNRR di presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni entro il 31.12.2025

- entro il 31/01/2024 con riferimento all'intera annualità 2023 (apertura finestra d'invio dal 8/1/2024)

Tali indicazioni potrebbero essere rimodulate in considerazione dello stato di avanzamento degli sviluppi necessari al completamento di alcune interfacce della piattaforma regionale SGGT funzionali alla rilevazione delle attività degli IFeC.

8. REGOLE DI UTILIZZO DELLE RISORSE DI PNRR

I costi sostenuti dalle ATS per l'attuazione del PSD sostenuti a carico del riparto di risorse del PNRR cui al paragrafo 6) del presente allegato, vanno imputati dalle ATS al CUP **E89G21000020006**.

I costi della partecipazione degli IFeC al PSD sono già finanziati a carico delle risorse del DL 34/2020 assegnate alle ASST. Tali risorse concorrono sinergicamente all'obiettivo target del PNRR ma non costituiscono risorse di PNRR.

Il/i responsabile/i individuato/i dalle ATS provvede/provvedono alla conservazione agli atti istruttori della documentazione attestante la liquidazione della spesa a valere sulle risorse del PNRR con l'indicazione del relativo CUP. Le ATS procedono comunque all'attivazione di uno specifico centro di costo finalizzato all'imputazione dei costi sostenuti a valere sulle risorse di PNRR di cui al riparto riportato al paragrafo 6) del presente allegato.

Come previsto dal quadro delle regole sulla gestione delle risorse del PNRR, si potrà procedere nel corso dell'attuazione del programma, all'effettuazione di controlli in loco diretti a verificare la regolarità dei procedimenti sottesi all'utilizzo delle risorse del programma e all'organizzazione delle attività dirette ad implementare le cure domiciliari a livello distrettuale. Tali controlli potranno essere esercitati sia dalla regione che dal livello nazionale e/o comunitario.

Con successive note dei competenti uffici della DG Welfare saranno comunque garantite le specifiche legate al sistema di rendicontazione dell'obiettivo di investimento in oggetto nell'ambito del sistema di regole definito a livello nazionale.

Allegato 2) Riparto per ASST della quota di risorse di PNRR destinata all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC - nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. 55 del 6 marzo 2023) quale azione per concorrere all'attuazione dell'obiettivo di investimento del PNRR- Missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare

RIPARTO PER ASST DELLA QUOTA DI RISORSE DI PNRR DESTINATA ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI NECESSARI ALL'EROGAZIONE DIRETTA DI CURE DOMICILIARI NELLE CDC - NELL'AMBITO DELLE RISORSE DI PNRR PREVISTE SULL'ANNUALITÀ 2023 DAL DECRETO DEL 23 GENNAIO 2023 (G.U. 55 DEL 6 MARZO 2023) QUALE AZIONE PER CONCORRERE ALL'ATTUAZIONE DELL'OBIETTIVO DI INVESTIMENTO DEL PNRR – MISSIONE 6 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.2.1 – ASSISTENZA DOMICILIARE E RIPARTO DELLE RISORSE DI FSR 2022 DI CUI ALL'ART. 1 CO. 274 DELLA LEGGE 234/2021 PER LA COSTITUZIONE DELLE UCA IN ATTUAZIONE DEL DM 77/2022 ATTUATO IN LOMBARDIA CON DGR XI/7592/2022

1. PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DI PNRR SULLE ANNUALITÀ 2022-2025 DESTINATE ALL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE E CONDIZIONE PER LA RELATIVA ASSEGNAZIONE

La declinazione programmatoria delle risorse di PNRR sulle diverse azioni ha tenuto conto, entro il nuovo quadro regolatorio espresso dal DM 77/2022 e dal relativo sistema di classificazione del bisogno di salute previsto al paragrafo 3), dell'esigenza di coniugare:

- l'avvio e l'implementazione della presa in carico in cure domiciliari degli over 65 anni nella logica della prevenzione proattiva nell'ambito della cronicità legata al livello III) della classificazione del bisogno;
- il rafforzamento del numero, della durata e dell'intensità dell'ADI integrata, compresa quella erogata in regime di RSA Aperta, legata ai livelli IV) e V) della classificazione del bisogno nonché di quella del livello VI) relativa alle cure palliative domiciliari.

Tali principi costituiscono comunque indirizzi programmatici validi per tutte le fasce d'età nell'ambito delle risorse di FSR annualmente disponibili e non solo di quelle di PNRR rivolte alla popolazione 65 anni, laddove ricorrano condizioni di eleggibilità ritenute appropriate all'esito della valutazione multidimensionale.

Nella tabella che segue viene riportata la programmazione della dinamica di assegnazione delle risorse di PNRR destinate all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC sulle singole annualità del programma (il 2023 comprende anche le risorse di PNRR 2022), da assegnarsi subordinatamente alla positiva verifica del raggiungimento dei target intermedi annualmente definiti con il medesimo decreto da raggiungere attraverso l'insieme delle azioni definite da Regione Lombardia per il conseguimento dell'obiettivo target (le risorse 2023 comprendono già le risorse 2022):

DESCRIZIONE	2023			2024			2025		
	DL 34	PNRR	DL 34+PNRR	DL 34	PNRR	DL 34+ PNRR	DL 34	PNRR	DL 34+PNRR
ASST - PER BENI E SERVIZI LEGATI ALL'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI	67.137.326	17.740.210	84.877.536	67.137.326	29.125.697	96.263.023	67.137.326	34.760.000	101.897.326

Allegato 2) Riparto per ASST della quota di risorse di PNRR destinata all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC - nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. 55 del 6 marzo 2023) quale azione per concorrere all'attuazione dell'obiettivo di investimento del PNRR- Missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 - assistenza domiciliare

Vengono pertanto destinate risorse complessive di PNRR fino a 34.760.000 entro il 31.12.2025 da assegnare tenendo in ogni caso conto, come detto, dell'avanzamento nell'attuazione degli obiettivi definiti dal Decreto del 23 gennaio 2023.

Si ricorda che le ASST concorrono alla realizzazione dell'obiettivo di investimento anche attraverso le risorse già assegnate a valere sugli artt. 4 e 5 (parziale) del DL 34/2020 per complessivi euro 67.137.326 a livello regionale, interamente destinate all'assunzione di personale per il territorio, che concorrono sinergicamente (come previsto dal Decreto del 23 gennaio 2023) alla realizzazione dell'obiettivo di investimento delle cure domiciliari ma non costituiscono risorse di PNRR.

Tale programmazione è in linea anche con la necessità di rispondere a quanto appena previsto con Circolare del Ministero della Salute n.0014341-08/05/2023-DGPRE-MDS-P in tema di emergenza caldo, prevedendo che, in funzione del concorso alla relativa attuazione:

- per i pazienti fragili i MMG e le equipe di valutazione multidimensionale dei poli territoriali della ASST definiscono progetti individuali di cure domiciliare a maggiore intensità assistenziale anche in relazione alla emergenza caldo, da erogarsi attraverso la rete degli enti gestori accreditati e a contratto;
- le ASST sensibilizzano gli enti gestori ADI ad attivare per i pazienti già in carico alla valutazione dei rischi legati al caldo verificando anche la necessità di un aumento della frequenza delle visite domiciliari stesse, procedendo alla rivalutazione in funzione dell'individuazione di livelli più intensivi di assistenza domiciliare.

2. RIPARTO DELL'ASSEGNAZIONE DI RISORSE DI PNRR NELL'AMBITO DELLO STANZIAMENTO DEFINITO PER IL 2023 DAL DECRETO DEL 23 GENNAIO 2023 (G.U. 55 DEL 6 MARZO 2023)

Stante l'avvenuto conseguimento da parte di Regione Lombardia del target intermedio definito sul 2022 dal Decreto del 23 gennaio 2023, il presente allegato definisce il riparto delle risorse di PNRR destinate all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto stesso, prevedendo risorse complessive fino a euro **17.740.210**

Le risorse sono ripartite nella tabella che segue per ASST in proporzione ai target definiti per singolo territorio di ASST e comunicati con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023. Rientrano in questo ambito le risorse necessarie alla realizzazione del progetto domiciliare della ASST Valle Olona di cui alla nota del 20/04/2023.

Allegato 2) Riparto per ASST della quota di risorse di PNRR destinata all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC - nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. 55 del 6 marzo 2023) quale azione per concorrere all'attuazione dell'obiettivo di investimento del PNRR- Missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare

ATS	ASST	PESO OBIETTIVO 2023 SU RL	ASSEGNAZIONE ALLE ASST
321	LODI	2,3%	407.136,00
321	MELEGNANO-MARTESANA	7,5%	1.335.858,00
321	NORD MILANO	3,4%	594.566,00
321	OVEST MILANESE	4,4%	776.461,00
321	RHODENSE	5,1%	913.468,00
321	FATEBENEFRAPELLI SACCO	8,4%	1.485.045,00
321	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	2,1%	367.212,00
321	SANTI PAOLO E CARLO	5,0%	884.520,00
325	PAPA GIOVANNI XXIII	2,5%	443.210,00
325	BERGAMO EST	3,6%	644.923,00
325	BERGAMO OVEST	4,2%	743.490,00
326	FRANCIACORTA	2,2%	391.689,00
326	GARDA	3,4%	602.478,00
326	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	5,0%	885.441,00
324	BRIANZA	9,6%	1.700.121,00
324	LECCO	3,4%	600.558,00
322	LARIANA	6,9%	1.225.420,00
322	SETTE LAGHI	4,5%	801.830,00
322	VALLE OLONA	4,4%	779.955,00
323	VALCAMONICA	0,6%	98.494,00
323	VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	0,6%	110.708,00
328	PAVIA	6,0%	1.061.322,00
327	CREMA	1,2%	220.151,00
327	CREMONA	1,7%	301.721,00
327	MANTOVA	2,1%	364.433,00
350	REGIONE LOMBARDIA	100,0%	17.740.210,00

3. REGOLE DI UTILIZZO DELLE RISORSE DI PNRR

I costi sostenuti dalle ASST sostenuti a carico del riparto di risorse del PNRR cui al paragrafo 2) del presente allegato, vanno imputati dalle ASST al **CUP E89G21000020006**. Il/i responsabile/i individuato/i da ASST provvede/provedono alla conservazione agli atti istruttori della documentazione attestante la liquidazione della spesa a valere sulle risorse del PNRR con l'indicazione del relativo CUP.

Le ASST procedono comunque all'attivazione di uno specifico **centro di costo** finalizzato all'imputazione di tutti i costi sostenuti a valere sulle risorse di PNRR di cui al riparto riportato al paragrafo 2) del presente allegato. Non vanno imputati a tale centro di costo i costi sostenuti a carico del riparto di cui al paragrafo 4) del presente allegato.

Allegato 2) Riparto per ASST della quota di risorse di PNRR destinata all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC - nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. 55 del 6 marzo 2023) quale azione per concorrere all'attuazione dell'obiettivo di investimento del PNRR- Missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 - assistenza domiciliare

Come previsto dal quadro delle regole sulla gestione delle risorse del PNRR, si potrà procedere nel corso dell'attuazione del programma, all'effettuazione di controlli in loco diretti a verificare la regolarità dei procedimenti sottesi all'utilizzo delle risorse del programma e all'organizzazione delle attività dirette ad implementare le cure domiciliari a livello distrettuale. Tali controlli potranno essere esercitati sia dalla regione che dal livello nazionale e/o comunitario.

Con successive note dei competenti uffici della DG Welfare saranno comunque garantite le specifiche legate al sistema di rendicontazione dell'obiettivo di investimento in oggetto nell'ambito del sistema di regole definito a livello nazionale.

4. RIPARTO PER ASST DELLA QUOTA DI FSR 2022 DI CUI ALL'ART. 1, CO. 274, DELLA LEGGE DI BILANCIO 2022 (LEGGE N. 234 DEL 2021) PER LA COSTITUZIONE DELLE UCA IN ATTUAZIONE DEL DM 77/2022 ATTUATO CON DGR XI/7592/2022

Come previsto al paragrafo 7) dell'allegato 1) al DM 77/2022, l'Unità di Continuità Assistenziale nel limite previsto ai sensi dell'articolo 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021 n. 234, è un'equipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità. L'equipe è composta da 1 Medico e 1 Infermiere.

Nella tabella che segue viene ripartita per ASST la quota di risorse di FSR 2022 di cui all'art. 1, co. 274, della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) "Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale", pari a euro 11.240.000 ai fini delle assunzioni finalizzate alla costituzione delle UCA per l'esercizio delle funzioni di cui al DM 77/2022 attuato con DGR XI/7592/2022, stante il collegamento di tali unità con l'obiettivo più generale legato alla presa in carico della cronicità a livello territoriale, e, in primis, a livello domiciliare.

I costi sostenuti a carico del riparto di cui al presente paragrafo non vanno imputati al CDR previsto per le risorse del PNRR di cui al paragrafo 2).

Tali risorse costituiscono un'assegnazione specificamente finalizzata alla costituzione delle UCA (costituenti requisito per l'accreditamento delle CdC) oggetto di specifica rendicontazione nell'ambito dei costi del personale. Sono altresì oggetto di monitoraggio da parte dei competenti Ministeri e di Agenas in sede di controllo dell'avanzamento di Regione Lombardia nell'attuazione del DM 77/2022.

Le risorse sono ripartite nella tabella che segue per ASST in coerenza con gli standard previsti dal DM 77.

Allegato 2) Riparto per ASST della quota di risorse di PNRR destinata all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC - nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. 55 del 6 marzo 2023) quale azione per concorrere all'attuazione dell'obiettivo di investimento del PNRR- Missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare

ATS	ASST	UCA ASSEGNAZIONE PER ASST	N. UCA
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	224.800	2
321	ASST SANTI PAOLO E CARLO	449.600	4
321	ASST FATEBENEFRAATELLI SACCO	899.200	8
321	ASST OVEST MILANESE	562.000	5
321	ASST RHODENSE	562.000	5
321	ASST NORD MILANO	337.200	3
321	ASST MELEGNAO E DELLA MARTESANA	674.400	6
321	ASST DI LODI	337.200	3
322	ASST DEI SETTE LAGHI	449.600	4
322	ASST DELLA VALLE OLONA	449.600	4
322	ASST LARIANA	674.400	6
323	ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO	224.800	2
323	ASST DELLA VALCAMONICA	112.400	1
324	ASST DI LECCO	224.800	2
324	ASST DELLA BRIANZA	1.011.600	9
325	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	224.800	2
325	ASST DI BERGAMO OVEST	562.000	5
325	ASST DI BERGAMO EST	449.600	4
326	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	562.000	5
326	ASST DELLA FRANCIACORTA	337.200	3
326	ASST DEL GARDA	449.600	4
327	ASST DI CREMONA	224.800	2
327	ASST DI MANTOVA	449.600	4
327	ASST DI CREMA	224.800	2
328	ASST DI PAVIA	562.000	5
Totale complessivo		11.240.000	100