

REGIONE BASILICATA

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA
PERSONA, UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA, VERIFICA DEGLI
OBIETTIVI, INNOVAZIONE E QUALITÀ

Determinazione 14 giugno 2023, n.182

Approvazione del Piano Operativo regionale M6 C1 1.2.1: Missione 6 Salute, Componente 1, Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub-investimento 1.2.1: Assistenza domiciliare di cui al DM 23.01.2023.

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE



**DIREZIONE GENERALE PER LA
SALUTE E LE POLITICHE DELLA
PERSONA**

REGIONE BASILICATA

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli
obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

COD.

N° 13BE.2023/D.00182

DEL 14/6/2023

Codice Unico di Progetto: _____

OGGETTO

Approvazione del Piano Operativo regionale M6 C1 1.2.1: Missione 6 Salute, Componente 1, Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub-investimento 1.2.1: Assistenza domiciliare di cui al DM 23.01.2023.

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

PREIMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno	Num. Impegno Perente

LIQUIDAZIONI

Num. Liquidazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

VARIAZIONI / DISIMPEGNI / ECONOMIE

Num. Registrazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

ACCERTAMENTO

Importo da accertare

Note

Visto di regolarità contabile

IL DIRIGENTE _____

DATA _____

Allegati N. 1 _____

Atto soggetto a pubblicazione Integrale Per oggetto Per oggetto + Dispositivo

IL DIRIGENTE

VISTA la LR n.12/1996 e smi, recante *“Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”*;

VISTO il DLgs n.165/2001 e smi, recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;

VISTA la L n.241/1990 e smi, avente ad oggetto *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;

VISTO il DLgs n.82/2005 e smi, recante *“Codice dell’amministrazione digitale”*;

VISTO il DLgs n.33/2013 e smi, concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

VISTO lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17.11.2016 n.1 e smi;

VISTA la DGR n.11/1998 e smi, recante *“Individuazione degli atti di competenza della Giunta”*;

VISTA la DGR n.1340/2017 e smi, avente ad oggetto *“Modifica della DGR 539 del 23 aprile 2008. Disciplina dell’iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta regionale”*;

VISTA la LR n.29/2019 e smi, recante *“Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”*;

VISTA la DGR n.524/2019 e smi, riguardante il conferimento degli incarichi di Direzione Generale delle Aree Istituzionali della Presidenza e dei Dipartimenti della Giunta regionale, con contestuale approvazione dello schema di contratto individuale di lavoro;

VISTA la DGR n.63/2021 e smi, avente ad oggetto *“Legge regionale 30.12.2019 n.29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione”, adottato ai sensi dell’art.56, comma 3, dello Statuto regionale;*

VISTO il Regolamento regionale del 10.02.2021, n.1, recante *“Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata”*;

VISTA la DGR n.226/2021 e smi, avente ad oggetto *“Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 Approvazione”*;

VISTA la DGR n.219/2021 e smi, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art.5, comma 2, del Regolamento n.1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;

VISTA la DGR n.750/2021 e smi, avente ad oggetto *“Modifiche parziali alla DGR n.219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”*;

VISTA la DGR n.768/2021 e smi, avente ad oggetto *“Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”*;

VISTA la DGR n.775/2021 e smi, avente ad oggetto *“Art.3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”* e la successiva DGR n.257/2022 avente ad oggetto *“DGR n.775/2021 Conferimento incarichi di Direzione Generale – Conferma”*;

VISTA la DGR n.906/2021 e smi, avente ad oggetto *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”*;

VISTO il DPGR n.36/2022 e smi, avente ad oggetto *“Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata”*;

VISTO il DPGR n.47/2022 e smi, avente ad oggetto *“Art.48, comma 1, artt. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Presa d’atto delle dimissioni e contestuale nomina dei componenti della Giunta Regionale”*;

VISTA la DGR n.174/2022 e smi, avente ad oggetto *“Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione”*;

VISTO il DGR n.179/2022 e smi, avente ad oggetto *“Regolamento interno della Giunta Regionale della Basilicata - Approvazione”*;

VISTA la DGR n.265/2022 e smi, avente ad oggetto *“Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza della Giunta regionale, di transizione al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ex art.6 del Decreto Legge n.80/2022”*;

VISTA la DGR n.513/2022 e smi, avente ad oggetto *“Art.3 Regolamento 10 febbraio 2021 n.1. Conferimento incarico di Direzione Generale”*;

VISTA la DGR n.762/2022 e smi, avente ad oggetto *“Art.3 Regolamento 10 febbraio 2021 n.1. Conferimento incarichi di Direzione Generale”*;

VISTO il Regolamento regionale del 05.05.2022, n.1, recante *“Regolamento “Controlli interni di regolarità amministrativa” – Promulgazione”*;

VISTO il DPGR n.80/2022 e smi, avente ad oggetto *“Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione”*;

VISTA la LR n.1/2022 e smi, avente ad oggetto *“Piano Strategico Regionale – Art.45, comma 4 dello Statuto regionale”*;

VISTA la DGR n.232/2023 e smi avente ad oggetto *“Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”*;

VISTO il DLgs n. 118/2011 e smi, ad oggetto: *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n.42”*;

VISTA la LR n.34/2001 e smi, ad oggetto *“Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata”*;

VISTA la LR n.19/2021 e smi, recante *“Legge di Stabilità Regionale 2021”*;

VISTA la LR n.20/2021 e smi, recante *“Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”*;

VISTA la DGR n.359/2021, ad oggetto *“Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di previsione per il triennio 2021-2023, ai sensi dell’art. 39, co. 10, del DLgs. 23 giugno 2011, n.118, e ss.mm.ii”*;

VISTA la DGR n.360/2021, ad oggetto *“Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021-2023, ai sensi dell’art. 39, co. 10, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, e ss.mm.ii.” e successive variazioni*;

VISTA la DGR n.515/2021 *“Riaccertamento dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 2020 art. 3 comma 4 - D.Lgs 118/2011 e conseguente variazione del Bilancio Pluriennale 2021-2023”*;

VISTA la LR n.55/2021 e smi, recante *“Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”*;

VISTA la DGR n.969/2021 e smi, avente ad oggetto *“Variazioni al Documento Tecnico di Accompagnamento ed al Bilancio finanziario gestionale, in seguito all’approvazione, da parte del Consiglio regionale, della legge regionale recante l’Assestamento del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021-2023”*;

VISTA la LR n.11/2023 e smi, recante *“Legge di stabilità regionale 2023”*;

VISTA la LR n.12/2023 e smi, recante *“Bilancio di previsione finanziaria per il triennio 2023-2025”*;

VISTA la DGR n.324/2023 e smi, avente ad oggetto *“Approvazione del Bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023-2025”*;

VISTA la Legge n.833/1978 e smi di *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;

VISTO il DLgs n.502 del 30.12.1992 e smi di *“Riordino della disciplina in materia sanitaria”*;

VISTO il DM 22.07.1996 e smi, concernente *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”*;

RICHIAMATA la LR n.28/2000 e smi, concernente *“Norme in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private”* che, in particolare, disciplina la definizione dei requisiti minimi strutturali, funzionali e organizzativi per l’esercizio dell’attività da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private;

VISTO il DPCM 12.01.2017 e smi, recante *“Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art.1, comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502”*;

VISTO il Regolamento (UE) n.2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 12.02.2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l’obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

VISTA la decisione ECOFIN del 13.07.2021, con cui il Consiglio ha valutato positivamente il Piano per la ripresa e resilienza (PNRR) dell’Italia, e notificata all’Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

CONSIDERATO che il citato PNRR si articola in sedici Componenti, raggruppate in sei Missioni e prevede risorse per 191,5 mld di euro e che ciascuna componente riflette riforme e priorità di investimento in un determinato settore o area di intervento, ovvero attività e temi correlati, finalizzati ad affrontare sfide specifiche e che formino un pacchetto coerente di misure complementari, con un grado di dettaglio sufficiente ad evidenziare le interconnessioni tra le diverse misure in esse proposte;

VISTA la DGR n.1598/2006 e smi che approva il procedimento amministrativo per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private;

VISTA l’Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4.08.2021 (Rep. Atti n.151/CSR) recante *“Proposta di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’autorizzazione all’esercizio e*

requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'art.1 comma 406 Legge n.178/2020";

VISTA la DGR n.106/2022 di recepimento dell'Accordo n.151/CSR del 4 agosto 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art.8, comma 6 della L n.131/2003, sul documento recante *"Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n.178"* e di rinvio al altro provvedimento regionale l'approvazione delle procedure amministrative per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento delle cure domiciliari;

VISTA la DGR n.219/2022 di presa d'atto delle *"Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina"* (Repertorio atti n. 215/CSR del 20.02.2020) e delle *"Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, dei medici e degli psicologi"* del Ministero della Salute 28.01.2021 e di approvazione della direttiva per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina;

VISTA la DGR n.313/2022 avente ad oggetto *"Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS)"* di approvazione dello schema di contratto integrativo di sviluppo (CIS), comprensivo del Piano Operativo Regionale che si compone degli Action Plan per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR e per i quali la Regione ha predisposto apposite *"scheda intervento"* (M6 C1 1.1, M6 C1 1.2.2, M6 C1 1.3 e M6 C2 1.1.1, M6 C2 1.1.2, M6 C2 1.2, M6 C2 2.2b);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 29.04.2022 di approvazione delle Linee Guida organizzative contenenti il *"Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare"*;

VISTA la DGR n.335/2022 avente ad oggetto *"Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute"- DM 29 aprile 2022. Adozione Linee Guida Organizzative Contendenti Il Modello Digitale Per L'attuazione Dell'assistenza Domiciliare"* approva le linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare approvato con il DM 29.12.2022 e la direttiva alle aziende sanitarie della Regione per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina;

VISTO il DM n.77/2022 sul regolamento recante le definizioni di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la DGR n.948/2022 avente ad oggetto *"D.M. Ministero della Salute n.77 del 23 maggio 2022-GU n.144 del 22.6.2022 - regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale - adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art.1, comma 2"* di approvazione del Piano Operativo Territoriale, quale atto di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi dell'art.1, comma 2 del DM n.77/2022;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 30.09.2022 sulle procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché, i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della L n.131/2003, sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente la ripartizione delle risorse PNRR - Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare, Repertorio atti n.266/CSR del 21.12.2022;

VISTA la DGR n.188/2023 avente ad oggetto *“PNRR investimento M6 – C1 – 1.2.2. centrali operative territoriali (COT) – approvazione del progetto “telemedicina - progetto ecosistema digitale delle cure territoriali, COT, della telemedicina e interoperabilità aziendale e regionale”*;

VISTA la DGR n.204/2023 avente ad oggetto *“DGR 948 del 30 dicembre 2022 ad oggetto “ Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022- G.U. n. 144 del 22.6.2022 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale – Adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell’art. 1, comma 2” Presa d’atto del parere favorevole espresso dalla IV Commissione Consiliare permanente”*;

VISTO il DM del 23.01.2023, di ripartizione delle risorse alle Regioni e alle Province autonome che, relativamente alla missione 6 component 1 intervento 1 sub intervento di investimento 1.2.1 *“Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Assistenza Domiciliare”* del PNRR, prevede risorse complessive pari a € 2.720.000.000;

CONSIDERATO il target comunitario M6C1.1.2.1 *“Casa come primo luogo di cura (ADI)”* che prevede entro il 2026 l’aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, aumentando di almeno 800.000 unità il numero di persone di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare;

VISTO il DM del 20.01.2022 di *“Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del piano per gli investimenti complementari”* che, in conformità con quanto previsto dal PNRR, ai fini del raggiungimento del target, concorrono oltre al finanziamento del PNRR, pari 2,720 miliardi €, anche le risorse di cui 4 e 5 (parziale) dell’art.1 del DL n.34/2020 pari a € 500.028.624; il Decreto attribuisce, in particolare, alla Regione Basilicata le seguenti risorse riconducibili al sub investimento M6 C1- 1.2.1:

Anno 2022		Anno 2023		Anno 2024		Anno 2025	
DL n.34/2020	PNRR	DL n.34/2020	PNRR	DL n.34/2020	PNRR	DL n.34/2020	PNRR
3.450.132	951.750	3.450.132	6.019.286	3.450.132	11.077.002	3.450.132	12.250.747

CONSIDERATO che l’Agenas con la nota prot.n.2023/0004844 dell’8.05.2023, acquisita al protocollo regionale n.99440.E.08-05-2023.13BA, facendo seguito alla valutazione del Piano Operativo regionale da parte della Commissione Tecnica Agenas-Ministero della Salute designata con deliberazione del Direttore Generale dell’Agenas n.167 del 19.04.2023, raccomanda di integrare il citato Piano con l’implementazione dei modelli organizzativi dell’assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM n.77/2022, l’adeguamento e l’attuazione dei procedimenti di accreditamento per l’erogazione delle cure domiciliari in coerenza con l’Intesa Stato-Regioni 4.08.2021, le raccomandazioni pervenute dal Collegio del Controllo concomitante della Corte dei Conti delibera n.13/2023, il rafforzamento e la diffusione di modalità innovative per la presa in carico domiciliare, le attività previste sui sistemi informativi e le attività di governance e monitoraggio, senza dettagliare gli acquisti programmati all’interno del GANNT;

CONSIDERATO che l’Agenas, facendo seguito alle valutazioni dei piani operativi regionali sull’assistenza domiciliare M6C1-1.2.1, in data 10.05.2023, comunica che nei casi di raccomandazioni all’integrazione dei piani operativi regionali questi ultimi non saranno oggetto di

ulteriore valutazione da parte della Commissione tecnica e dovranno essere approvati con provvedimenti regionali;

RITENUTO pertanto necessario approvare il documento *“Piano Operativo regionale M6 C1 1.2.1: Missione 6 Salute, Componente 1, Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub-investimento 1.2.1: Assistenza domiciliare”*, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, integrato alla luce delle raccomandazioni comunicate dall’Agenas con le succitate note.

D E T E R M I N A

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa che si intendono richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **DI PRENDERE ATTO** delle note dell’Agenas prot.n.2023/0004844 dell’8.05.2023 e del 10.05.2023 richiamate in premessa.
2. **DI APPROVARE** il documento *“Piano Operativo regionale M6 C1 1.2.1: Missione 6 Salute, Componente 1, Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub-investimento 1.2.1: Assistenza domiciliare”*, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.
3. **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento al Ministero della Salute Unità di Missione per l’attuazione degli interventi del PNRR e all’Agenas.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U. della Regione Basilicata.

L’ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. **Gabriella Sabino** _____

IL DIRIGENTE _____

Giuseppe Montagano _____

La presente determinazione è firmata con firma digitale certificata. Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della determinazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



Piano operativo regionale



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

[REGIONE BASILICATA]

Data 18.04.2023

1. Premesse

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

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

La *Componente 1* ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

L'investimento è ricompreso nella linea

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

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

Il presente Piano Operativo è comprensivo dello specifico Action Plan riferito all'investimento "PNRR M6C1I1.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE".

All'interno Action Plan regionali verranno inserite, in particolare, specifiche sezioni dedicate agli oneri finanziari e modalità di erogazione dei contributi, comprensiva dell'assegnazione definitiva delle somme, ovvero disposizioni in materia di riduzione o revoca dei contributi nel caso in cui i soggetti attuatori non rispettino le disposizioni contrattuali prefissate.

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

Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare

Action plan

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

800.000 nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare



TARGET MASSIMO

Definito a livello nazionale

DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 6

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della salute ha emanato la circolare in data 17 marzo 2023 ai soggetti attuatori
- Il Ministero della salute ha pubblicato in GU n. 55 del 6 marzo 2023 il Decreto di ripartizione delle risorse alle regioni e alle province autonome (DM 23 gennaio 2023).
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 144 del 22 giugno 2022 il DM 23 maggio 2022 n. 77 sul Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale.
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare; perseguendo la Milestone EU di giugno 2022 (M6 C1 4).
- Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021 Atti rep. atti n. 151/2021 sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178".
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 298 del 22 dicembre 2022 il DM 30 settembre 2022 sulle Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di

fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle linee d'indirizzo per i servizi di telemedicina.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE Incrementale: [7.938]
Assoluto: [14.387]

IMPORTO ASSEGNATO RRF [30.298.785 €]

IMPORTO ALTRE FONTI (DL 34/2020 – All.1 DI 23 maggio 2023) [13.800.528 €]

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare	T2 2022	
Target	Trasmissione del Piano Operativo	18 aprile 2023	
Target	Trasmissione della delibera di adozione del Piano Operativo	15 maggio 2023	
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione ADI	T2 2023	
Target	Trasmissione dell'atto con cui si attiva/adegua il sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari ai sensi dell'Intesa CSR del 4 agosto 2021	T2 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte) [incrementale anno 2022: 2.225; numero assoluto 2022: 8.674]	T1 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte) [incrementale anno 2023: 4.788; numero assoluto 2023: 11.237]	T1 2024	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte) [incrementale anno 2024: 7.345; numero assoluto 2024: 13.794]	T1 2025	

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (quarta parte) [incrementale anno 2025: 7.938; numero assoluto 2025: 14.387]	T1 2026	

GANTT (nella tabella seguente la regione/p.a. può dettagliare ulteriormente le attività che intende mettere in campo per raggiungere gli obiettivi del presente piano)

GANTT	2023	2024	2025	2026
Sviluppo di nuove funzionalità web sul sistema informatico che gestisce l'ADI per garantire il monitoraggio dei pazienti presi in carico in ADI. Implementare un cruscotto informativo per la governance ed il monitoraggio dell'attività	X	X		
Sviluppo di nuove funzionalità web sul sistema informatico che gestisce l'ADI che consentano alle strutture residenziali socioassistenziali (case di riposo etc) di candidare, ai fini della valutazione, alla centrale operativa aziendale ADI i soggetti ritenuti eleggibili all'arruolamento.	X	X		

SPECIFICITÀ REGIONALI PER INVESTIMENTO

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 Salute, Componente C1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento I1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina, Sub Investimento I1.2.1 Assistenza domiciliare, finanzia l'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, rivolte in particolare ai pazienti over 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti. Per la realizzazione di tale sub investimento, con il DM 23.01.2023, sono state ripartite tra le Regioni le risorse previste per gli anni 2022, 2023, 2024 e 2025.

Intervento/Azione **

A tale riguardo si premette che la Regione con la DGR n.335/2022 ha approvato le linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui al DM 29.12.2022 e la direttiva alle aziende sanitarie della Regione per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina.

Relativamente all'attuazione dell'Intesa del 4.8.2021 e del DM n.77/2022 in materia di autorizzazione e di accreditamento, si precisa che la Regione con la DGR n.106/2022 ha recepito l'Intesa n.151/CSR del 4.08.2021 in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari ed è in corso di approvazione la delibera che definisce le relative procedure di autorizzazione e di accreditamento, fermo restando quanto già definito DGR

n.1598/2006 in materia di procedimento amministrativo per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Le finalità del presente Piano Operativo Regionale consistono nell'identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari, supportando al meglio i pazienti con patologie croniche e sfruttando al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie, come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione, realizzando presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale ed attivare Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare la presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi ed i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza. Utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con patologie croniche.

La Regione Basilicata, infine con la DGR n.948/2022, approvata con la DGR n.204/2023 in via definitiva a seguito del parere favorevole della competente commissione consiliare di cui alla DCR n.506/2023, ha approvato il Piano Operativo Territoriale, quale atto di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi dell'art.1, comma 2 del DM n.77/2022. Tale Piano definisce i modelli organizzativi dell'assistenza territoriale ivi inclusa l'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM n.77/2022. Si prevede infatti che l'Unità Operativa Complessa aziendale ADI delle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera gestiscano autonomamente le attività di assistenza domiciliare complessa ed integrata con le strutture pubbliche e private accreditate NAD, RSA, Hospice, lungodegenza medica e di dialisi domiciliare. Tali unità operative coordinano le UVBR e UVM aziendali al fine di definire il percorso assistenziale ed individuare il setting assistenziale (prestazionale) da garantire anche ricorrendo alle strutture private accreditate.

In linea con il DM n.77/2022, si individua per ASL un dipartimento territoriale funzionale "*cronicità e fragilità*" che garantisce l'integrazione tra le diverse strutture che, per la complessità e le caratteristiche delle prestazioni rese, si rivolgono a persone con patologie croniche o non autosufficienti o con situazioni di fragilità: la UOC aziendali "*ADI, cure palliative territoriali e terapia del dolore*", la UOC aziendali Assistenza farmaceutica territoriale, la UOC distrettuale di "*riabilitazione, disabilità e non autosufficienza*", UOS dipartimentale "*cronicità e continuità assistenziale- centrale dimissioni protette-COT*" e la UOS dipartimentale cure palliative e terapia del dolore afferiscono al Dipartimento aziendale "*cronicità e fragilità*".

Il Piano definisce altresì sei nuovi distretti che raggruppano i 131 comuni ricadenti nella Regione Basilicata, prevede una COT (Centrale Operativa Territoriale) per ogni distretto che, attraverso la centrale ADI, mediante uno strumento informativo integrato per la valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti, assicura la presa in carico globale dell'assistito, la

definizione dell'appropriato setting assistenziale il rafforzamento e la diffusione delle modalità innovative per la presa in carico domiciliare.

Tale sistema informativo "Gestionale COT" fornito dal sistema Atl@ante Interray, si interfacciabile con i singoli nodi della rete assistenziale (tipologie di offerta), gestisce le fasi di transizione tra i diversi setting assistenziali e, per garantire una migliore governance, tale sistema dovrà prevedere una mappatura delle risorse disponibili in real time in grado di monitorare costantemente i posti letto (post acuti e residenziali) per garantire in particolare la presa in carico, i tempi di prenotazione e la consegna degli ausili. Si dovrà altresì sviluppare un cruscotto informativo per il monitoraggio dei percorsi di cura attivati in grado di garantire estrazione, elaborazione ed analisi dei dati.

Sarà necessario altresì garantire l'interoperabilità del gestionale COT con la piattaforma regionale di telemedicina già esistente "Phoema" che garantisce gli standard previsti per la tele visita, il tele consulto, la tele consulenza, la tele assistenza, tele monitoraggio ed il tele controllo. La Regione con la DGR n.219/2022 ha preso atto delle *"Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina"* dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 (Repertorio atti n.215/CSR) nella seduta del 20 Febbraio 2014 (Repertorio atti n.16/CSR del 20 Febbraio 2014) e delle *"Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, dei medici e degli psicologi"* del Ministero della Salute del 28 gennaio 2022, approvando la direttiva per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina. Ha altresì approvato, con la DGR n.188/2022, il progetto *"telemedicina - progetto ecosistema digitale delle cure territoriali, COT, della telemedicina e interoperabilità aziendale e regionale (cfr. M6 C1 - 1.2.2. centrali operative territoriali (COT))"*.

Per l'attuazione di quanto previsto nel presente Piano Operativo Regionale, la Regione Basilicata, al fine di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, in particolare il numero di pazienti over 65 anni con una o più patologie croniche o non autosufficienti gestire in ADI, intende effettuare le seguenti attività sui sistemi informativi per la governance ed il monitoraggio della stessa, riportate nel diagramma di GANNT:

- Sviluppare nuove funzionalità web sul sistema informatico che gestisce l'ADI, Gestionale COT, ivi inclusa l'implementazione del cruscotto informativo per la governance ed il monitoraggio dell'attività;
- Sviluppare di nuove funzionalità web sul sistema informatico che gestisce l'ADI, Gestionale COT, che consentano alle strutture residenziali socioassistenziali (case di riposo etc) di candidare, ai fini della valutazione, alla centrale operativa aziendale ADI i soggetti ritenuti eleggibili all'arruolamento.

La Regione intende altresì:

- organizzare attività formativa rivolta ai MMG, al personale aziendale che gestisce l'ADI, ai care giver e al personale delle associazioni di volontariato.

- acquistare mezzi di trasporto per garantire gli spostamenti del personale aziendale dedicato all'ADI.
- acquistare supporti tecnologici per la gestione informatizzata in real time dei pazienti presi in carico in ADI.
- acquistare devices per il telemonitoraggio sia dei PIC che dei pazienti borderline, con CIA0 e CIA1, da arruolare.
- acquistare di risorse e device finalizzati a implementare il monitoraggio e le prestazioni delle cure palliative specialistiche e/o dei pazienti con CIA3.

Relativamente all'implementazione dei modelli organizzativi, la richiamata DGR n.948/2022 prevede che le ASL approvino il piano aziendale in attuazione del citato provvedimento, fermo restando che alcune articolazioni del citato modello sono già presenti nelle aziende territoriali regionali.

Intervento/Azione **

[inserire specificità rilevata]

Intervento/Azione **

[inserire specificità rilevata]

**specificare se si fa riferimento all'intervento nel suo complesso o ad una specifica azione del cronoprogramma

RIFERIMENTI NORMATIVI

- *DGR n.106/2022 avente ad oggetto "Recepimento dell'Accordo n. 151/CSR del 4 agosto 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178";*
- *DGR n.219/2022 avente ad oggetto "Presenza d'atto dei documenti: "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina" dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.12.2020 (Repertorio atti n. 215/CSR) nella seduta del 20 Febbraio 2014 (Rep. n. 16/CSR del 20 Febbraio 2014) e "Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, dei medici e degli psicologi" Ministero della Salute 28 gennaio 202 - Direttiva per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina";*
- *DGR n.313/2022 avente ad oggetto "Piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) - Misura 6: Approvazione dello schema del Contratto Integrativo di Sviluppo (CIS);*
- *DGR n.335/2022 avente ad oggetto "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute" D.M. 29 aprile 2022. Adozione LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE";*
- *DGR n.486/2022 avente ad oggetto "PNRR Misura 6: DGR n.313 del 26 maggio 2022 - approvazione schema di delega alle aziende ed enti del SSR di Basilicata, ai sensi dell'art. 5 del CIS sottoscritto in data 31/5/2022";*
- *DGR n.948/2022 avente ad oggetto "DM ministero della salute n.77 del 23 maggio 2022- GU n.144 del 22.6.2022 - regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale - adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 2";*
- *DGR n.188/2023 avente ad oggetto "PNRR INVESTIMENTO M6 - C1 - 1.2.2. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) - APPROVAZIONE DEL PROGETTO "TELEMEDICINA - PROGETTO ECOSISTEMA DIGITALE DELLE CURE TERRITORIALI, COT, DELLA TELEMEDICINA E INTEROPERABILITÀ AZIENDALE E REGIONALE";*
- *DGR n.204/2023 avente ad oggetto DGR 948 del 30 dicembre 2022 ad oggetto " Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022- G.U. n. 144 del 22.6.2022 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale - Adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 2" Presa d'atto del parere favorevole espresso dalla IV Commissione Consiliare permanente;*
- *DGR avente ad oggetto "Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari", in corso di approvazione*

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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