

**COMMISSARIO AD ACTA**

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO**N. 15****IN DATA 15-05-2023**

**OGGETTO: PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – M6C1I1.2.1 "CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E – ASSISTENZA DOMICILIARE" – DECRETO INTERMINISTERMINISTERIALE 23 GENNAIO 2023 (GU N. 55 DEL 6 MARZO 2023).
PROVVEDIMENTI**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore del Servizio DIRETTORE GENERALE	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore Generale per la Salute	DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA
AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA:

- la delibera adottata in data 5 agosto 2021, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, ha nominato il Dott. Donato Toma quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

- la delibera adottata in data 6 marzo 2023 dal Consiglio dei Ministri con la quale l'avv. Marco Bonamico è stato nominato quale subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 marzo 2010 e ss.mm. ii;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 94 del 09 settembre 2021 "Programma Operativo 2019 - 2021. Adozione";

VISTO il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

VISTO il Piano nazionale di ripresa e resilienza «*Next Generation Italia*» (PNRR) trasmesso alla Commissione europea il 30 aprile 2020 approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso dal Governo Italiano alla Commissione Europea il 30 aprile 2021 ai sensi degli articoli 18 e seguenti del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che definisce un quadro di investimenti e riforme a livello nazionale, con corrispondenti obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l'assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione Europea;

VISTO il Regolamento (UE) 2018/1046 del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, n. 1301/2013, n. 1303/2013, n. 1304/2013, n. 1309/2013, n. 1316/2013, n. 223/2014, n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;

VISTA la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», e, in particolare, l'articolo 1, commi da 1037 a 1350;

VISTO il Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla legge di conversione del 1° luglio 2021, n. 101, recante: "*Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti*"; che approva il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e che in ambito Salute è focalizzato sul rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

VISTO il Decreto Legge n. 77 del 31 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, recante "*Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di*

rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure” nel quale, in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, vengono definiti i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee e nel quale si prevedono misure di semplificazione che incidono in alcuni dei settori oggetto del PNRR al fine di favorirne la completa realizzazione;

RICHIAMATO l'art. 12 comma 1 del Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 *“In caso di mancato rispetto da parte delle Regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna intermedi al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione ai progetti, anche avvalendosi di società di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni specificamente indicate”*;

VISTO il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021 “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;

RICHIAMATA inoltre l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, sullo schema di decreto 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;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022 rubricato “Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia”, pubblicato sulla G.U. n.120 del 24 maggio 2022;

RICHIAMATI i Decreti del Commissario ad Acta:

- n. 6 del 22 febbraio 2022 recante "Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, Componente M6C2: Investimento 1.1 ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. sub-investimento 1.1.1 digitalizzazione. sub- investimento 1.1.2 grandi apparecchiature. Provvedimenti”;
- n. 7 del 22 febbraio 2022 "Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, Componente M6C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale - M6C 2.1 aggiornamento tecnologico e digitale - investimento 1.2 verso un ospedale sicuro e sostenibile – provvedimenti”;
- n. 25 del 26 maggio 2022 recante ““Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) Missione 6 Salute. Programma Operativo Regionale e Action Plan. Approvazione”.
- n. 27 del 17 giugno 2022 recante: “PNRR – Milestone - EU M6C1-4.- Recepimento Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza digitale”;

TENUTO CONTO che il PNRR è un programma *performance based* ed è pertanto incentrato su milestone e target (M&T) che descrivono in maniera graduale l'avanzamento e i risultati delle misure del PNRR, dove le milestone definiscono le fasi rilevanti di natura amministrativa e procedurale mentre i target rappresentano i risultati attesi dagli interventi, quantificati in base a indicatori misurabili;

CONSIDERATO che la programmazione regionale, sulla scorta di quanto previsto dal Programma Operativo 2019- 2021, intende completare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella sanità per l'integrazione ospedale – territorio anche attraverso l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

PRESO ATTO del Decreto del Commissario ad Acta n. 113 del 20 dicembre 2021 “Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento

e Bolzano 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". RECEPIMENTO;

RICHIAMATO il decreto interministeriale del 23 gennaio 2023, pubblicato in G.U. n.55 del 6 marzo 2023 che assegna alle Regioni le risorse riconducibili al sub-investimento M6C1 – 1.2.1. "Casa come primo luogo di cura (ADI)" come definite nell'allegato 1 al decreto in parola;

PRESO ATTO che il già menzionato investimento è ricompreso nella linea: Missione 6-Salute componente **M6C1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare**;

CONSIDERATO che la Componente 1 ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (Case della Comunità e Ospedali di Comunità), migliorando l'erogazione dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;

CONSIDERATO che l'investimento ha l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro l'anno 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;

VISTA la nota del Ministero della Salute - Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR 17 marzo 2023 acquisita al protocollo della Regione al numero 49551 del 20 marzo 2023, recante: "PNRR M6C111.2.1 - Casa come primo luogo di cura – Assistenza domiciliare – Decreto interministeriale 23 gennaio 2023 (GU n. 55 del 6 marzo 2023)";

VISTA la nota del Ministero della Salute - Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR, acquisita agli atti della Regione al numero 60207 del 06 aprile 2023, recante: "PNRR M6C111.2.1 Assistenza Domiciliare. Richiesta di anticipazione da parte delle Regioni e Province autonome. Precisazioni operative in merito alla formalizzazione";

VISTA la nota della Direzione Generale della Salute del 5 maggio 2023, prot. n. 75464, con la quale è stato trasmesso al Ministero della Salute e all'AGENAS il Programma Operativo ADI nonché la richiesta di erogazione somme a titolo di anticipazione per l'intervento in parola;

VISTA la nota AGENAS Protocollo n. 2023/0004820 del 08/05/2023, recante: "Esito della valutazione dei Piani Operativi Regionali per il sub-investimento M6C1 - 1.2.1 "Assistenza domiciliare" da parte della Commissione tecnica AGENAS - Ministero della Salute designata con deliberazione del Direttore Generale di AGENAS n. 167 del 19/04/2023";

VISTO il Piano Operativo regionale ADI, quale parte integrante del presente provvedimento (all.n.1), integrato a seguito degli esiti della valutazione sopra indicata e trasmesso dalla Direzione Generale della Salute all' AGENAS e al competente Ufficio di Unità di Missione PNRR, con nota prot. n. 79944 del 12.05.2023;

DATO ATTO, infine, che l'oggetto del presente Decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto VI "*programmazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria territoriale in coerenza con la legislazione vigente e le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio*" della deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 marzo 2021;

in virtù dei poteri confetti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate,

Articolo 1

1. approvare il Piano Operativo regionale ADI -M6C1 Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e Telemedicina” – Sub investimento 1.2.1. “Assistenza Domiciliare” quale parte integrante del presente provvedimento (all.n.1);

Articolo 2

1. delegare l’Azienda sanitaria regionale per gli adempimenti consequenziali all’attuazione di quanto disposto con il presente provvedimento, nonché per la nomina del Responsabile Unico del Procedimento per la linea di intervento PNRR “**M6C1. Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare**”;

Articolo 3

1. Il presente provvedimento, immediatamente efficace, sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell’Economia e delle Finanze, all’Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali e all’Ufficio di Unità di Missione per gli interventi del PNRR oltre che all’A.S.Re.M., nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e sul sito istituzionale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell’Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82



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 MOLISE]

Data 02/05/2023

1. Premesse

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

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

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

L'investimento è ricompreso nella linea

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

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

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

All'interno degli 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 (DI 23 gennaio 2023).
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 144 del 22 giugno 2022 il DM 23 maggio 2022 n. 77 sul Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale.
- Il Ministero della salute ha pubblicato in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare; perseguendo la Milestone EU di giugno 2022 (M6 C1 4).
- Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021 Atte 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: 3.904**
Assoluto: 8.524


IMPORTO ASSEGNATO RRF **13.327.095**

IMPORTO ALTRE FONTI (DL 34/2020 – All.1 DI 23 maggio 2023) **9.329.732**

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione in G.U. n. 120 del 24 maggio 2022 delle Linee Guida sul modello digitale Assistenza Domiciliare	T2 2022	
Target	Trasmissione del Piano Operativo	18 aprile 2023	
Target	Trasmissione della delibera di adozione del Piano Operativo	15 maggio 2023	
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione ADI	T2 2023	
Target	Trasmissione dell'atto con cui si attiva/adequa il sistema di autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari ai sensi dell'Intesa CSR del 4 agosto 2021	T2 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte) [1.391; 6011]	T1 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte) [2.518; 7138]	T1 2024	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte) [3.643; 8263]	T1 2025	

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (quarta parte) [3.904; 8524.]	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
Costituzione di un gruppo di lavoro regionale	X			
Condivisione delle modalità organizzative dei servizi di assistenza domiciliare al fine di un potenziamento delle cure intermedie e all'integrazione socio-sanitaria degli assistiti assicurando servizi necessari alla permanenza in sicurezza della persona sul proprio territorio, a partire proprio dai servizi domiciliari. Attività di adeguamento del sistema di autorizzazione ed accreditamento per l'erogazione delle cure domiciliari ai sensi dell'Intesa CSR del 4 agosto 2021.	X			
Revisione dei criteri per la presa in carico in assistenza domiciliare anche alla luce di quanto previsto dal DM 77/2022		X		
Rafforzamento e diffusione di modalità innovative per la presa in carico domiciliare (per esempio, attraverso la teleassistenza, il telemonitoraggio)		X	X	
Rispetto dei principi fissati dall'art. 9 della Convenzione ONU, delle raccomandazioni previste della normativa europea di riferimento e dal Piano Nazionale della Cronicità 2016 nell'ottica degli interventi di realizzazione e adeguamento delle strutture previste dal Piano Operativo Regionale per consentire la raggiungibilità geografica delle strutture dove verrà erogata una assistenza appropriata rispetto ai bisogni di salute di ciascun cittadino, tenuto conto anche del rafforzamento dell'assistenza domiciliare prevista. Aggiornamento e revisione della normativa regionale sull'assistenza domiciliare.				X

SPECIFICITÀ REGIONALI PER INVESTIMENTO

Assistenza domiciliare

La programmazione sanitaria nazionale individua l'assistenza domiciliare, ricompresa tra i livelli essenziali di assistenza, quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale.

Il Dpcm 12 gennaio 2017 all'art 21 stabilisce che "nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali". Il Patto per la Salute 2019-2021 alla scheda 8 prevede di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

La necessità di potenziare il sistema di assistenza territoriale e lo sviluppo della telemedicina ha assunto anche nell'ambito della regione Molise una nuova rilevanza in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e in tal senso il c.d. "decreto rilancio" contiene proprio all'art. 1 disposizioni volte a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, di cui i servizi domiciliari costituiscono un pilastro fondamentale.

In Regione MOLISE le cure domiciliari sono erogate, dal personale dell'ASReM (MMG, PLS e specialisti, infermieri, fisioterapisti, ostetriche) al fine di garantire, in base alla valutazione multidimensionale, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali sul territorio.

La Regione mira ad intercettare in maniera più capillare i bisogni di assistenza da rilevare sul territorio, intensificando e semplificando l'accesso alle attività di supporto e di specialistica ambulatoriale, l'acquisizione di farmaci, dispositivi, presidi e ausili necessari per l'assistenza al domicilio così da rendere più facilmente raggiungibile il target da raggiungere nella fase intermedia e nella successiva fase finale.

Per il Molise viene indicato il dato del 10,98% come obiettivo da raggiungere. Come da indicazioni della l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi sul PNRR, il 2019 costituisce la baseline per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi specifici e il sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) quale fonte informativa. Nella nostra regione, nel 2019, i pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni presi in carico in ADI raggiungono il 6,09%.

In osservanza del Piano Operativo Regionale Misura 6 - 2022, sono previsti Interventi per la "*Promozione della vita indipendente e il sostegno all'autodeterminazione*". Gli investimenti mirano al potenziamento dell'assistenza domiciliare, delle cure intermedie e all'integrazione socio-sanitaria degli assistiti per fornire sostegno alle persone con disabilità, assicurando servizi necessari alla permanenza in sicurezza della persona sul proprio territorio, a partire proprio dai servizi domiciliari.

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare consentirà la realizzazione di un modello di assistenza territoriale unico su tutto il territorio nazionale, che sia in grado di rispondere ai bisogni di salute dell'intera comunità, senza tralasciare le fasce di popolazione in età avanzata e/o fragili, gli affetti da patologie croniche e/o con disabilità. In tale ottica, il Piano Operativo Regionale definito intende rafforzare la presenza sul territorio delle

strutture sanitarie e socio-sanitarie e la qualità dei servizi erogati, ponendo al centro dell'assistenza la "famiglia", come il principale luogo di cura, grazie anche al potenziamento dei servizi di telemedicina e dell'assistenza domiciliare integrata.

Sulla base dei dati di riferimento e dei provvedimenti normativi in materia, la Regione individua attraverso l'ASReM un obiettivo di assistenza domiciliare per gli anni 2023-2025 con riferimento ai pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni.

Attività previste sui sistemi informativi

Gli investimenti derivanti dal PNRR sono destinati ad interventi/azioni per il potenziamento dei servizi di presa in carico complessiva della persona. La trasformazione digitale delle pubbliche amministrazioni riveste un ruolo determinante e deve contribuire a fornire servizi sanitari più rapidi, meno costosi e migliori.

La Regione vuole destinare le risorse PNRR sia alla ***presa in carico di una quota più consistente della popolazione di età superiore a 65 anni***, in linea con le indicazioni europee, che alla ***progettazione e implementazione di strumenti innovativi*** in nome di una semplificazione generale dei percorsi sanitari e dei servizi erogati per soddisfare le esigenze dei cittadini.

In quest'ottica riveste particolare importanza la digitalizzazione dei processi amministrativi sanitari che rappresenta una delle principali sfide individuate dalle strategie di ripresa delineate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Sistema cardine è anche il processo del riuso in osservanza delle *linee guida per l'Acquisizione e il riuso di software emesse dall'Agenzia per l'Italia Digitale (pubblicate in Gazzetta Ufficiale)*,

Un passo importante nel settore dell'assistenza domiciliare è il ricorso alla ***telemedicina*** e al ***telesoccorso*** che consente di creare un canale di comunicazione a supporto del paziente che sia integrato ai processi di cura e assistenza specifici. La telemedicina permette di diagnosticare, monitorare e seguire i pazienti a distanza attraverso l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. La telemedicina comprende, perciò, tutte le possibili soluzioni tecnologiche che semplificano lo scambio e trasmissione d'informazioni cliniche tra pazienti e medici; in questo modo si limitano gli spostamenti dei pazienti e si ottimizzano i vari aspetti della gestione e del trattamento terapeutico.

Va informatizzato ed ottimizzato il **sistema di organizzazione del personale** che le cure domiciliari richiedono, attraverso un "**lavoro di rete**" orientato a coordinare ed integrare le varie figure professionali (medici, infermieri, professionisti della riabilitazione, operatori sociali, ect....) per far sì che si privilegino percorsi di cura domiciliari che garantiscano sicurezza e qualità delle prestazioni e si ricorra al ricovero ospedaliero esclusivamente alle fasi acute della malattia.

Formazione personale su nuovi modelli innovativi

La rapidità dell'evoluzione tecnologica, la scomparsa di alcuni ruoli lavorativi e la comparsa di nuove posizioni e nuove esigenze sanitarie fanno

sì che il personale sia costantemente proiettato verso opportunità di crescita professionale e si conformi alle esigenze del momento.

Tra gli investimenti identificati nell'ambito del sub-investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare per il raggiungimento dei target prefissati vanno inserite anche le azioni di **miglioramento organizzativo-professionale, formazione del personale** per assicurare il possesso, l'acquisizione e il mantenimento delle conoscenze-competenze e abilità. Assumono un ruolo fondamentale anche le nuove opportunità di formazione mediante *upskilling e reskilling* per l'acquisizione di nuove competenze lavorative per colmare il gap tra le competenze in possesso dei lavoratori e quelle richieste dall'Azienda sanitaria o organizzazione in cui essi operano.

Si prevedono adeguati percorsi di formazione, anche con l'applicazione di metodologie all'avanguardia, come processi di digitalizzazione, per la cui programmazione e realizzazione saranno fornite apposite direttive all'Azienda Sanitaria Regionale, con l'impiego dei fondi già trasferiti per tali finalità, prevedendo la possibilità di implementarli qualora ve ne sia necessità.

Attività di governance e monitoraggio

L'attuazione di una solida *e-governance*, intesa come attività di indirizzo e di coordinamento, è attribuita al Responsabile Unico Regionale, che segue lo sviluppo progressivo delle fasi per il raggiungimento del target finale che corrisponde alla presa in carico entro T2 2026 di nuovi pazienti over 65, corrispondente al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni.

Lo svolgimento delle attività di monitoraggio è in capo all'Azienda Sanitaria Regionale che garantisce il tempestivo e corretto caricamento dei dati riferiti alle prese in carico degli assistiti in regime di assistenza domiciliare, in osservanza di quanto contenuto nel Decreto interministeriale del 23 gennaio 2023: "tenuto conto dell'evoluzione del flusso SIAD per la rilevazione di ulteriori informazioni sull'assistenza erogata in ambito domiciliare, inclusi i differenti livelli di assistenza a domicilio (ADI ordinaria e cure palliative domiciliare) per il raggiungimento dei target del PNRR relativi a Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2. "Casa come primo luogo di cura e telemedicina".

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

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Commissario ad acta n. 113 del 20-12-2021 "INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6 DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO 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". RECEPIMENTO.

- Decreto Commissario ad acta n. 25 del 26-05-2022 "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE 6 SALUTE. PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE E ACTION PLAN – APPROVAZIONE"

- Decreto Commissario ad acta n. 27 del 17-06-2022 "PNRR - MILESTONE EU M6C1-4. RECEPIMENTO LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE"

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.