



## **Delibera della Giunta Regionale n. 382 del 29/06/2023**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 5 - Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie

Oggetto dell'Atto:

PNRR - INVESTIMENTO M6C1 - SUB-INVESTIMENTO 1.2.1 "CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)". ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE - DGR 306 DEL 25.05.2023 - DETERMINAZIONI.

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente**

#### **PREMESSO CHE**

- a) le cure domiciliari, in quanto livello essenziale di assistenza, rispondono ai principi fondamentali del servizio sanitario nazionale come definiti dall'articolo 1, commi 1 e 2, del Dlgs 23 dicembre 92, numero 502 e s.m.i., relativi alla dignità della persona umana, al bisogno di salute, all'equità di accesso all'assistenza, alla qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché all'economicità nell'impiego delle risorse; La DGR n. 41/2011 costituisce la disciplina di base relativamente al sistema di cui trattasi;
- b) Il DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, all'articolo 21 *“percorsi assistenziali integrati”* stabilisce *“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”*. L'assistenza domiciliare integrata si configura come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza e, per questo, comporta benefici in termini di benessere degli assistiti e in termini di appropriatezza ed efficienza dell'uso delle risorse;
- c) l'art. 21 del citato DPCM 12 gennaio 2017 stabilisce la necessità di avviare dei percorsi assistenziali integrati e garantire l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona attraverso la VDM dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale nella predisposizione di un progetto di assistenza individuale (PAI). Il PAI è redatto dall'equipe di cura sulla base degli indicatori dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale e prevede il coinvolgimento diretto della persona e della sua famiglia e di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socio-sanitaria e sociale. L'approccio per percorso, previsto dall'articolo 21 dei Lea, introduce il principio di governo clinico attraverso la gestione del caso riconducendo ad unitarietà le cure domiciliari ed evitando la frammentazione del bisogno in base all'organizzazione dei servizi;
- d) L'art. 22 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 presenta l'articolazione delle cure domiciliari in cure domiciliari di base, cure domiciliari di I, II, III livello e nel trattare le cure domiciliari di livello base indica che sono costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo e che sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) inferiore a 0,14;
- e) il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020 numero 77, contiene all'articolo 1 disposizioni volte a rafforzare l'offerta sanitaria e socio sanitaria territoriale di cui i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale; la norma potenzia le cure domiciliari privilegiando percorsi di cure e assistenza nei luoghi di vita della persona;
- f) l'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 ha modificato la disciplina di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 estendendo l'applicazione del sistema della autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari;
- g) in data 4 agosto 2021 è stata stipulata 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” (rep. Atti 151/CSR);

- h) la legge n. 234/2021 – commi 159 – 171 ha previsto un complesso intervento inerente ai Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) al fine di favorire l’integrazione tra gli ambiti sanitari, sociosanitari e sociali ferme restando le rispettive competenze anche in termini di risorse umane e strumentali;
- i) il Decreto Ministeriale del 29 aprile 2022 recante “Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all’Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l’approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell’Italia” prevede la facoltà per le amministrazioni di introdurre modalità digitali ed innovative per la prestazione dell’assistenza domiciliare;
- j) il decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 definisce le Cure domiciliari come “un servizio a valenza distrettuale finalizzato all’erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell’ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza” e individua il target di presa in carico nel 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente; nella misurazione del raggiungimento del target effettuata attraverso il flusso SIAD devono essere considerati tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni “presi in carico” per tutte le classi di coefficiente di intensità assistenziale (CIA) come definito dal citato D.M. n. 77/2022, compreso quello base;

#### **PREMESSO altresì che**

- a) in linea con l’evoluzione normativa dianzi riportata, la DGR n. 421 del 3 agosto 2022 recepisce l’Intesa n. 151/CRS del 4 agosto 2022 sancita in ordine al documento recante “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)” e sulla “Proposta dei requisiti di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari (Allegato C)”;
- b) la D.G.R. n. 682 del 13 dicembre 2022 contiene la disciplina regolante le “Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal decreto ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022”;
- c) con D.G.R. n. 21 del 17 gennaio 2023, integrata dalla D.G.R. n. 71/2023 è stata approvata la procedura di autorizzazione applicabile alle organizzazioni pubbliche e private per l’esercizio dell’erogazione di cure domiciliari, comprese le cure domiciliari prestazionali/base;

#### **PREMESSO infine che**

- a) Il Ministero della Salute, con Decreto del 23 gennaio 2023, pubblicato in G.U. n. 55 del 6 marzo 2023, ha provveduto a ripartire, in favore delle Regioni e delle Province autonome quali soggetti attuatori, le risorse finalizzate alla realizzazione degli obiettivi di cui alla Missione 6 – Componente 1 - **Investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, per un importo complessivo di € 2.720.000.000;
- b) In particolare, alla Regione Campania risultano assegnati, complessivi € **475.035.428,00**, di cui € 314.073.732,00 a titolo di risorse PNRR per il quadriennio 2022 – 2025, e € 160.961.696,00 a titolo di risorse a valere sul Fondo Sanitario Nazionale previste ex D.L. 34/2020, parimenti utilizzabili per il

conseguimento degli obiettivi trattandosi di prestazioni comprese nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza);

- c) Con Circolare n. 716 del 17 marzo 2023 il Ministero della Salute ha fornito ai soggetti attuatori indicazioni per la predisposizione del **Piano operativo regionale – ADI** finalizzato all'utilizzo delle risorse di cui alla suddetta Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub - investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare;
- d) Con DGR 306 del 25.05.2023 la Regione Campania ha approvato il proprio Piano Operativo Regionale – ADI, per un valore complessivo di € **475.035.428,00**, demandando alla Direzione Generale Politiche Sociali e Sociosanitarie di curare ogni adempimento finalizzato all'attuazione del medesimo Piano Operativo, in raccordo con la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, e con le Aziende Sanitarie Locali, queste ultime in qualità di soggetti attuatori esterni, nonché gli adempimenti relativi all'implementazione e ottimizzazione dei sistemi informativi, previo coinvolgimento dell'Ufficio Speciale per la Crescita e la Transizione al digitale per quanto di competenza;

### **CONSIDERATO CHE**

- a) Il Piano Operativo ADI, come da target di risultato definito a livello nazionale in conformità alle migliori prassi europee, ha l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare integrata;
- b) il conseguimento del suddetto obiettivo, secondo le modalità di tempo e d'azione di cui all'approvato Piano Operativo, presuppone una sinergia tra componente sociale e componente sanitaria ai fini della piena integrazione sociosanitaria che è requisito essenziale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, nell'interesse preminente, in particolare, della popolazione over 65 da intercettare e inserire in ADI;
- c) il raggiungimento degli obiettivi presuppone la messa a regime e l'implementazione costante di un sistema di tracciamento e monitoraggio informatico e misurazione del target compreso lo sviluppo e il rafforzamento del flusso ministeriale SIAD, previo eventuale coinvolgimento di SO.RE.SA. – Società Regionale per la Sanità;

### **PRESO ATTO dall'istruttoria condotta dalle competenti Direzioni Generali che**

- a) l'approccio per percorso previsto dall'art. 21 DPCM 12 gennaio 2017 richiede che le cure domiciliari integrate siano gestite secondo un principio di unitarietà fin dalla fase della valutazione e presa in carico del paziente e fino alla relativa erogazione che, unitamente al principio di qualificazione del sistema di erogazione delle cure domiciliari definito dall'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 sottende alle scelte operate con Delibera di Giunta regionale n. 71 del 21 febbraio 2023 con la quale si avvia la procedura per l'autorizzazione/accreditamento di organizzazioni, finalizzata a garantire l'erogazione unica del servizio di cure domiciliari;
- b) con riferimento alle cure domiciliari integrate occorre tenere conto delle modifiche intervenute in materia, delle procedure codificate a livello nazionale e l'erogazione dei servizi multidimensionali, integrati sotto il profilo sanitario e sociale, resi da personale qualificato, per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, va garantito ad ogni livello di intensità;
- c) con specifico riferimento alla disciplina attualmente vigente in Campania e alla luce del potenziamento della misura, occorre dettagliare le modalità di erogazione delle Cure Domiciliari di tipo Prestazionale/Cure domiciliari di base, ad integrazione della previsione di cui alla DGR n. 41/2011 e s.m.i. senza costi a carico dell'utente per le prestazioni di tipo domiciliare, per le

erogazioni di tipo sanitario, fatto salvo quanto dovuto per le indagini di laboratorio secondo le disposizioni vigenti in materia di compartecipazione sanitaria; nel caso di prestazione di assistenza tutelare resa dall'operatore socio sanitario, quest'ultima è sostenuta interamente dal sistema sanitario in caso di dimissione protetta e comunque per i primi 30 giorni di erogazione del servizio, mentre per il restante periodo si applica la disciplina vigente relativa alla compartecipazione;

- d) le Cure Domiciliari di tipo Prestazionale/Cure domiciliari di base si sostanziano in prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato, che costituiscono una risposta prestazionale, professionalmente qualificata, ad un bisogno puntuale semplice di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo e/o tutelare che può ripetersi nel tempo, per la presa in carico del paziente;
- e) l'erogazione delle suddette Cure avviene attraverso servizi multidimensionali, integrati sotto il profilo sanitario e sociale, nel rispetto delle modifiche intervenute in materia e delle procedure codificate a livello nazionale e vanno rese da personale qualificato, per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, ad ogni livello di intensità;
- f) la valutazione e l'autorizzazione all'accesso alle cure domiciliari di base/prestazionali sono affidate al Medico dell'U.O. Distrettuale competente per le cure domiciliari, sulla scorta della proposta del medico proponente e della documentazione clinica presentata; la P.U.A. alla quale dovrà comunque essere inviata la segnalazione avrà il compito di monitorare le attività al fine di attivare, eventualmente, la valutazione multidimensionale;
- g) l'attuazione del Piano Operativo Regionale ADI, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 306/2023, con un valore economico complessivo pari ad Euro 475.035.428, la cui copertura è assicurata per l'importo di € 314.073.732,00 da risorse del PNRR e per € 160.961.696,00 da risorse assegnate dallo Stato per le stesse finalità con il D.L. 34/2020, come aggiornato dal D.L. 23 maggio 2023, presuppone l'attribuzione di funzioni delegate e compiti esecutivi alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania, quali soggetti attuatori esterni cui ripartire, in via programmatica, le risorse allo scopo di attuare in maniera integrata l'ADI, con prestazioni socio sanitarie sulla base dell'appropriatezza delle prestazioni;
- h) allo scopo di operare un adeguato riparto delle risorse finanziarie rispetto alla platea di popolazione anziana over 65 di riferimento delle singole Aziende Sanitarie Locali, il riparto di cui all'allegato A al presente provvedimento è stato elaborato tenendo conto dei dati ISTAT al 01 gennaio 2023 di detta popolazione;
- i) rispondendo ad esigenze operative, il richiamato riparto non rappresenta modifica del Piano Operativo Regionale ADI approvato con Delibera di Giunta regionale n. 306/2023 e degli obiettivi regionali in esso individuati;

## **RITENUTO**

- a) di dover ripartire, in via previsionale e programmatica, le risorse finalizzate al conseguimento della realizzazione dell'Assistenza Domiciliare integrata per complessivi € 475.035.428,00 di cui € 314.073.732,00 a titolo di risorse PNRR e € 160.961.696,00 a titolo di risorse a valere sul Fondo Sanitario Nazionale previste ex D.L. 34/2020, in favore delle Aziende Sanitarie Locali della Campania, quali soggetti attuatori, come da allegato riparto finanziario che costituisce parte integrante della presente (allegato A);
- b) di dover riservare l'eventuale rimodulazione del suddetto riparto previsionale anche in relazione allo stato di avanzamento della procedura, come risultante dal flusso dati SIAD che ciascuna ASL è tenuta a fornire nel corso di ciascun anno, secondo le tempistiche e le specifiche tecniche previste per detto flusso;

- c) di dover formulare indirizzo affinché il Piano Operativo Regionale ADI, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 306/2023, in linea con le previsioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017, venga attuato secondo un principio di unitarietà sia nella valutazione del paziente sia nella relativa erogazione;
- d) di dover precisare che le ASL debbano garantire, gradatamente, l'assistenza domiciliare in maniera integrata e unitaria, ricomprendendo anche la quota relativa alle prestazioni di tipo sociale che è sostenuta interamente dal sistema sanitario in caso di dimissione protetta e comunque per i primi 30 giorni di erogazione del servizio, mentre per il restante periodo segue la disciplina vigente relativa alla compartecipazione;
- e) di dover precisare altresì che le suddette ASL, cui compete la titolarità e la responsabilità delle funzioni delegate, debbano attivare, previa intesa con la Regione, misure e strumenti, aggiuntivi a quelli già in essere, necessari al conseguimento degli obiettivi target, riorganizzando il sistema di erogazione delle cure domiciliari coerentemente con le indicazioni di cui al D.M. 77/2022 e alla D.G.R. n. 682/2022 e, nelle more dell'attuazione della D.G.R. n. 71/2023 prevedere ulteriori misure per garantire il raggiungimento degli obiettivi;
- f) di dover demandare alle Direzioni Generali competenti il compito di definire, sul piano tecnico, la disciplina delle cure domiciliari di base/, ad integrazione dell'attuale sistema, nonché di approvare il relativo documento tecnico operativo, e di aggiornare il sistema di accesso, presa in carico, valutazione, definizione del piano assistenziale individuale, alla luce delle novità introdotte dalla normativa vigente e in considerazione degli obiettivi di sviluppo della rete territoriale, ivi compresi i servizi sociosanitari in integrazione tra sociale e sanità, nonché di assumere ogni altro necessario atto consequenziale per dare attuazione agli indirizzi formulati con il presente provvedimento;
- g) di dover dare mandato alla Direzione Generale per la Tutela per la Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, d'intesa con l'Ufficio Speciale per la crescita e la transizione al digitale, di avviare le procedure per implementare il sistema informativo, valutando il supporto di Soresa, per garantire con la tempestività del caso l'attuazione delle misure occorrenti per il flusso relativo all'assistenza domiciliare integrata, anche con riferimento al livello base;

## VISTI

- La DGR 41/2011 approvazione documento recante Linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: “il sistema dei servizi domiciliari in Campania”;
- Il Decreto commissariale n. 1 del 07.01.2013 approvazione documento recante “sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della Regione Campania”;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 “definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 comma 7 D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992”;
- La DGR n. 421 del 3 agosto 2022 di “recepimento Intesa n. 151/CRS del 4 agosto 2022”;
- La D.G.R. n. 682 del 13 dicembre 2022 “Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza recepite dal decreto ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022”;
- Il Decreto del Ministero della Salute del 23 gennaio 2023;
- La DGR n. 21 del 17.01.2023 modificata con DGR n. 71 del 21.02.2023;
- La Circolare del Ministero della Salute n. 716 del 17 marzo 2023;

- La DGR n. 306 del 25.05.2023 recante approvazione del Piano Operativo Regionale ADI, nonché gli atti e provvedimenti in essa richiamati;

**PROPONE** e la **GIUNTA**, in conformità, a voto unanime

### **DELIBERA**

Per i motivi sopra formulati e che si intendono integralmente riportati

1. di ripartire, in via previsionale e programmatica, le risorse finalizzate al conseguimento della realizzazione dell'Assistenza Domiciliare integrata per complessivi € 475.035.428,00 di cui € 314.073.732,00 a titolo di risorse PNRR e € 160.961.696,00 a titolo di risorse a valere sul Fondo Sanitario Nazionale previste ex D.L. 34/2020, in favore delle Aziende Sanitarie Locali della Campania, quali soggetti attuatori, come da allegato riparto finanziario che costituisce parte integrante della presente (allegato A);
2. di riservare l'eventuale rimodulazione del suddetto riparto previsionale anche in relazione allo stato di avanzamento della procedura, come risultante dal flusso dati SIAD che ciascuna ASL è tenuta a fornire nel corso di ciascun anno, secondo le tempistiche e le specifiche tecniche previste per detto flusso;
3. di formulare indirizzo affinché il Piano Operativo Regionale ADI, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 306/2023, in linea con le previsioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017, venga attuato secondo un principio di unitarietà sia nella valutazione del paziente sia nella relativa erogazione;
4. di precisare che le ASL debbano garantire, gradatamente, l'assistenza domiciliare in maniera integrata e unitaria, ricomprendendo anche la quota relativa alle prestazioni di tipo sociale che è sostenuta interamente dal sistema sanitario in caso di dimissione protetta e comunque per i primi 30 giorni di erogazione del servizio, mentre per il restante periodo segue la disciplina vigente relativa alla compartecipazione;
5. di precisare altresì che le suddette ASL, cui compete la titolarità e la responsabilità delle funzioni delegate, debbano attivare, previa intesa con la Regione, misure e strumenti, aggiuntivi a quelli già in essere, necessari al conseguimento degli obiettivi target, riorganizzando il sistema di erogazione delle cure domiciliari coerentemente con le indicazioni di cui al D.M. 77/2022 e alla D.G.R. n. 682/2022 e, nelle more dell'attuazione della D.G.R. n. 71/2023 prevedere ulteriori misure per garantire il raggiungimento degli obiettivi;
6. di demandare alle Direzioni Generali competenti il compito di definire, sul piano tecnico, la disciplina delle cure domiciliari di base/, ad integrazione dell'attuale sistema, nonché di approvare il relativo documento tecnico operativo, e di aggiornare il sistema di accesso, presa in carico, valutazione, definizione del piano assistenziale individuale, alla luce delle novità introdotte dalla normativa vigente e in considerazione degli obiettivi di sviluppo della rete territoriale, ivi compresi i servizi sociosanitari in integrazione tra sociale e sanità, nonché di assumere ogni altro necessario atto consequenziale per dare attuazione agli indirizzi formulati con il presente provvedimento;
7. di dare mandato alla Direzione Generale per la Tutela per la Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, d'intesa con l'Ufficio Speciale per la crescita e la transizione al digitale, di avviare le procedure per implementare il sistema informativo, valutando il supporto di Soresa, per

garantire con la tempestività del caso l'attuazione delle misure occorrenti per il flusso relativo all'assistenza domiciliare integrata, anche con riferimento al livello base;

8. di trasmettere il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale per la Tutela per la Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania, all'Ufficio Speciale per la Crescita e la Transizione al digitale nonché all'Ufficio Speciale Grandi Opere e all'Ufficio competente per la pubblicazione del presente provvedimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro" del sito Internet istituzionale della Regione e sul BURC.