



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCAn. 140 del 31/05/2023

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza(PNRR)-Missione6 Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Sub-Investimento 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI)”Approvazione del Piano Operativo Regionale -PNRR. CUP J51H23000040002

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

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 (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 luglio 2021, con cui il Consiglio ha valutato positivamente il Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia, e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

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;

CONSIDERATO CHE, in particolare, la Missione 6, Salute del PNRR, nata dall'esigenza di colmare il divario tra le disparità territoriali ed offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari nei diversi setting assistenziali, è articolata in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

CHE, in particolare la Componente 1 si articola in:

- Investimento 1.1: Case della comunità e presa in carico della persona;
- Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

VISTO il decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2021, n. 156, recante *“Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali”*, e, in particolare l'articolo 10, comma 3, che prevede che *“La notifica della citata decisione di esecuzione del consiglio UE - ECOFIN recante «Approvazione della Valutazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dell'Italia», unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2”*;

VISTO l'articolo 6 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88 *“Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell'articolo 16 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* che definisce e disciplina il Contratto Istituzionale di Sviluppo;

VISTO l'articolo 9-bis del decreto-legge 22 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 il quale prevede che per accelerare la realizzazione di nuovi progetti strategici, sia di carattere infrastrutturale sia di carattere immateriale, di rilievo nazionale, interregionale e regionale, aventi natura di grandi progetti o di investimenti articolati in singoli interventi tra loro funzionalmente connessi, in relazione a obiettivi e risultati, finanziati con risorse nazionali, dell'Unione europea e del Fondo per lo sviluppo e la coesione di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88, le amministrazioni competenti possono stipulare un contratto istituzionale;

VISTO il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 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”* e in particolare l'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, che individua gli importi riferiti all'investimento *“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”* per l'importo complessivo di euro 1.450.000.000;

VISTO il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la *governance* del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure ed in particolare:

- l'articolo 8 ai sensi del quale ciascuna Amministrazione centrale, titolare di interventi del PNRR, provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo;
- gli articoli 9 e il 10 che disciplinano il supporto tecnico operativo di cui le Amministrazioni centrali,

le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono avvalersi al fine di assicurare l'efficace e tempestiva attuazione degli interventi;

- l'articolo 12 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- l'articolo 56, comma 2, che individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute e il comma 2-bis: *“Per l'attuazione di quanto previsto al comma 2, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo e ne coordina la successiva attuazione”*;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante *“Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”*;

VISTO l'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 ai sensi del quale con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui all'articolo 1, commi da 1037 a 1050, della medesima legge, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 1037;

VISTO l'articolo 1, comma 1043, secondo periodo della citata legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale, al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;

VISTO l'articolo 17 Regolamento (UE) 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, *“Do no significant harm”*), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante *“Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza”*;

VISTI i principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. *tagging*), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 23 novembre 2021 che modifica la tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

VISTO il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*;

VISTO la legge 16 gennaio 2003, n. 3, recante *“Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione”* e, in particolare, l'articolo 11, comma 2-bis, ai sensi del quale *“Gli atti amministrativi anche di natura regolamentare adottati dalle Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che dispongono il finanziamento pubblico o autorizzano l'esecuzione di progetti di investimento pubblico, sono nulli in assenza dei corrispondenti codici di cui al comma 1 che costituiscono elemento essenziale dell'atto stesso”*;

VISTI gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone previsti nella Componente e nell'Investimento del PNRR;

VISTO il decreto del Ministro della salute 20 gennaio 2022 avente ad oggetto la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome;

VISTO il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrativo-contabili concernenti la gestione delle risorse del Fondo di Rotazione di cui alla legge 23

dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi da 1037 a 1050;

VISTE le Istruzioni tecniche per la selezione dei progetti PNRR dell'11 ottobre 2021 trasmesse dal Ministero dell'economia e delle finanze con Circolare n. 21 prot. 266985 del 14 ottobre 2021;

CONSIDERATO che il PNRR e il PNC sono programmi "*performance-based*" e non di spesa, incentrati sul raggiungimento di milestone e target (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che, pertanto, il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 - ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province Autonome sono Soggetti Attuatori - da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l'interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);

CONSIDERATO che, con decreto del Ministro della salute 5 aprile 2022 è stato approvato lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS-PNRR) con l'allegato Piano operativo regionale (POR- PNRR) e schede intervento; le clausole del CIS, quale strumento per l'attuazione rafforzata degli interventi speciali e di quelli finanziati con risorse nazionali e comunitarie per lo sviluppo economico e la coesione territoriale:

- definiscono i contenuti di un'azione comune e condivisa tra il Ministero della salute, la Regione Calabria e le Aziende del SSR, per portare a compimento un programma di interventi innovativo, complesso e di notevole rilevanza strategica nel rispetto di modalità, termini e condizioni convenuti con la Commissione Europea, in ragione della dimensione e complessità degli interventi e con l'obiettivo di accelerare i tempi di realizzazione degli interventi stessi ed assicurare il migliore raccordo tra i soggetti coinvolti;
- individuano responsabilità, tempi e modalità di attuazione degli interventi, nonché esplicitano, per ogni intervento o categoria di interventi o programma, il soddisfacimento dei criteri di ammissibilità e definiscono il cronoprogramma, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e di monitoraggio e le sanzioni per le eventuali inadempienze, prevedendo anche le condizioni di de-finanziamento anche parziale degli interventi ovvero l'attribuzione delle relative risorse ad altro livello di governo, nel rispetto del principio di sussidiarietà ovvero l'attivazione e l'esercizio dei poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa;
- individuano uno strumento che consente alla Regione Calabria ed alle Aziende del SSR l'esercizio delle prerogative di Soggetti Attuatori a condizione, tuttavia, che l'attuazione avvenga entro termini, modalità e condizioni coerenti con il Piano presentato e autorizzato dalla CE e per il quale il Ministero della salute, quale responsabile, esercita azione di coordinamento, monitoraggio, vigilanza e controllo ed intervento sostitutivo in caso di inadempienza;

DATO ATTO che, con riferimento alla Missione 6 – Componente 1 - l'investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" è ripartito a sua volta nei sub-investimenti:

- 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)";
- 1.2.2: "Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)";
- 1.2.3: "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici".

CHE, in particolare, tra le finalità dell'investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" si annovera il potenziamento dei servizi domiciliari, allo scopo di incrementare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee);

CHE l'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti;

CHE con Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, così come modificato dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021, è stato assegnato al sub-investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", all'interno della misura 1.2: "Casa come primo luogo di cura e telemedicina", un importo complessivo pari a 2,72 miliardi di euro.

RILEVATO CHE

- in data 31 dicembre 2021 è stato sottoscritto l'Accordo di collaborazione tra l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS), il Ministero della Salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale, che prevede che AGENAS debba garantire il

supporto tecnico operativo e il monitoraggio per l'intervento di investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)";

- con Decreto del Ministro della salute del 29 aprile 2022, sono state approvate le linee guida organizzative contenenti il "modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", successivamente recepite con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 49 dell'8 giugno 2022;
- il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23 maggio 2022, n. 77, avente ad oggetto il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", in coerenza agli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 Salute ha, quindi, delineato un nuovo assetto organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale definendone modelli e standard;
- in data 21 dicembre 2022 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ha sancito l'Intesa 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.

PRESO ATTO CHE con Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023 (G.U. del 6 marzo 2023 n. 55) si è provveduto:

- a determinare le risorse riconducibili al sub-investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", pari a 2,72 miliardi di euro;
- a ripartire le risorse alle Regioni e Province Autonome, in qualità di soggetti attuatori. Per la Regione Calabria l'assegnazione è di complessivi euro per complessivi euro 191.810.239 di cui euro 19.820.528 per l'anno 2022, euro 41.345.704 per l'anno 2023, euro 62.829.167 per l'anno 2024 ed euro 67.814.840 per l'anno 2025;
- ad individuare le modalità di erogazione e revoca dell'assegnazione delle risorse.

CONSIDERATO che si provvederà all'istituzione di nuovi capitoli di Entrata di Spesa riguardante l'assegnazione delle risorse per i progetti ammessi al finanziamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione M6 - Componente C1 - Investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", di cui al Decreto interministeriale del 23 gennaio 2023 (G.U. del 6 marzo 2023 n. 55);

CHE, per quanto riguarda l'erogazione delle risorse definite a livello ministeriale, il sopra richiamato Decreto prevede che:

- per il monitoraggio degli obiettivi ex Allegato 1 (ossia: incremento totale pazienti over 65 per ciascun anno), il Ministero della salute si avvale di AGENAS che verificherà i dati rilevati tramite gli appositi indicatori del flusso ministeriale dedicato all'assistenza domiciliare (SIAD);
- le Regioni e le Province Autonome si impegnano a erogare le prestazioni di cura domiciliare attraverso le organizzazioni pubbliche e accreditate ai sensi dell'art. 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dell'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (rep. atti n. 151/CSR);
- al fine di dare compiuta attuazione all'investimento in argomento, l'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute, con nota del 17 marzo 2023, ha chiesto alle Regioni/Prov. Autonome di trasmettere un Piano Operativo secondo uno schema prestabilito (allegato alla sopra richiamata nota), stabilendo che detto Piano, previa valutazione da parte di una Commissione tecnica costituita presso AGENAS, con il precipuo compito di vagliare la conformità della programmazione regionale agli obiettivi di investimento definiti dal PNRR e dal D.M. 23 gennaio 2023 ed alla normativa vigente sull'assistenza domiciliare, dovrà essere poi approvato dalle Regioni e dalle Province Autonome con proprio atto;

CHE il Dipartimento Tutela della Salute ha provveduto all'elaborazione del Piano operativo regionale secondo il format prestabilito, descrivendo gli obiettivi, il cronoprogramma, le linee di attività e le specificità regionali per l'investimento;

il suddetto piano si propone di organizzare l'assistenza domiciliare integrata (ADI) per soddisfare il fabbisogno assistenziale regionale e ottemperare alle indicazioni nazionali in termini aumento di presa in carico di pazienti over 65 nelle annualità 2022-2023-2024-2025.

le linee di attività individuate, nel rispetto delle indicazioni operative ministeriali contenute negli atti sopra richiamati, sono quindi riportate all'interno di un cronoprogramma con l'indicazione dei relativi target;

VISTA la natura e le finalità dell'investimento per le quali sono state assegnate le relative risorse, si propone, con il presente provvedimento, di approvare il Piano operativo regionale - Assistenza Domiciliare della Regione Calabria, redatto secondo lo schema trasmesso dal Ministero della salute e secondo le indicazioni fornite da AGENAS, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A);

RICHIAMATI

- la Legge Regionale 12 novembre 1994, n. 26 “Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere” e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale 11 maggio 2007, n. 9 “Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)”, ed in particolare il TITOLO II, recante “Disposizioni in materia sanitaria”;
- il decreto n. 70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute, “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- lo schema di Decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF, recante “Modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, di cui alla Delibera del Consiglio Dei Ministri 21 aprile 2022 “Delibera sostitutiva dell’intesa della Conferenza Stato-Regioni”;
- il Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64, recante “P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3 marzo 2016”, e ss.mm. e ii.;
- il Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 “Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale” e ss.mm. e ii.;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell’Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al Prot. N. 240200 del 26/05/2023

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

DECRETA

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, conforme allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute riportato nell’**Allegato A** al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale.

DI DARE ATTO che a seguito dell'adozione di successivi atti di eventuale assegnazione dei finanziamenti di specifici provvedimenti di impegno di spesa si procederà a fornire le necessarie indicazioni operative ai destinatari di tale misura.

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica aisoggetti interessati.

DI PRECISARE, come specificato in premessa, che il finanziamento del Piano operativo regionale-Assistenza Domiciliare della Regione della Calabria, previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza alla voce "Missione M6 - Componente C1 - Investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", si provvederà secondo le modalità e con quanto assegnato alla Regione Calabria con Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023, (G.U. del 6 marzo 2023 n. 55) per complessivi euro 191.810.239 di cui euro 19.820.528 per l'anno 2022, euro 41.345.704 per l'anno 2023, euro 62.829.167 per l'anno 2024 ed euro 67.814.840 per l'anno 2025, avente Codice Unico Progetto (CUP J51H23000040002).

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario

Dott. Ernesto Esposito



ERNESTO ESPOSITO
REGIONE CALABRIA
26.05.2023
13:12:28 UTC

Il Commissario ad acta

Dott. Roberto Occhiuto



ROBERTO
OCCHIUTO
Regione Calabria
31.05.2023
13:34:47
GMT+01:00

Dipartimento tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

Settore 8- Assistenza Territoriale- Salute Mentale- Dipendenze Patologiche- Salute nelle carceri

Il Dirigente del Settore

Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



Maria pompea Bernardi
Regione Calabria
26.05.2023 11:57:00
GMT+00:00

Il Dirigente Generale

Ing. Iole Fantozzi



Iole Fantozzi
Regione Calabria
26.05.2023 13:22:08
GMT+01:00



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 CALABRIA

Data 04/05/2023

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 M6C1 1.2.1 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 (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 rep.attin. 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 Incrementale: [34.286]

REGIONALE Assoluto:[42.519]

Ripartizione delle risorse per l'investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)"
Allegato 1 del Decreto interministeriale 23 gennaio 2023

Anno	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR - Anticipazione	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65
2022	15.777.816,00 €	4.042.712,00 €	7.977	2.044	10.021
2023	15.777.816,00 €	25.567.888,00 €	7.977	12.927	20.903
2024	15.777.816,00 €	47.051.351,00 €	7.977	23.788	31.765
2025	15.777.816,00 €	52.037.024,00 €	7.977	26.309	34.286
% Pop Over 65 ADI/Pop Over 65 2025					9,48%

L'obiettivo incrementale-verrà distribuito per ogni Azienda Sanitaria è sarà annualmente oggetto di rivalutazione, ed eventuale rimodulazione al fine del raggiungimento dei target previsti, sulla base del numero di assistiti ADI(over65) effettivamente presi in carico da ogni Azienda Sanitaria.

(Al fine del raggiungimento degli obiettivi, la quota di assistiti che non sarà raggiunta nell'anno di riferimento, dovrà essere ricompresa negli anni successivi)

Azienda Zero, quale Ente del Servizio Sanitario regionale, avrà la Governance Regionale del Progetto e Coordinerà l'attuazione dello stesso attraverso le ASP del SSR. Nelle more della sua piena attività, Azienda Zero potrà avvalersi del Supporto del Settore 8 Assistenza Territoriale – Salute Mentale – Dipendenze Patologiche. Del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari.

Inoltre, Azienda Zero è individuate quella struttura Tecnica Informativa di Riferimento per la Gestione del flusso informativo per l' Assistenza Domiciliare (Assistenza SIAD) .Nelle more potrà avvalersi del supporto del Settore "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute –Telemedicina del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari.

Azienda Zero, quale Ente del Servizio Sanitario regionale, nelle more della sua piena attività, con il supporto del Dipartimento Tutela Della Salute e Servizi Socio Sanitari, attraverso il Settore Assistenza Territoriale – Salute Mentale – Dipendenze Patologiche e ed il Settore "Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute –Telemedicina",

- Verifica il corretto e tempestivo caricamento dei dati riferiti alle prese in carico degli assistiti in regime di assistenza domiciliare secondo le tempistiche e le specifiche tecniche stabilite a livello Ministeriale;
- Calcola e procede periodicamente alla valutazione e alla distribuzione per ogni Azienda Sanitaria, dell'obiettivo incrementale di assistiti ADI(over65), al fine di raggiungere il target regionale previsto dal DM23 gennaio 2023.

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) Numero pazienti over 65 incrementali: 9.204(dato non consolidato in quanto ancora non disponibili i flussi relativi alle annualità 2021 e 2022) Numero assoluto 2022 (baseline 2019+incrementali):	TI 2023	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte) Numero incrementale anno 2023: 20.903 Numero assoluto 2023(baseline 2019+incrementali): 29.136	TI 2024	

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (terza parte) Numero incrementale anno 2024: 31.765 Numero assoluto 2024 (baseline 2019+incrementali): 39.998	TI 2025	
Target	Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (quarta parte) Numero incrementale anno 2025: 34.286 Numero assoluto 2025 (baseline 2019+incrementali) 42.519	TI 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
Approvazione con atto regionale dei nuovi requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento ADI				
Approvazione con atto regionale della nuova rete territoriale				
Implementazione dei modelli organizzativi dell'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM 77/2022				
Rafforzamento dei Punti Unici di Accesso				
Aggiornamento percorso organizzativo delle UVM				
Individuazione dei tempi massimi entro il quale deve essere garantita la presa in carico				
Potenziamento ADI nelle ASP				
Potenziamento organico ADI				
Definizione di modelli di centrali operative territoriali/distrettuali ADI				
Attivazione centrali operative territoriali/distrettuali ADI				
Adeguamento e attuazione procedimenti accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari in coerenza con la normativa vigente (intesa Stato-Regioni 4 agosto 2021, DM 77/2022) e con le raccomandazioni pervenute dal Collegio del controllo concomitante della Corte dei Conti delibera n° 13 del 2023				
Definizione di strumenti di monitoraggio aderenza terapeutica				
Aggiornamento e potenziamento dei sistemi informativi aziendali				
Ottemperamento obblighi informativi flussi ADI e allineamento con il Fascicolo Sanitario Elettronico				
Rafforzamento e diffusione di modalità innovative per la presa in carico domiciliare anche con l'uso della telemedicina				
Attivazione di percorsi di formazione del personale su nuovi modelli innovativi				
Attivazione 116 117				

Definizione di strumenti di monitoraggio dell'assistenza erogata				
Definizione di strumenti di governance regionale				

SPECIFICITÀ REGIONALI PER INVESTIMENTO

Approvazione con atto regionale dei nuovi requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento ADI

I nuovi requisiti minimi da approvare per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'ADI devono essere redatti sulla base del modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare approvati in Conferenza Stato Regioni e già recepiti con DCA dalla Regione Calabria.

Azione prevista da cronoprogramma.

Approvazione con atto regionale della nuova rete territoriale

La nuova rete territoriale deve essere redatta sulla base delle indicazioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza aggiornando standard e nuove strutture territoriali per la Regione Calabria.

Azione prevista da cronoprogramma.

Implementazione dei modelli organizzativi dell'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM 77/2022

Il SSN persegue, nell'ambito del DM 77/2022, una riorganizzazione dei modelli organizzativi mediante la riorganizzazione delle attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare:

- attraverso lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;
- attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- attraverso la realizzazione delle Centrali Operative ADI;
- attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("Planetary Health");
- con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- con modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando piattaforme e strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro

caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).

Con questa azione la Regione Calabria intende riorganizzare in base alle indicazioni nazionali l'erogazione di servizi territoriali con particolare riferimento alle cure domiciliari integrate.

Azione prevista da cronoprogramma.

Rafforzamento dei Punti Unici di Accesso (PUA)

La necessità di rafforzare il sistema di assistenza territoriale ha assunto una nuova rilevanza nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed in tal senso il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, all'articolo 1 riporta disposizioni volte a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, di cui i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale. È dimostrato quanto l'attivazione dei percorsi di cura domiciliari garantisca sicurezza e qualità di cure, risponda adeguatamente ai bisogni di salute della persona e del contesto familiare, favorisca il processo di umanizzazione delle cure e consenta, al contempo, di riservare il ricovero ospedaliero alle fasi acute della malattia. Essendo i Punti Unici di Accesso il front-end attraverso il quale il cittadino può esprimere esigenze di salute risulta fondamentale intervenire nell'ambito del potenziamento degli stessi per indirizzare il cittadino al percorso adeguato in relazione alle necessità.

Saranno, altresì, implementate le dimissioni protette dalle strutture di ricovero, assicurando la continuità dell'assistenza al domicilio, attraverso percorsi "rapidi" di presa in carico del paziente.

Azione prevista da cronoprogramma.

Aggiornamento percorso organizzativo delle UVM

L'effettuazione di una valutazione multidimensionale (VMD) per accertare la presenza di condizioni cliniche, ambientali, familiari e sociali idonee alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente deve avvenire in maniera uniforme su tutto il territorio regionale, pertanto risulta fondamentale aggiornare le linee di indirizzo regionali con apposito atto amministrativo.

Azione prevista da cronoprogramma.

Individuazione dei tempi massimi entro il quale deve essere garantita la presa in carico

Il Piano nazionale cronicità (Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016) ha definito un disegno strategico per la gestione dei pazienti in condizioni di cronicità a diversi gradi di evoluzione, che le Regioni possono attuare sul proprio territorio in considerazione dei servizi e delle risorse disponibili. Ha, inoltre, indicato alcune linee di indirizzo sulle principali patologie croniche caratterizzate da bisogni assistenziali specifici. Si è posto, l'obiettivo di garantire una presa in carico precoce della persona, attraverso la prevenzione e il governo clinico dei percorsi assistenziali della persona e della sua famiglia, contribuendo a ridurre il peso clinico, sociale ed economico della malattia. Risulta fondamentale pertanto intervenire con linee di indirizzo regionali in merito alla definizione di tempi massimi entro i quali è necessario dare risposte in termini di presa in carico in maniera uniforme su tutto il territorio regionale.

Azione prevista da cronoprogramma.

<p>Potenziamento ADI nelle ASP</p>	<p>L'aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare che punta alla presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026) impone a livello nazionale e a livello regionale un ripensamento dell'attuale organizzazione delle ADI presenti nei diversi distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali con un conseguente rafforzamento delle stesse in tutti i territori.</p> <p><i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Potenziamento organico ADI</p>	<p>Il potenziamento delle ADI presenti nei diversi distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali non può prescindere da un aumento proporzionale dell'attuale dotazione organica dei servizi ADI in termini di operatori sanitario e/o di personale tecnico/amministrativo, anche in virtù dell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla telemedicina.</p> <p><i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Definizione di modelli di centrali operative territoriali ADI</p>	<p>Le Centrali Operative Territoriali ADI, che si armonizzeranno con le Centrali Operative Territoriali, attraverso piattaforme applicative cloud e svolgeranno una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti fra le diverse attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie. Saranno definiti modelli e sperimentazioni regionali.</p>
<p>Adeguamento e attuazione procedimenti accreditamento per l'erogazione di cure domicili in coerenza con la normativa vigente (intesa Stato-Regioni 4 agosto 2021, DM 77/2022) e con le raccomandazioni pervenute dal Collegio del controllo concomitante della Corte dei Conti delibera n° 13 del 2023</p>	<p>L'aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare che punta alla presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026) impone a livello nazionale e a livello regionale un ripensamento dell'attuale organizzazione delle ADI presenti nei diversi distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali con un conseguente rafforzamento delle stesse in tutti i territori anche nella componente privata accreditata. Pertanto sarà richiesto l'adeguamento delle strutture già in possesso dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio e dell'accreditamento, secondo i nuovi requisiti minimi, e saranno previsti nuovi accreditamenti per raggiungere l'obiettivo di soddisfazione dei bisogni di salute definiti dalle nuove esigenze assistenziali.</p> <p><i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Definizione di strumenti di monitoraggio aderenza terapeutica</p>	<p>La mancata aderenza terapeutica rappresenta una delle problematiche legate a complicanze che spesso portano all'aggravarsi dello stato di salute, e che possono in taluni casi, portare a episodi di ospedalizzazione. Un rafforzamento dell'assistenza domiciliare può e deve supportare in SSR per la riduzione/contrasto a questa problematica attraverso sistemi di monitoraggio e azioni specifiche sui pazienti presi in carico.</p> <p><i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Aggiornamento e potenziamento dei sistemi informativi aziendali</p>	<p>Aggiornare e potenziare i sistemi informativi aziendali.</p> <p><i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>

<p>Ottemperamento obblighi informativi flussi ADI e allineamento con il Fascicolo Sanitario Elettronico</p>	<p>Definire strumenti idonei e uniformi su tutto il territorio regionale per ottemperare agli obblighi informativi in merito ai flussi ADI. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Rafforzamento e diffusione di modalità innovative per la presa in carico domiciliare anche con l'uso della telemedic</p>	<p>La diversità e la specificità di alcune patologie croniche necessitano di modelli di presa in carico ben definiti. In regione sono già presenti modelli assistenziali per specifiche patologie che utilizzano la telemedicina nella pratica quotidiana dell'assistenza. Pertanto si intende potenziare tali modelli e al contempo definirne di ulteriori per rendere omogenea l'assistenza per specifiche patologie su tutto il territorio regionale anche attraverso la definizione di PDTA specifici. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Attivazione di percorsi di formazione del personale su nuovi modelli innovativi</p>	<p>La nuova riorganizzazione territoriale basata sull'implementazione dei modelli organizzativi dell'assistenza domiciliare in coerenza con gli standard del DM 77/2022 impone l'attivazione di percorsi formativi specifici per le diverse figure professionali coinvolte nelle varie fasi dell'assistenza. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Attivazione 116 117</p>	<p>Il numero telefonico 116117 è il numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Definizione di strumenti di monitoraggio dell'assistenza erogata</p>	<p>Risulta di fondamentale importanza la definizione di strumenti informativi di monitoraggio dell'assistenza erogata sia in ambito pubblico che nella sfera del privato accreditato non solo in termini di ottemperare agli obblighi informativi legati ai flussi territoriali ma anche in considerazione della soddisfazione dei fabbisogni manifestati e accertati in fase di valutazione multidimensionale. <i>Azione prevista da cronoprogramma.</i></p>
<p>Definizione di strumenti di governance regionale</p>	<p>L'Approvazione del Piano Operativo è formalizzata con l'adozione del Decreto del Commissario Ad acta. Nell'ambito dei processi di definizione della <i>Governance</i>, Azienda Zero, quale ente del Servizio sanitario regionale, viene affidata l'attuazione del progetto.</p>

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

RIFERIMENTI NORMATIVI

- *DCA n.144 del 13Luglio2018*
 - *DCA n.65 del 10 Marzo 2020*
 - *DM n. 77del 23 Maggio 2022*
-

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. 25del 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.
