

ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO ADI REGIONALE EX DGRC 306/2023
REDAZIONE DEL PIANO OPERATIVO PER LO SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI

DATI GENERALI

AZIENDA SANITARIA : AVELLINO

REFERENTE DEL PIANO

NOMINATIVO: Anna Marro

STRUTTURA DI APPARTENENZA: UOC Cure Domiciliari

RUOLO: Dirigente Medico Direttore

n. tel: 335 8426547 E-mail: amarro@aslavellino.it

R.U.P¹:

NOMINATIVO: Anna Marro

STRUTTURA DI APPARTENENZA: UOC Cure Domiciliari

RUOLO Dirigente Medico Direttore

¹ Può COINCIDERE CON IL REFERENTE DEL PIANO.

RIFERIMENTI NORMATIVI

NAZIONALI

- il PNRR è stato valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- il PNRR individua sei Missioni per migliorare la capacità di ripresa dell'Italia e per organizzare la risposta alla crisi pandemica (1. Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; 2. Rivoluzione verde e transizione ecologica; 3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile; 4. Istruzione e ricerca; 5. Parità di genere, coesione sociale e territoriale; 6. Salute), a loro volta suddivise in cluster o insieme di progetti omogenei;
- con decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, come modificato con decreto del medesimo Ministro del 23 novembre 2021, è stata disposta l'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target;
- con decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze dell'11 ottobre 2021 sono state stabilite le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR
- Legge n. 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", ha enunciato i principi generali del sistema di welfare, ne ha delineato l'assetto istituzionale ed organizzativo, individuato gli strumenti, gli interventi, i servizi e le forme di finanziamento;

- DPCM 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Decreto 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- il Decreto Ministeriale del 29 aprile 2022 recante "Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»
- Decreto del 23 gennaio 2023, pubblicato in G.U. n. 55 del 6 marzo 2023, avente ad oggetto il riparto delle risorse alle Regioni quali soggetti attuatori;

- Circolare del Ministero della Salute n. 716 del 17 marzo 2023, avente ad oggetto, tra l'altro, le indicazioni sulle modalità di predisposizione dei Piani Operativi Regionali ADI;

REGIONALI

- DGRC 41 del 14 febbraio 2011 che approva il documento "Il sistema dei servizi domiciliari in Campania" recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari;
- DGRC 790 del 21 dicembre 2012 che approva le linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari;
- con Decreto del commissario ad acta per il piano di rientro n. 4 del 11/1/2011 e s.m.i. sono state determinate le tariffe per le prestazioni residenziali per l'assistenza al Malato terminale ed è stato approvato il documento recante "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali";
- DCA n. 1 del 7 gennaio 2013 con il quale è stato approvato il documento recante “Sistema di tariffe per profili di cure domiciliari della regione Campania”;
- DCA n. 83 del 31 ottobre 2019 con il quale è stato approvato il “Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria territoriale 2019-2021”;
- DGRC 174 del 7 giugno 2022 “Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare approvato con dm del 29 aprile 2022”;
- D.G.R. n. 682 del 13 dicembre 2022 contenente 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”;
- D.G.R.C. 305 del 25 Maggio 2023 Linee Guida Operative Per L'attuazione Del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale Complementare In Regione Campania". -Determinazioni
- D.G.R.C. 306 del 25 Maggio 2023 “**PNRR - Investimento M6C1 - sub-investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)". Determinazioni che approva il Piano Operativo Regionale – ADI**”;
- D.G.R. n. 21 del 17/01/2023 e n° 71 del 21/02/2023 che approva i documenti relativi a:
 1. le procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio;
 2. i requisiti minimi autorizzativi per l'erogazione delle cure domiciliari;
 3. i requisiti di accreditamento per l'erogazione delle cure domiciliari;
 4. lo schema di Domanda per la manifestazione di interesse all'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata;
 5. il documento sulla programmazione delle azioni di sviluppo e potenziamento del sistema di presa in carico delle cure domiciliari;

AZIENDALI

- Delibera Aziendale 1071 del 08/06/2022 ad oggetto: “Procedura aperta per l’affidamento delle prestazioni di assistenza infermieristica, fisioterapica, di aiuto infermieristico, dietetiche, psicologica e trasporto infermi connesse al Servizio di Cure Domiciliari Integrate e per le cure Palliative Domiciliari nel territorio dell’ASL Avellino. Approvazione atti e indizione gara”
- Delibera Aziendale n. 1165 del 09/08/2023 ad oggetto: Presa d’atto della DGRC n. 382 del 29/06/2023 ad oggetto: “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” e del D.D. n. 524 del 04/08/2023 ad oggetto: “Adozione documento tecnico recante: definizione, procedure di attivazione ed erogazione delle cure domiciliari di base -attuazione della DGRC n. 382 del 29/06/2023”.
- Delibera Aziendale n. 1707 del 24/11/2023 ad oggetto: “Procedura aziendale per la presa in carico nelle cure domiciliari di base secondo il D.D. n.524 del 04/08/2023”

PREMESSA

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 n. 55 il 6 marzo 2023, ha assegnato alle Regioni, in qualità di soggetti attuatori, 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, come indicato nell’Allegato 1 al Decreto. Lo stesso decreto ha stabilito i relativi target regionali d’incremento della popolazione di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare rispetto al target nazionale pari al 10% degli ultrasessantacinquenni da prendere in carico nelle cure domiciliari entro l’anno 2025, assegnando alla Regione Campania l’importo di € 314.073.732,00;

Con la DGRC n. 382 del 29/06/2023 sono state ripartite in favore delle AA.S.LL della Campania, in via previsionale e programmatica per la realizzazione dell’Assistenza Domiciliare Integrata € 475.035.428,00, dicui € 314.073.732,00 a titolo risorse PNRR e € 160.961.696,00 a titolo di risorse a valere sul Fondo Sanitario Nazionale previste ex D.L. 34/2020. Con la stessa delibera regionale all’ASL Avellino sono state assegnate le seguenti risorse, come da tabella sottostante:

Piano operativo regionale- ADI Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare		
Totale da ripartire (IMPORTO ASSEGNATO RRF € 314.073.732,00 + IMPORTO DL 34/2020 – All.1 DI 23 maggio 2023 € 160.961.696,00)	Criteri di riparto	Fonti
€ 314.073.732,00	Proporzionalmente al numero di residenti over 65 nei territori di competenza di ciascuna AA.SS.LL.	Dati ISTAT al 1° gennaio 2023

ASL	Popolazione anziana over 65 al 1° gennaio 2023 dati ISTAT	Riparto risorse PNRR Missione 6 Salute Componente 1 - Investimento 1.2: Case casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare	Riparto risorse DL 34/2020 - All.1 DI 23 maggio 2023	Riparto complessivo
Avellino	93.359	26.488.917,50	13.062.981,62	38.551.899,12

Nel presente piano sono descritte le azioni che questa ASL metterà in essere per raggiungere gli obiettivi previsti nella M6C1 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura e precisamente l’aumento, progressivamente, della presa in carico della popolazione ultrasessantacinquenne nelle cure domiciliari, fino al raggiungimento dell’obiettivo regionale del 10% della popolazione >65 anni in carico nelle cure domiciliari.

Le azioni che verranno messe in essere in questo piano riguardano innanzitutto l’attivazione e implementazione delle cure domiciliari di base, omogeneizzando la presa in carico su tutta l’ASL e attraverso un maggior coordinamento con gli Ambiti Territoriali in modo da prendere in carico anche pazienti ospiti nelle case albergo o nei gruppi appartamento che presentano i requisiti per le cure domiciliari di base, aumentare le dimissioni protette dagli ospedali dell’ASL e dall’AORN S. G. Moscati di Avellino, maggiore coinvolgimento dei MMG

OBIETTIVO GENERALE

1. raggiungimento degli standard del DM 77 /20222, ossia obiettivi del “PNRR M6C111.2.1 ASSISTENZA DOMICILIARE” entro dicembre 2025.

L’obiettivo è raggiungere su base regionale e proporzionalmente su base aziendale almeno 84.500 nuovi pazienti over 65 anni che si sommano ai pazienti già in carico 29.000 circa nel 2019(base line), ossia assistere il 10% della popolazione anziana regionale e proporzionalmente aziendale in ADI.

ASL	Baseli	Popolazione	Obiettivo	Popolazi	Obietti	Obiettivo	Popolazione	Obiettivo	Obiettivo	Popolazione	Obiettivo
-----	--------	-------------	-----------	----------	---------	-----------	-------------	-----------	-----------	-------------	-----------

	ne 2019 da fonte SIAD	ne over 65 (fonte ISTAT 1 Gennaio 2019)	incrementale al 2023(+utenti)	one over 65 (fonte ISTAT 1 Gennaio 2023)	vo incrementale I semestre e 2024	incrementale II semestre 2024	ne over 65 (fonte ISTAT scenario mediano)	incrementale I semestre 2025	incrementale II semestre 2025	ne over 65 (fonte ISTAT scenario mediano)	incrementale totale
AV	2.698	91.794	4.201 (+1503 utenti)	93.359	4.200	2.145 (+3647 Utenti)	94.697	4.150	2.238 (+3690 utenti)	95.853	9.087 obiettivo minimo
	2,94%		4,5%		6,7%		6,7%		9,48%		

ANALISI DELL'ESISTENTE

Nelle tabelle sottostanti si descrivono i dati di presa in carico e di attività nelle cure domiciliari dei pazienti ultrasessantacinquenni nella ASL Avellino, negli anni 2019, 2020, 2021, 2022, I semestre 2023 (Fonte datawarehouse aziendale).

	ANNO	Popolazione ≥ 65 anni totale	Pazienti di età ≥ 65 anni	%
ASL AVELLINO	2019	91794*	2698	2,94
	2020	91750**	2654	2,89
	2021	92597***	2454	2,65
	2022	93359****	1973	2,11
	Gennaio - ottobre 2023	93359****	2452	2,63

+*Fonte ISTAT: 1 gennaio 2020; **Fonte ISTAT: 1 gennaio 2021; ***Fonte ISTAT 1 gennaio 2022; ****Fonte ISTAT: 1 gennaio 2023.

	ANNO	Accessi infermieri	Accessi fisioterapisti	Accessi logopedisti	Accessi OSS	Accessi psicologi
ASL AV accessi operatori pz. ≥65 anni in carico nelle cure domiciliari	2019	187957	102563	4636	17275	715
	2020	182458	88254	4459	15129	1288
	2021	166142	97031	4930	14651	1951
	2022	96895	72177	245	7515	1166
	Gennaio - ottobre 2023	128254	96810	6406	20856	1080

ASL AV accessi Medici pz. ≥65 anni in carico nelle cure domiciliari	ANNO	MMG	Anestesista	Altri specialisti
	2019	20207	857	572
	2020	20355	1.444	469
	2021	19845	1316	797
	2022	13317	238	2387
Gennaio - ottobre 2023	16454	775	6261	

INDICATORI NSG CURE DOMICILIARI ASL AV

Id.	Indicatore	Significato	Valore soglia
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Indicatore composito che fornisce indicazioni sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare integrata per pazienti trattati con i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	<ul style="list-style-type: none"> • CIA1 = 2,6 • CIA2 = 1,9 • CIA3 = 1,5

1. Indicatori NSG ADI ASL AV per livello CIA (escluse le cure palliative)

Cod. Azienda	Anno di riferimento	Coefficiente intensità assistenziale	Indicatore D23Z *-Tasso di PIC per CIA	Indicatore D22Z* *- Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA)
201	2020	CIA1	895	1,83
201	2020	CIA2	1328	2,74
201	2020	CIA3	273	0,61
Cod. Azienda	Anno di riferimento	Coefficiente intensità assistenziale	Indicatore D23Z *-Tasso di PIC per CIA	Indicatore D22Z* *- Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA)
201	2021	CIA1	863	1,56
201	2021	CIA2	1400	2,68
201	2021	CIA3	258	0,51

Cod. Azienda	Anno di riferimento	Coefficiente intensità assistenziale	Indicatore D23Z *-Tasso di PIC per CIA	Indicatore D22Z* *- Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA)
201	2022	CIA1	908	1,61
201	2022	CIA2	1177	2,16
201	2022	CIA3	234	0,44

Cod. Azienda	Anno di riferimento	Coefficiente intensità assistenziale	Indicatore D23Z *-Tasso di PIC per CIA	Indicatore D22Z* *- Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA)
201	Gennaio – Ottobre 2023	CIA1	1260	2,33
201	Gennaio – Ottobre 2023	CIA2	1684	3,58
201	Gennaio – Ottobre 2023	CIA3	384	0,85

La criticità maggiore sta nell'individuare i bisogni della popolazione con un indice di complessità assistenziale basso di I livello e con un indice di complessità molto alto di III livello e l'implementazione della presa in carico della popolazione ultra 65enne. Quindi gli obiettivi prioritari del piano ADI dell'ASL AV sono l'aumento della presa in carico dei soggetti con un indice di complessità assistenziale di I e II livello e della popolazione ultrasessantacinquenne. Quest'ultimo obiettivo potrà essere raggiunto con:

- l'attivazione delle cure domiciliari di base,
- l'implementazione dell'integrazione sociosanitaria con gli ambiti territoriali (piani di zona) attraverso una programmazione condivisa
- aumento della presa in carico con maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale.

DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE AZIENDALE PER LE CURE DOMICILIARI

Il servizio di cure domiciliari dell'ASL AV è un sistema a gestione mista, pubblico – privato. Richiede particolari requisiti al soggetto privato che fornisce prestazioni sanitarie assistenziali di tipo infermieristico, riabilitativo, di aiuto infermieristico e psicologiche connesse al servizio di Cure Domiciliari Integrate. I Requisiti sono declinati nel capitolato d'appalto del servizio e precisamente gli stessi che sono presenti nei decreti regionali per l'accreditamento delle cure domiciliari.

Il Servizio Cure Domiciliari Integrate dell'ASL Avellino, nell'attuale fase organizzativa è così strutturato:

- Un **livello strategico** della Direzione Generale
- Un **livello direttivo centrale** dell'U.O.C. Assistenza Anziani
- Un **livello direttivo periferico** dei Direttori di Distretto Sanitario
- Un **livello operativo** comprende le **UU. OO. Distrettuali competenti per le cure domiciliari** che coordinano a livello distrettuale in collaborazione con i Direttori di Distretto le cure domiciliari e tutte le UU.OO. coinvolte a seconda delle necessità sanitarie e/o sociali dell'utente preso in carico.

Ai livelli di responsabilità sono attribuite le seguenti funzioni:

1. LIVELLO STRATEGICO

- assegna le risorse per l'erogazione delle cure domiciliari;
- definisce le strategie operative per l'attuazione delle cure domiciliari aziendali;
- attiva con i terzi le convenzioni su proposta del livello direttivo;
- definisce i protocolli organizzativi sanitari e socio – sanitari su proposta del livello direttivo.

2. LIVELLO DIRETTIVO CENTRALE

- cura i contatti con le direzioni dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri e dei Dipartimenti;
- propone protocolli organizzativi sanitari e socio – sanitari;
- definisce le procedure;
- monitorizza e verifica le attività ed il corretto utilizzo delle risorse;
- effettua l'analisi dei costi e della qualità del servizio;
- coordina la formazione degli operatori delle cure domiciliari di concerto con le UU.OO. coinvolte nelle cure domiciliari e l'U.O. Formazione e Aggiornamento.

3. LIVELLO DIRETTIVO PERIFERICO E LIVELLO OPERATIVO

I Direttori di Distretto attraverso i referenti delle UU.OO. Distrettuali competenti per le Cure Domiciliari:

- recepiscono le richieste di cure domiciliari;
- valutano le richieste;
- attivano i percorsi sanitari e socio-assistenziali appropriati così come previsti dal regolamento delle cure domiciliari aziendale;
- attivano e gestiscono i rapporti con i servizi ospedalieri per la programmazione delle dimissioni e l'attivazione delle cure domiciliari con il coinvolgimento del MMG;
- svolgono un ruolo di coordinamento (sotto l'aspetto organizzativo, operativo e tecnico) delle attività svolte a livello periferico;
- tengono i rapporti con i servizi sociali, le unità di valutazione aziendali (UVI);
- gestiscono il sistema informativo con la produzione dei dati necessari alla funzione direttiva sia periferica che centrale.

I Coordinatori delle Cure Domiciliari Distrettuali, in genere infermieri, :

- concordano il piano assistenziale con le figure di competenza e con la famiglia;
- effettuano la pianificazione giornaliera delle risorse e degli interventi in base alle richieste pervenute;
- mantengono l'archivio cartaceo dei diari clinici domiciliari e delle cartelle infermieristiche;
- Inseriscono dati di attività nella piattaforma aziendale delle cure domiciliari, dati che vengono riversati sulla piattaforma regionale Sinfonia

Le équipe domiciliari:

integrate con personale dell'ATI, vincitrice della gara d'appalto, erogano il servizio secondo i protocolli operativi e attuano il Piano individuale di assistenza.

Il modello organizzativo sovra esplicitato a livello distrettuale viene così garantito:

Il **Livello Strategico**: è svolto dalla Direzione del Distretto

Il **Livello Direttivo**: è svolto dal dirigente medico o specialista ambulatoriale assegnato all'U.O. Distrettuale competente per le cure domiciliari che opera,

per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e procedurali in accordo con il Coordinatore delle cure domiciliari

Il **Livello Operativo** è rappresentato:

- dal Coordinatore delle Cure Domiciliari, con funzione di case manager, preferibilmente un infermiere professionale o altra figura sanitaria a seconda delle risorse umane del Distretto.
- Dalle équipe domiciliari che sono formate dagli infermieri, dai fisioterapisti, dai logopedisti, dagli operatori sociosanitari, psicologi (risorse in outsursing e affidato tramite gara a un Consorzio di Cooperative), MMG, PLS, specialisti ambulatoriali o dipendenti (geriatri, altri specialisti ambulatoriali, anestesista convenzionato con l'ASL), assistenti sociali dei piani di zona e dell'ASL che operano a domicilio dell'utente.

INTERVENTI DA REALIZZARE

1. **GOVERNANCE:** La governance delle cure domiciliari è gestita dall'UOC Cure domiciliari che attraverso il regolamento e le procedure omogeneizza le attività delle UO Distrettuali delle cure domiciliari.
Nell'ASL AV, che ha una superficie di 2805,96 km², e vi sono 6 distretti e 10 presidi distrettuali e altrettante UU.OO. di cure domiciliari.

Le azioni da porre in essere sono le seguenti:

- 1. Aggiornare secondo le recenti normative il regolamento e le procedure delle cure domiciliari (modello unico aziendale già presente)**
- 2. Realizzare la programmazione sociosanitaria con gli ambiti sociali**
- 3. Effettuare il monitoraggio**
- 4. Rafforzamento della presa in carico e della valutazione multidimensionale**
- 5. Implementazione del flusso SIAD**
- 6. Implementazione della cartella informatizzata delle cure domiciliari**

2. SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI DI BASE

L'obiettivo è l'Attuazione decreto direttoriale 524/2023. Con la Delibera Aziendale n. 1707 del 24/11/2023 ad oggetto: "Procedura aziendale per la presa in carico nelle cure domiciliari di base secondo il D.D. n.524 del 04/08/2023" si è programmato nella nostra ASL il modello di erogazione e gestione delle cure domiciliari di base.

Le cure domiciliari di base sono affidate alle U.O. Distrettuali competenti per le cure domiciliari e coordinate a livello centrale dall'UOC Cure domiciliari. Per la presa in carico è prevista la segnalazione online da parte del MMG/PLS sulla cartella informatizzata delle cure domiciliari con la redazione da parte dei MMG della scheda Sanitaria della SVAMA (strumento di valutazione che verrà utilizzato per gli adulti e gli anziani) e la proposta del PAI, il medico del distretto, specialista ambulatoriale, effettuerà la valutazione cognitivo funzionale, ed in seguito autorizzerà il PAI. L'attività domiciliare sarà espletata dagli operatori dell'ATI che ha vinto la gara d'appalto per le cure domiciliari e dai medici specialisti del Distretto Sanitario.

Le azioni che verranno messe in essere per l'implementazione delle cure domiciliari di base sono le seguenti:

- 1. Comunicazione agli utenti dell'attivazione di questo nuovo servizio**
- 2. Formazione degli operatori coinvolti**
- 3. Verifica degli utenti in ADP (Assistenza Domiciliare Programmata) e in SAD (Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale) per valutare se vi siano soggetti che possono essere arruolati nelle cure domiciliari di base;**

4. **Verifica in stretta sinergia con gli Ambiti Territoriali (Piani di Zona) nelle strutture sociali sanitarie (case albergo; gruppi appartamenti, strutture tutelari) di utenti che presentano bisogni che possono essere soddisfatti con la presa in carico nelle cure domiciliari di base**
5. **arruolamento di nuovi utenti in carico ai servizi ambulatoriali specialistici che presentano bisogni che possono essere soddisfatti solo a domicilio attraverso la presa in carico nelle cure domiciliari di base.**

3. **INTERVENTO 3 :IMPLEMENTAZIONE PERCORSI DI PRESA IN CARICO**

Implementazione dei percorsi per la presa in carico nelle cure domiciliari integrate di I,II e III livello attraverso le seguenti azioni:

1. **aumento della presa in carico degli anziani affetti da demenze/disturbi cognitivi, da SLA, disabili, affetti da altre malattie croniche**
2. **incremento dei percorsi di dimissione protetta con gli ospedali dell'ASL e l'Azienda Ospedaliera di riferimento**
3. **rafforzamento del personale e delle figure professionali impiegate nell'erogazione delle cure domiciliari**

RISORSE

Le risorse già programmate con la delibera aziendale n.59 del 26/01/2023 ad oggetto: “Procedura aperta per l'affidamento delle prestazioni di assistenza infermieristica, fisioterapica, di aiuto infermieristico, dietetiche, psicologiche e trasporto infermi connesse al Servizio di Cure Domiciliari Integrate e per le Cure Palliative Domiciliari nel territorio della ASL Avellino – proroga e aggiudicazione” sono le seguenti:

ANNO	MESI	COSTO IVA 5% INCLUSA PER PERSONALE
2023	10	€ 3.935.314,74
2024	12	€ 4.722.377,69
2025	12	€ 4.722.377,69
2026	8	€ 3.148.251,79
ANNO	MESI	COSTO IVA 22% INCLUSA PER IL TRASPORTO
2023-2024-2025-2026	42	€ 585.892,8
TOTALE		17114215,71

Tali risorse per la necessità di prendere in carico il 10% della popolazione anziana nelle cure domiciliari non saranno sufficienti e pertanto dovranno essere integrate con le risorse previste dal PNRR, anche perché va rafforzato anche il personale del Distretto che è impegnato nella presa in carico degli utenti nelle cure domiciliari.

CRONOPROGRAMMA

	<u>Anno</u> <u>2023</u>		Anno 2024												Anno 2025														
	<u>Mese</u> <u>Da</u> <u>ottobr</u> <u>e 2023</u>	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Intervento 1 -Governance	Attività 1	■	■																										
	Attività 2			■	■	■																							
	Attività 3								■						■						■							■	
	Attività 4	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 5	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 6	■	■	■																									
Intervento 2	Attività 1	■	■	■	■																								
	Attività 2	■	■	■																									

sviluppo cure domiciliari	Attività 3																													
	Attività 4																													
	Attività 5																													

<u>Anno</u> 2023		Anno 2024												Anno 2025														
<u>Mese</u> Da ottobre 2023	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Intervento 3-implementazione presas in carico	Attività 1																											
	Attività 2																											
	Attività 3																											

Il Direttore U.O.C. Cure Domiciliari
dott.ssa Anna Marro