

**FONDAZIONE BRUNO PARI di OSTIANO
ONLUS**

C.F.: 80004330199; P.IVA.: 00870300191

Via G.B. Rosa n. 42 - 26032 Ostiano (CR)

Tel. 0372 856233 - Fax 0372 840107

e-mail: amministrazione@brunopari.it; pec: amministrazione@pec.ospedaleostiano.it;

sito internet: www.brunopari.it



**C-DOM
"CURE DI CUORE"**

**PIANO BIENNALE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI
e DEFINIZIONE DI OBIETTIVI, PIANIFICAZIONE,
PROGRAMMAZIONE DELLE C-DOM ANNI 2024 - 2025
Collegato al Documento di indirizzo per la gestione
Ex D.G.R. X/2569 del 31/10/2014
Ed in attuazione D.G.R. XI/6867 del 02/08/2022 ss.mm.ii.**

1. UNITÀ D'OFFERTA: C-DOM

Con DGR XI/6867 del 02/08/2022 adottata dalla Giunta di Regione Lombardia avente ad oggetto: “DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL’ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IN ATTUAZIONE DELL’INTESA DEL 4 AGOSTO 2021 DI APPROVAZIONE DEI REQUISITI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO DELL’ADI, NELL’AMBITO DELLA CORNICE PROGRAMMATICA COSTITUITA DALLA MISSIONE 6 DEL PNRR, DAL DM 77 DEL 23 MAGGIO 2022 RECANTE “MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”, DAL DM 29 APRILE 2022 DI APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL «MODELLO DIGITALE PER L’ATTUAZIONE DELL’ASSISTENZA DOMICILIARE» E NEL PIÙ GENERALE QUADRO DEL POTENZIAMENTO DELLA SANITÀ TERRITORIALE DISPOSTO CON L.R. 22/2021 - (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE), e ss.mm.ii veniva delineato il quadro normativo di riferimento riguardo la rete delle Cure Domiciliari (C-DOM). In questo orizzonte si collocano anche le ulteriori risorse derivanti dai cosiddetti “*contratti di scopo*” che a partire dall’anno 2023 sono state messe a disposizione ai fini dell’attuazione dell’obiettivo di investimento PNRR m6c1 1.2.1 “CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA”. In tali disposizioni è previsto l’aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10 % della popolazione di età superiore ai 65 anni. 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. A tal proposito la Fondazione Bruno Pari Onlus preso atto della DGR XII/2856 del 29/07/2024 per l’anno 2024 ha aderito all’incremento di budget sia per le C-DOM che per l’RSA Aperta. Tali risorse non storicizzano il budget e possono essere movimentate una volta esaurite le risorse ordinarie del FSR, venendo in considerazione anche rispetto ai costi sostenuti nelle successive annualità per la medesima finalizzazione secondo il quadro di regole definito anche con atti successivi.

La programmazione sanitaria nazionale definisce l’assistenza domiciliare come setting privilegiato dell’assistenza territoriale. Secondo il DPCM 12 gennaio 2017, le cure domiciliari rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. Gli obiettivi sono declinati nella: stabilizzazione del quadro clinico, gestione integrata di problemi specifici, rallentamento del declino funzionale e miglioramento della qualità di vita. L’offerta domiciliare contribuisce alla prevenzione dell’utilizzo inappropriato o intempestivo dell’ospedalizzazione e dell’istituzionalizzazione.

Da diversi anni la Fondazione Bruno Pari Onlus è Ente Erogatore accreditato per le C-DOM. Tutte le attività rientrano nell’Area Servizi alla Persona e si collocano tra i Servizi Esterni includendo: C-DOM, RSA aperta, SAD (accreditato e privato), Sportelli Anziani, Fisioterapia per esterni, HCP, Misura B1, Custode Sociale, Dimissioni Protette, Punto Prelievi autorizzato e a contratto con ASST Cremona.

Nello specifico le C-DOM *“richiedono una peculiare e complessa organizzazione, un lavoro di rete che coordina e integra le varie figure professionali (medici, infermieri, professionisti della riabilitazione, operatori sociali e altre), definendo la necessità che gli Enti Erogatori rispondano a precisi requisiti di sicurezza e qualità, a garanzia della tutela della salute dei cittadini”*.

Secondo la DGR XI/6867 del 02/08/2022 diversi sono i livelli di intensità e complessità assistenziale, individuati a partire dalla Valutazione multidimensionale (VMD). La VMD permette di identificare i bisogni e le risorse delle persone in funzione della definizione dei Progetti individuali (PI), che guidano la scelta dei setting di cura più appropriati e la formulazione e implementazione dei Piani di assistenza individualizzati (PAI). Nell'anno 2023 sono state assunte ulteriori determinazioni C-DOM, terzo provvedimento DGR XII/1025 del 02/10/2023 con passaggio definitivo al sistema SGDT e monitoraggio da parte dell'equipe di valutazione dei poli territoriali di ASST della valutazione multidimensionale ai fini della coerenza dei progetti individuali attivati rispetto al bisogno valutato. L'SGDT corrisponde alla Gestione Digitale del Territorio (SGDT) dei Sistemi informativi degli Enti Gestori erogatori di C-DOM a contratto, ed avrebbe dovuto entrare a regime dal 01/01/2024. Ogni Ente erogatore ha identificato una software house di riferimento, dotandosi di un proprio applicativo per la rendicontazione delle prestazioni C-DOM. I dati contenuti nel precedente flusso Siad, si sarebbero dovuti importare nel sistema SGDT, ma l'evoluzione del sistema informativo a supporto delle Cure Domiciliari ed il processo di migrazione per l'alimentazione del sistema di gestione digitale del territorio, non risulta a regime.

A tale proposito al fine di dare attuazione alle determinazioni di cui alla DGR XI/7758/2022 in tema di evoluzione del sistema informativo, è stato istituito presso la DG welfare un gruppo di lavoro esteso a tutte le ATS per la migrazione dagli attuali sistemi informativi verso l'SGDT. Infatti, la fase di avvio relativa alla piattaforma regionale SGDT a supporto delle cure domiciliari a partire dal 2024 ha presentato una complessità inattesa per gli attori del sistema coinvolti. Tale situazione ha effetti conseguenti sul processo di attivazione delle prese in carico, dei rinnovi dei titoli già in corso, delle rivalutazioni e sul sistema di generazione dei flussi informativi di rendicontazione delle prestazioni erogate. Per correggere tale situazione Regione Lombardia con la DGR XII/2966 del 05/08/2024 non ritenendo possibile l'eventuale ricalcolo degli acconti sulla base della produzione erogata nel corso del primo semestre 2024, ha stabilito riguardo il secondo semestre il pieno riconoscimento economico delle prestazioni effettivamente rese e registrate nei sistemi informativi interni degli erogatori di cure domiciliari impossibilitati all'alimentazione di SGDT cui si aggiungerà a titolo di quota straordinaria non storicizzabile, un elemento *tantum* legato alle fasce di spesa per ogni singolo assistito, sia per i contratti ordinari che per quelli di scopo (fondi aggiuntivi PNRR).

Tecnicamente le prestazioni erogate si differenziano in C-DOM di livello base (e percorsi) costituito da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo. C-DOM integrate (integrata) di I, II e III livello (A, B, C) e III livello con autorizzazione e Alta Intensità: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale, o prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati, caratterizzate da un CIA (Coefficiente Intensità Assistenziale) superiore a 0,14.

Tutti le classificazioni (eccetto i prelievi), richiedono la VMD (valutazione multidimensionale) e la definizione di un PAI (Piano di Assistenza Individualizzato) o PRI (Piano Riabilitativo Individuale).

La differenziazione per livelli di intensità assistenziale, a CIA crescenti, è proporzionata al livello di complessità assistenziale.

Il riordino delle C-DOM è stato attuato in un contesto di profonda evoluzione normativa dell'assetto della sanità territoriale a livello nazionale e regionale nel quale la logica di attivazione degli interventi e servizi dovrà:

- 1) ordinarsi sulla progressiva definizione di un modello stratificato di lettura del bisogno delle persone che vivono nelle comunità del distretto;
- 2) fondarsi, con riferimento alle condizioni di cronicità e fragilità, sulla valutazione multidimensionale del bisogno della persona nel suo contesto di vita, in allineamento a quanto previsto dal DM 77/2022;
- 3) garantire, in un ambito come quello lombardo qualificato da una rete molto ampia di servizi/interventi sociosanitari e sociali gestiti prevalentemente da Enti del Terzo Settore, la migliore integrazione nella risposta al bisogno della persona in condizione di cronicità e fragilità e della sua famiglia, lungo il ciclo naturale di vita, sviluppando qualità di vita/inclusione delle persone che vivono sui territori delle comunità distrettuali;
- 4) basarsi sullo sviluppo di tecnologia a supporto dell'incremento della presa in carico sul territorio e della relazione tra i professionisti che vi operano (reti del Terzo Settore, Comuni, Enti Gestori Sanitari, Sociosanitari), attraverso lo sviluppo di connessioni giuridico/digitali funzionali all'integrazione e alla prevenzione del carico di cronicità/fragilità rispetto al Servizio Sanitario Regionale.

1.1 Dimissioni protette e definizione dei PAI

Particolare attenzione dovrà essere prestata all'identificazione del setting C-DOM affinché risulti idoneo e appropriato a seguito della dimissione. Nella maggior parte dei percorsi, la segnalazione del caso viene fatta alle equipe territoriali di valutazione che mediante l'approccio del calcolo multidimensionale del bisogno, definiscono il progetto di cura personalizzato (Progetto Individuale – PI) o l'eventuale Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con l'individuazione degli obiettivi di cura, delle tipologie di intervento e della frequenza degli accessi.

L'Ente erogatore, prescelto dall'utente/famiglia ha il compito di declinare il PAI sulla base del progetto individuale predisposto, garantendo, secondo il proprio modello organizzativo, la continuità delle cure, concordando le modalità e i tempi per la dimissione e collaborando con l'ASST per il monitoraggio e la rivalutazione del PAI.

All'interno della Fondazione Bruno Pari tale approccio ha comportato l'organizzazione di un ufficio dedicato denominato: Ufficio C-DOM. In tale contesto operano: un Coordinatore Infermieristico cui fa capo l'organizzazione di tutte le diverse figure professionali che afferiscono al territorio, la pianificazione e organizzazione della presa in carico degli Utenti e dei Caregiver ed il dialogo costante per una valutazione dinamica dei bisogni, i rapporti con le ASST di riferimento e le relative equipe, la rendicontazione delle attività, la gestione dei

flussi verso le ATS di riferimento e Regione Lombardia, la collaborazione con le Direzioni dell'ente ai fini della gestione di ogni aspetto dei servizi della rete territoriale. All'interno dell'Ufficio C-DOM operano un'Assistente Sociale ed una figura Amministrativa ed eventuali altre risorse ricollocate anche solo per periodi temporanei (esempio figure sanitarie o sociosanitarie durante la gravidanza).

L'equipe C-DOM comprende sia personale dipendente che liberi professionisti: Medico, Infermieri, Fisioterapisti, Educatori, Psicologi, Logopedista, Massoterapista-chinesiologo, Terapista Occupazionale, Operatori Sociosanitari, Ausiliari Socio-Assistenziali.

Le diverse professioni concorrono alla presa in carico integrata dei pazienti fragili, secondo l'approccio multidisciplinare specifico sotteso alla stessa valutazione multidimensionale.

1.2. La telemedicina

L'evoluzione del quadro legato alle C-DOM è rappresentato dalla telemedicina quale approccio innovativo alla pratica sanitaria, consentendo l'erogazione di servizi a distanza tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT).

Lo sviluppo della Telemedicina va considerato quale fattore abilitante, per concorrere all'attuazione della logica di presa in carico sottesa al modello definito per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 *“Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*.

Certamente l'approccio si connette alle decisioni di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia - PNRR e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare, la parte di piano di cui al PNRR M6- C11” Casa come primo luogo di cura e di telemedicina”. Ne sono scaturite una serie di D.G.R. conseguenti e collegate anche al riordino dell'assistenza sanitaria territoriale attraverso strutture di prossimità e l'applicazione della telemedicina.

Da subito è bene precisare che la Telemedicina si configura come una modalità di integrazione, e non di sostituzione alle cure tradizionali. La possibilità di erogare prestazioni in modalità di telemedicina nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata può avvenire limitatamente alle prestazioni rientranti nelle seguenti fattispecie:

1. visite medica di controllo (televisita)
2. colloquio psicologico paziente/famiglia (teleassistenza)
3. trattamento di fisioterapia (teleriabilitazione).

Può bene intuirsi la complessità del processo applicato alle C-DOM in rapporto alla tipologia di pazienti destinatari delle prestazioni, oltre che alla rete familiare o dei caregiver non sempre e non propriamente attrezzata per una gestione efficace di tali processi.

Tali prestazioni sono gestibili in modalità da remoto solo da parte di professionisti sanitari.

La responsabilità dell'erogazione della prestazione è in capo al professionista sanitario che sviluppa la telemedicina, esattamente come ogni atto medico e sanitario condotto nell'esercizio della propria professione e tiene conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché del rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Il corretto atteggiamento professionale consiste nel definire le soluzioni operative che, dal punto di vista medico-assistenziale, offrono le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona.

Al termine di una prestazione erogata a distanza è responsabilità del sanitario valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si poneva, e, quindi, in caso di insufficienza del risultato qualunque ne sia stato il motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro), l'obbligo di riprogrammare la prestazione in presenza.

La Fondazione Bruno Pari ha chiuso con esito positivo il procedimento di riclassificazione/accreditamento.

Sul punto sono ancora pendenti scelte precise dal momento che strumenti che consentano di interagire con il paziente attraverso un collegamento audio/video via internet e per condividere documentazione medica aggiuntiva oltre a quella già presente nel Fascicolo Sanitario dello stesso paziente, non sono state adottate. Come per ogni altra prestazione erogata nel setting domiciliare, i servizi attivati in telemedicina devono essere opportunamente registrati e rendicontati nell'ambito dell'alimentazione di flussi (SGDT), per consentire la rilevazione completa delle informazioni sugli assistiti, inclusa la modalità di erogazione al domicilio: in presenza o a distanza.

Gli accessi da remoto concorreranno alla determinazione del CIA della presa in carico domiciliare, senza che il Progetto Individuale e il PAI possano identificarsi con una programmazione degli accessi esclusivamente in telemedicina.

2. VOLUMI DI ATTIVITÀ

Il volume complessivo delle attività dell'unità di offerta C-DOM si è consolidato sia sulla domanda di intervento dell'utenza afferente all'ATS Valpadana che riguardo l'ATS Brescia.

Secondo quanto definito dall'Allegato 2 della DGR XI/6867 del 02/08/2022 tutti gli erogatori del sistema delle cure domiciliari concorrono, entro i limiti e secondo le regole che verranno definite a livello nazionale in sede di riparto delle risorse della missione 6 C1 del PNRR, al raggiungimento dell'obiettivo target definito dal PNRR della presa in carico del 10% della popolazione over 65 anni entro il 2026.

A tale proposito ai budget ordinari della nostra Unità d'Offerta C-DOM (CUDES 091838) che per ATS Val Padana sull'anno corrente risulta pari a € 418.217,99, mentre per ATS Brescia corrisponde ad € 30.657,00, si andranno a sommare quelli derivanti dai contratti di scopo che come previsto da DGR XII/2858 del 29/07/2024 saranno assegnate alla Fondazione avendo richiesto dette risorse aggiuntive. Le stesse potranno movimentarsi una volta esaurite quelle ordinarie derivanti dal Fondo Sanitario Regionale unicamente per pazienti over 65 al domicilio.

3. OBIETTIVI C-DOM biennio 2024-2025

N.B. Verifica entro il 31 gennaio 2025 ed eventuale rimodulazione per l'anno 2025

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI GESTIONALI C-DOM	INTERVENTI	INDICATORI	RISORSE	VERIFICA	RESPONSABILITÀ
<p>Completamento percorso di integrazione SGDT, anche alla luce dell'evoluzione del quadro normativo di Regione Lombardia.</p> <p>Implementazione di un sistema di registrazione informatica delle attività attraverso l'utilizzo di tablet da parte di tutto il personale C-DOM.</p>	<p>Controllo continuo step adeguamento e presa in carico totale pazienti. Dialogo operativo con la software house e con le ASST di riferimento oltre che con le ATS.</p> <p>Introduzione dispositivi – formazione Operatori e abilitazione all'utilizzo.</p>	<p>Definizione del numero complessivo di prese in carico con i nuovi profili.</p> <p>Gestione digitale pari ad almeno al 50% delle attività legate alla rendicontazione.</p>	<p>Software house (Tekne) e nuovo tracciato software.</p> <p>Responsabile C-DOM Ufficio C-DOM Amministrativo AS</p>	<p>Esito processo rendicontazione di ATS.</p> <p>Volume attività C-DOM Nuove prese in carico sia nei contratti ordinari che in quelli di scopo – risorse aggiuntive PNRR.</p>	<p>Funzione Coordinatore C-DOM</p> <p>Supervisione DG</p>
<p>Processo di valorizzazione del budget 2024 C-DOM rispetto ad ATS Val Padana e ATS Brescia.</p> <p>Idem anno 2025.</p>	<p>Monitoraggio costante produzione nel corso anno 2024 a confronto con il budget prodotto anno 2023.</p> <p>Verifica impatto correttivi una tantum introdotti da DGR XII/2966 del 05/08/2024 e valore budget assegnato con contratti di scopo.</p>	<p>Confronto tra assegnato e rendicontato per ogni trimestre anno 2024 e verifica a fine anno.</p>	<p>Utilizzo di file ad hoc di controllo Ufficio C-DOM</p> <p>Verifiche incrociate fatturazione emessa - acconti – Ufficio C-DOM e Responsabile Ragioneria. Confronto con le ATS di riferimento.</p>	<p>Incremento produzione pari ad almeno il 10% in più rispetto alla rendicontazione di fine anno 2023.</p>	<p>Funzione Coordinatore C-DOM Responsabile Ragioneria</p> <p>Supervisione DG</p>
<p>Pianificazione Gestione organizzativa del Servizio C-DOM che permetta la turnazione delle ferie tra Operatori con smaltimento del carico di coloro che nel tempo hanno cumulato più arretrati.</p>	<p>Gestione di una pianificazione che possa portare allo smaltimento di almeno il 15% degli arretrati.</p>	<p>N° di GG. di ferie arretrate o ROL smaltite e dipendenti coinvolti nell'anno 2024. Verifica entro gennaio 2025 anche in funzione delle scelte organizzative conseguenti.</p>	<p>Risorse Umane assegnate.</p> <p>Utilizzo delle risorse umane (n° 1 Infermiera da giugno 2024 a novembre 2024 – n°2 OSS tempo indeterminato) assunta ai fini della turnazione ferie.</p>	<p>Smaltimento a giugno 2024 e a novembre 2024 oltre che a gennaio 2025</p>	<p>Funzione Coordinatore C-DOM Ufficio Personale</p> <p>Supervisione DG</p>
<p>Estensione attività ATS Val Padana Distretto Casalmaggiore - Viadana.</p>	<p>Estensione attività nel nuovo Distretto</p>	<p>N° utenti presi in carico</p>	<p>Equipe C-DOM</p>	<p>Casi rendicontati nei trimestri anno 2024</p>	<p>Funzione Coordinatore C-DOM</p>
<p>Contribuzione alla definizione di un sistema premiante da applicare alle risorse umane in rapporto ad item significativi in ragione del profilo o ruolo.</p>	<p>Studio di un sistema che possa essere introdotto in via sperimentale e venga concertato con le OO.SS. allo scopo di poter essere applicato – identificazione di risorse economiche ad hoc nelle maglie del budget aziendale.</p>	<p>Introduzione di una bozza sperimentale 2024 o comunque entro il primo trimestre 2025.</p>	<p>DG - DS Ufficio Personale Coordinatori</p>	<p>Entro fine anno 2024</p>	<p>DG</p> <p>Coord. Servizi RSA Ref. Fisioterapia Coord. C-DOM DS Ufficio Personale</p>