

Codice A1413C

D.D. 2 maggio 2022, n. 725

**Piano Cronicità: costituzione della cabina tecnica di regia regionale e programmazione delle attività regionali e aziendali per l'anno 2022.**



**ATTO DD 725/A1400A/2022**

**DEL 02/05/2022**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE  
A1400A - SANITA' E WELFARE**

**OGGETTO:** Piano Cronicità: costituzione della cabina tecnica di regia regionale e programmazione delle attività regionali e aziendali per l'anno 2022.

Le malattie croniche sono in costante aumento in Italia e nei Paesi a sviluppo economico avanzato e la gestione della cronicità rappresenta una sfida importante per il Servizio Sanitario, richiedendo un approccio assistenziale di lungo periodo, centrato sulla persona e sul coinvolgimento attivo del paziente e dei famigliari, di forte integrazione multidisciplinare, multiprofessionale e intersettoriale;

Il Piano Nazionale Cronicità (PNC), adottato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo e definisce un "disegno strategico comune", condiviso con le Regioni, che promuove l'unitarietà di approccio, centrato sulla persona e lo sviluppo di percorsi assistenziali per la cronicità; esso orienta il macro-processo verso precise fasi attuative: la stratificazione e il targeting della popolazione; la promozione della salute, la prevenzione e diagnosi precoce; la presa in carico e l'erogazione personalizzata degli interventi attraverso il piano di cura; la valutazione della qualità delle cure erogate, con l'obiettivo di ridurre il peso delle patologie croniche che grava sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorare la qualità di vita, rendere più efficaci ed efficienti i servizi, assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini;

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 6 agosto 2020, ribadisce il collegamento con il PNC già evidenziato nel precedente Piano e consolida una programmazione finalizzata all'individuazione delle condizioni di rischio per le malattie croniche non trasmissibili (macro-obiettivo 5.1) sviluppando strategie, sia di comunità che basate sull'individuo, orientate alla promozione della salute nei diversi contesti di vita, al miglioramento delle competenze e dei comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver, alla prevenzione delle complicanze delle patologie croniche;

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato per l'Italia con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea del 6 luglio 2021, individua, tra gli altri, i temi chiave del futuro impianto programmatico e organizzativo in ambito sanitario, prevedendo nella missione 6, anche in funzione della presa in carico di cronicità e fragilità, il rafforzamento della rete

erogativa di prestazioni sul territorio, grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, nonché lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;

Con D.G.R. 29 Giugno 2015, n. 26-1653 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.” è stato definito il modello dell’assistenza territoriale nella Regione Piemonte.

Con D.C.R. n. 306-29185 del 10 luglio 2018: “Recepimento dell’Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 15 settembre 2016 sul Piano nazionale della cronicità e approvazione delle linee di indirizzo regionali per le annualità 2018 – 2019” la Regione Piemonte ha recepito il Piano Nazionale Cronicità approvando contestualmente le Linee di indirizzo regionali, con l’obiettivo di “operare un progressivo riorientamento della rete territoriale e delle cure primarie, anche con il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale (MMG), per sviluppare percorsi organizzativi territoriali per la cronicità, la continuità delle cure, le attività sociosanitarie e assistenziali, assegnando alle ASL un ruolo attivo nella programmazione locale e nelle attività di controllo e valutazione degli esiti”;

Con D.G.R. n.16-4469 del 29/12/2021: “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell’11/12/2020 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione” la Regione Piemonte ha pianificato, tra le altre, le azioni di prevenzione e promozione della salute orientate al macro obiettivo nazionale “MO1-Malattie croniche non trasmissibili”, integrando i programmi predefiniti a livello nazionale con un Programma Libero - PL12 “Setting sanitario: la promozione della salute nella cronicità”, specificatamente orientato ai contesti ed operatori sanitari che si occupano di cronicità.

La Direzione regionale Sanità e Welfare, in attuazione delle Linee di indirizzo regionali di cui alla DCR 306-29185/2018 citata, ha provveduto, con un processo di formazione/apprendimento organizzativo realizzatosi nel corso degli anni 2018-2019, ad accompagnare le Aziende Sanitarie Regionali alla predisposizione di Piani Locali Cronicità, dapprima coinvolgendo in modo sperimentale quattro Aziende, che hanno costituito “comunità di pratica” multiprofessionali e multilivello, e successivamente allargando l’esperienza e la formazione a tutte le Aziende regionali;

Per la predisposizione della pianificazione aziendale per la cronicità sono stati formati 12 Nuclei Aziendali Cronicità ASL e 6 Nuclei Aziendali ASO; ogni ASL si è dotata di una più ampia Cabina di regia aziendale, con carattere multiprofilo e multilivello, in cui sono stati ricompresi i nuclei ASO di riferimento;

Le Aziende Sanitarie Locali hanno predisposto, secondo l’indice di cui alla nota prot. n. 4669 del 28/02/2019 e con il supporto del vademecum concordato a livello regionale, il proprio Piano Locale Cronicità, in forma integrata con le Aziende Ospedaliere del territorio di riferimento, definendo contestualmente il cronoprogramma per il biennio 2020-2021 relativo alle azioni individuate come strategiche: presa in carico del cittadino con patologia cronica attraverso il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA, da svilupparsi specificatamente per le patologie: Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), Scopenso Cardiaco (SC), Malattia Renale Cronica (MRC); sviluppo della funzione infermieristica per la cronicità; dimissioni ospedaliere assistite a garanzia della continuità assistenziale e con focus sui determinanti comportamentali;

I 12 Piani Locali Cronicità (5 dei quali integrati con le Aziende Ospedaliere) sono stati formalmente

trasmessi dalle Aziende alla Direzione regionale entro il 31 ottobre 2019;

La pandemia da Covid-19 ha forzatamente ridotto l'attuazione delle azioni previste a livello aziendale per l'implementazione dei rispettivi Piani Cronicità, impedendo nei fatti il raggiungimento di quanto preventivato con il cronoprogramma 2020-2021;

Nel corso delle annualità 2020 e 2021 sono state monitorate dal Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, le azioni di implementazione dei Piani Locali in particolare rilevando: lo stato della governance del piano, il livello di definizione dei percorsi di presa in carico del cittadino per le patologie BPCO, SC, MRC; la presenza della funzione infermieristica per la cronicità, l'attività aziendale di stratificazione della popolazione in base ai bisogni clinico-assistenziali, le iniziative di comunicazione dirette ai cittadini; si sono svolti momenti informativi e di scambio con le Aziende Sanitarie Regionali in merito ai monitoraggi effettuati e all'andamento delle azioni per la cronicità derivanti dai Piani Aziendali in essere;

Nel corso dell'anno 2020 sono state predisposte a livello regionale le linee di indirizzo sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali Diabete mellito in età pediatrica ed evolutiva, Dislipidemia, Obesità. Nel corso dell'anno 2021 sono state formulate le versioni aggiornate dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), ora definiti Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PSDTA), per le patologie: Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), Scemenso Cardiaco (SC), Malattia Renale Cronica (MRC), Malattia di Parkinson (MP), Sclerosi Multipla (SM); le stesse sono state inviate alle Direzioni aziendali per le eventuali osservazioni e successivamente trasmesse, con note specifiche agli atti del Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, per le conseguenziali attività di aggiornamento dei documenti aziendali e l'allineamento dei percorsi aziendali di presa in carico della cronicità;

Sono stati realizzati a livello regionale, nei mesi di gennaio e febbraio 2022, incontri fra referenti aziendali del Piano Prevenzione e del Piano Cronicità, al fine di avviare le attività previste dal citato programma "PL12- Setting sanitario: la promozione della salute nella cronicità" previsto dal Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;

In ragione degli elementi fondamentali del processo di pianificazione regionale per la cronicità, si rende pertanto necessaria la costituzione di una cabina tecnica per la regia regionale, che favorisca l'integrazione delle iniziative e della programmazione relativamente a:

- epidemiologia e stratificazione del rischio
- promozione della salute e prevenzione
- sviluppo dell'assistenza territoriale e delle strutture di prossimità ed intermedie
- sviluppo dei PSDTA delle patologie croniche
- integrazione ospedale-territorio e nuclei aziendali di continuità assistenziale
- telemedicina e sanità digitale
- sviluppo dell'infermieristica di famiglia e comunità
- integrazione sociosanitaria

La cabina tecnica di regia regionale per il piano cronicità, da costituire in seno alla Direzione Sanità e Welfare, risulta pertanto così composta:

- Responsabili (o loro delegati) dei Settori regionali:

- Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari: Franco Ripa (con funzione di coordinamento)
- Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare: Bartolomeo Griglio
- Controllo di gestione, Sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti: Antonino Ruggeri

- Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR: Mario Raviola
- Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria, standard di servizio e qualità: Livio Tesio
- Funzionari regionali referenti:
  - Piano Cronicità: Gigliana Mainardi
  - Rete cure primarie: Elisabetta Siletto
  - PSDTA: Maria Teresa Simonetti, Anna Maria Orlando, Rosa Lo Sardo, Raffaella Ferraris
  - Continuità assistenziale ospedale-territorio: Marco Musso
  - Formazione del personale del SSR: Loredana Mantuano
  - Piano Regionale Prevenzione: Monica Bonifetto
- Consulenti a supporto dell'attività regionale:
  - Assistenza territoriale e Distretti: Mario Traina
  - Assistenza territoriale: Marco Boccacciarì
  - Telemedicina: Francesca Giuliani
  - Infermieristica di famiglia e di comunità: Alessio Rizzo
- Servizio Epidemiologico Sovrazonale SEPI: Roberto Gnavi
- Istituto Ricerche Economico Sociali IRES Piemonte: Giovanna Perino

La cabina di regia regionale viene supportata a livello locale, attraverso periodici momenti di confronto, informativi, formativi e di co-programmazione organizzativa, dalle Direzioni aziendali e dai Referenti dei Nuclei Aziendali Cronicità, formalmente individuati dalle Aziende secondo quanto previsto nel documento di programmazione 2022;

La partecipazione alla cabina tecnica di regia regionale per il piano cronicità non comporta l'erogazione di specifica remunerazione o gettoni di presenza ai componenti;

In esito ai momenti di incontro e confronto con le ASR è stato predisposto il documento di programmazione denominato "Programmazione Piano Cronicità 2022", presentato ai Referenti Cronicità e alle Direzioni aziendali in data 22 marzo 2022 e inviato con nota prot. n. 13126 del 04/04/2022, in riscontro alla quale non sono pervenute osservazioni;

Il citato documento "Programmazione Piano Cronicità 2022", che si allega sotto la lettera A e costituisce parte integrante e sostanziale della presente Determinazione, contiene l'indicazione delle azioni aziendali e regionali da realizzarsi nel 2022, gli indicatori, gli elementi di monitoraggio e i relativi tempi, articolati per le aree tematiche: Governance del Piano Locale Cronicità; Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PSDTA); Integrazione ospedale-territorio (NOCC-NDCC); Sviluppo organizzativo e gestionale delle strutture di prossimità; Infermieri di famiglia e Comunità; Telemedicina; Flussi informativi; Sviluppo organizzativo e benchmarking tra Aziende;

Ritenuto pertanto necessario che le Aziende Sanitarie Regionali, entro le tempistiche previste dal documento "Programmazione Piano Cronicità 2022" (Allegato A), provvedano formalmente ad aggiornare il Piano Locale Cronicità predisposto nel 2019 e ad approvare il relativo cronoprogramma per l'anno 2022.

Tutto quanto sopra premesso e considerato, attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016 modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

**IL DIRETTORE**

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 "Piano Nazionale Cronicità"
- Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 6 agosto 2020 "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025"
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato per l'Italia con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea del 6 luglio 2021
- D.G.R. 29 Giugno 2015, n. 26-1653 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i."
- D.C.R. 10 luglio 2018, n. 306 - 29185: "Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 15 settembre 2016 sul Piano nazionale della cronicità e approvazione delle linee di indirizzo regionali per le annualità 2018 - 2019"
- D.G.R. 29 dicembre 2021, n.16-4469: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell'11/12/2020 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione"
- D.G.R. 11 febbraio 2022, n. 4-4628 "Approvazione della programmazione relativa: localizzazione dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Proposta al Consiglio regionale"
- D.C.R. 22 febbraio 2022, n. 199 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende Sanitarie Locali: localizzazione dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali"
- D.G.R. 31 marzo 2022, n. 18-4834 "Modifica e integrazione, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, del progetto regionale di cui alla D.G.R. n. 9-3951 del 22.10.2021 per la sperimentazione di strutture di prossimità, nella tipologia di Centro Servizi Distrettuali Integrato (CSDI), secondo le linee d'indirizzo di cui all'Intesa sancita in Conferenza Permanente per i Rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in data 4.8.22."

*determina*

1) di costituire, in seno alla Direzione Sanità e Welfare, la cabina tecnica di regia regionale per il piano cronicità, che risulta così composta:

- Responsabili (o loro delegati) dei Settori regionali:

- Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari: Franco Ripa (con funzione di coordinamento)
  - Prevenzione, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare: Bartolomeo Griglio
  - Controllo di gestione, Sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti: Antonino Ruggeri
  - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR: Mario Raviola
  - Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria, standard di servizio e qualità: Livio Tesio
- Funzionari regionali referenti:
- Piano Cronicità: Gigliana Mainardi
  - Rete cure primarie: Elisabetta Siletto

- PSDTA: Maria Teresa Simonetti, Anna Maria Orlando, Rosa Lo Sardo, Raffaella Ferraris
- Continuità assistenziale ospedale-territorio: Marco Musso
- Formazione del personale del SSR: Loredana Mantuano
- Piano Regionale Prevenzione: Monica Bonifetto
- Consulenti a supporto dell'attività regionale:
  - Assistenza territoriale e Distretti: Mario Traina
  - Assistenza territoriale: Marco Boccacciari
  - Telemedicina: Francesca Giuliani
  - Infermieristica di famiglia e di comunità: Alessio Rizzo
- Servizio Epidemiologico Sovrazonale-SEPI: Roberto Gnavi
- Istituto Ricerche Economico Sociali IRES Piemonte: Giovanna Perino

La cabina di regia regionale viene supportata a livello locale, attraverso periodici momenti di confronto, informativi, formativi e di co-programmazione organizzativa, dalle Direzioni aziendali e dai Referenti dei Nuclei Aziendali Cronicità, formalmente individuati dalle Aziende secondo quanto previsto nel documento di programmazione 2022;

2) di dare atto che la partecipazione alla cabina tecnica di regia regionale per il piano cronicità non comporta l'erogazione di specifica remunerazione o gettoni di presenza ai componenti;

3) di approvare il documento "Programmazione Piano Cronicità 2022", allegato sotto la lettera A a costituire parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4) di dare mandato alle Aziende Sanitarie Regionali, entro le tempistiche previste dal documento "Programmazione Piano Cronicità 2022" (Allegato A), di provvedere formalmente ad aggiornare il Piano Locale Cronicità predisposto nel 2019 e ad approvare il relativo cronoprogramma per l'anno 2022;

5) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. per il Piemonte

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto regionale e dell'art. 5 della legge regionale 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Il Responsabile del Settore  
 Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari  
 Dt. Franco Ripa

Il Funzionario estensore  
 Gigliana Mainardi

IL DIRETTORE (A1400A - SANITA' E WELFARE)  
 Firmato digitalmente da Mario Minola

Allegato



*Allegato A*

## *Programmazione Piano Cronicità 2022*

*Direzione Sanità e Welfare*  
*Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari*





AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO	TEMPI
<b>GOVERNANCE del PIANO LOCALE CRONICITA'</b>				
<i>R1 Regionale</i>	<i>Costituzione Cabina di regia regionale</i>	<i>Atto Direzione regionale</i>	<i>sì/no</i>	<i>Entro il 30/04/2022</i>
A1	Aggiornamento piano locale cronicità, in collaborazione tra ASL e AO/AOU	Invio Piano aggiornato a Direzione regionale	sì/no	Entro il 30/06/2022
	<i>R2 Incontro di confronto interaziendale per uniformare modalità di aggiornamento</i>	<i>Presenza di una bozza aziendale di aggiornamento del PLC</i>	<i>sì/no</i>	<i>Entro il 15/05/2022</i>
A2	Formalizzazione composizione Nucleo Aziendale Cronicità (conferma o revisione componenti rispetto al 2018, Referente Aziendale, possibilità di incrementare il Nucleo sino ad un max di 12 componenti; prevedere l'inserimento di MMG/PLS )	Comunicazione formale a Direzione regionale della composizione del Nucleo Aziendale Cronicità	sì/no	Entro il 10/05/2022
A3	Formalizzazione composizione Cabina di Regia Cronicità (conferma o revisione componenti rispetto al 2018, con inserimento di rappresentanti delle Associazioni/Volontariato, degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali e altri portatori di interessi)	Comunicazione formale a Direzione regionale della composizione della Cabina di Regia Cronicità	sì/no	Entro il 10/05/2022

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO				TEMPI
<b>PSDTA</b>							
<b>PERCORSI DI SALUTE DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI</b>							
B1	Formalizzazione gruppo di miglioramento aziendale, individuazione del Referente aziendale, inclusione nel gruppo di miglioramento un rappresentante Prevenzione		BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva BPCO	Scompenso Cardiaco SC	Malattia Renale Cronica MRC	Malattia di Parkinson MP	Secondo CRONOPROGRAMMA AZIENDALE 2022, per ciascun PSDTA, articolato nelle azioni B1-B2-B3- (da allegare a Aggiornamento PLC)
		Presenza gruppo di miglioramento aziendale	sì/no	sì/no	sì/no	sì/no	
		Presenza Referente aziendale	sì/no	sì/no	sì/no	sì/no	
		Presenza rappresentante Prevenzione	sì/no	sì/no	sì/no	sì/no	
B2	Predisposizione documento aziendale aggiornato secondo modello regionale PSDTA	Presenza documento aziendale aggiornato	sì/no	sì/no	sì/no	sì/no	
B3	Integrazione dei percorsi previsti dalle Aziende Ospedaliere con i percorsi delle ASL del territorio di riferimento (Piano Locale Cronicità integrato)	Documento che espliciti i “nodi” dei percorsi che si integrano per la continuità da PSDTA ospedaliero a PSDTA territoriale e viceversa	sì/no	sì/no	sì/no	sì/no	

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO				TEMPI
B4	Rilevazione attuazione dei percorsi	<p>n. pazienti affetti da patologia arruolati nei PSDTA / tot. pazienti con diagnosi accertata</p> <p>n. pazienti sottoposti a follow up/tot pazienti arruolati</p> <p>n. ricoveri in regime ordinario per acuti, con diagnosi principale per cause correlate a BPCO-SC-MRC/ totale pazienti con diagnosi accertata</p> <p>Indicatori previsti nei PSDTA</p>	BPCO	SC	MRC	MP	Rilevazione semestrale

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO				TEMPI
<b>INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO (NOCC-NDCC)</b>							
C1	Individuazione dei contenuti informativi necessari ed essenziali per la continuità ospedale-territorio dei percorsi PSDTA (inclusa la comunicazione del percorso di dimissioni protette adottato)	Presenza modello lettera di dimissione per per ciascun PSDTA condiviso tra Ospedale e Distretto	BPCO	SC	MRC	MP	Entro tempistica definita per ciascun PSDTA nel cronoprogramma 2022 (azioni B2 e B3)
			sì/no	sì/no	sì/no	sì/no	
C2	Ricognizione della modulistica (incluse le scale di valutazione) utilizzata/richiesta per la comunicazione tra ospedale e servizi territoriali (tutti i setting)	Presenza di documento di ricognizione sulla modulistica (attraverso modello di rilevazione comune a tutte le Aziende) <i>&gt;propedeutico ad azione di omogeneizzazione</i>	sì/no				Entro il 31/12/2022  <i>&gt;2023</i>
C3	Ricognizione dei percorsi di continuità (inclusi criteri e procedure di accesso) in sinergia con 116117 e COT sperimentali	Presenza documento di ricognizione percorsi di continuità (attraverso modello di rilevazione comune a tutte le Aziende)	sì/no				Entro il 31/12/2022

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO	TEMPI
C4	Rilevazione andamento dell'attività di integrazione Ospedale-Territorio	Indicatori di attività NOCC/NDCC : a) Attivazione precoce del NOCC (N° di consulenze trasmesse al NOCC entro 48 ore dal ricovero) b) Attività NOCC (n° di consulenze evase entro le 24 ore) c) Attività del NDCC (n° richieste evase entro 72 h)		Rilevazione annuale
<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE DI CASE DI COMUNITA' - OSPEDALI DI COMUNITA' - CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI</b>				
R3 Regione/ Tutte le ASL	Sperimentazione di strutture di prossimità nella tipologia Centro Servizi Distrettuali Integrato (CSDI) ai sensi della DGR n. 9-3951 del 22/10/2021 e DGR n. 18-4834 del 31/03/2022	Predisposizione progetto e sua implementazione in un Distretto dell'Azienda	Secondo previsioni del progetto sperimentale	Secondo previsioni del progetto sperimentale
R4 Regione/ Agenas/ ASL TO3/CdT/ CN2/NO	Attuazione progetto sperimentale COT (4 Aziende Sanitarie) ed avvio analisi per lo sviluppo di una COT per ogni ASL	Implementazione del progetto (definizione di funzioni, modello organizzativo-gestionale, personale, regolamento)	Secondo previsioni del progetto sperimentale e locale	Secondo previsioni del progetto sperimentale e locale

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO				TEMPI
R5 Regione/ Tutte le ASR	Accompagnamento formativo per le ASR sulla progettazione (metodologia, strumenti di valutazione, ecc.) per lo sviluppo dei progetti aziendali di miglioramento nell'ambito della cronicità	- Percorso di formazione accreditato ECM - Adesione del personale coinvolto dal Piano cronicità	sì/no  adesione di tutte le ASR				Settembre- dicembre 2022
<b>INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITA'</b>							
D1	Avvio della formazione IFeC per il personale infermieristico che ne ha i requisiti	Formazione progressiva di IFeC	Target: 20% dello standard previsto da L.77/2020 e DGR 6-3472 del 2/7/2021				Entro il 31/12/2022
D2	Definizione documento aziendale con l'attività dell'IFeC nei percorsi per la cronicità	Presenza del documento aziendale sulla funzione infermieristica per la cronicità	sì/no				Entro il 30/06/2022 (da inserire nell'Aggiorna- mento PLC)
D3	Partecipazione degli IFeC allo sviluppo dei PSDTA	Evidenza di partecipazione degli Ifec allo sviluppo dei PSDTA	BPCO sì/no	SC sì/no	MRC sì/no	MP sì/no	Secondo cronoprogram- ma aziendale 2022 di sviluppo dei PSDTA

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO	TEMPI
D4	Rilevazione andamento delle attività di: educazione terapeutica/ empowerment/case management/ prevenzione/promozione della salute	N° pazienti-caregivers con almeno un intervento di Educazione Terapeutica/ tot pazienti arruolati nel PSDTA N° pazienti con case manager/tot pazienti arruolati nel PSDTA N° interventi di prevenzione- promozione della salute nel setting sanitario-contesto territoriale		Rilevazione semestrale
<b>TELEMEDICINA</b>				
E1	Integrazione dell'attività del Referente aziendale per la telemedicina con l'attività dei Nuclei aziendali Cronicità	Partecipazione del Referente per la Telemedicina ad almeno 2 incontri del Nucleo Cronicità	sì/no	Entro il 30/06/2022
E2	Definizione di almeno una prestazione ero- gabile sul territorio in telemedicina per cias- cun PSDTA	Individuazione nel documento aziendale PSDTA della/e prestazioni in telemedic- ina erogabile/i sul territorio	sì/no	Secondo cronopro- gramma aziendale 2022 di sviluppo dei PSDTA
R6 Regionale	<i>Effettuazione del monitoraggio puntuale delle prestazioni erogate in telemedicina nei PSDTA</i>	<i>Monitoraggio regionale e locale rispetto a Telemedicina nei PSDTA</i>	sì/no	<i>Entro il 31/12/2022</i>

AZIONI		INDICATORI	MONITORAGGIO				TEMPI
<b>FLUSSI INFORMATIVI</b>							
F1	Inserimento progressivo delle azioni previste dai PSDTA nel FSE	N° di informazioni inserite nel FSE relative ai PSDTA	BPCO	SC	MRC	MP	Entro il 31/12/2022
<b>SVILUPPO ORGANIZZATIVO e BENCHMARKING TRAAZIENDE</b>							
R7 Regionale	<i>Realizzazione di un confronto fra aziende sulle buone prassi per ogni singolo PSDTA</i>	<i>Almeno 1 incontro di presentazione buone prassi per i percorsi cronicità a livello regionale</i>	sì/no				<i>Entro il 31/12/2022</i>