
OGGETTO: PIANO DI GOVERNO ADI 2019 - AI SENSI DELLA DGR N. 1046 DEL 17 DICEMBRE 2018

L'anno 2019 il giorno 27 del mese di MARZO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale Silvano Casazza prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la DGR n. 1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019", che dà indicazioni alle ATS di declinare le azioni relative al "Piano di Governo ADI" contenente azioni ed indicatori a supporto del controllo e monitoraggio delle risorse assegnate;

DATO ATTO che il documento in oggetto deve essere trasmesso alla Direzione Generale Welfare entro il 31 marzo 2019;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 146 del 13 marzo 2017 ad oggetto "Formalizzazione e recepimento delle Linee Guida "Presenza in carico della persona che necessita di prestazioni ADI inerenti l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (A D I)" con la quale si è data uniformità agli interventi in materia su tutto il territorio;

DATO ATTO che le ASST del territorio hanno adottato le Linee Guida "Presenza in carico della persona che necessita di prestazioni ADI" attivando poi procedure specifiche coerenti alle stesse, nell'ottica di partecipazione al governo delle risorse attraverso la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e della valutazione multidimensionale dei bisogni;

CONSIDERATO che la DGR 1046/18 conferma anche per il 2019 le modalità di accesso all'ADI in capo alle ASST attraverso la valutazione multidimensionale e ribadisce che le stesse concorrono all'equilibrio del bilancio in materia;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 39 del 28 gennaio 2019 con la quale vengono definiti ed assegnati i sotto budget provvisori alle ASST sulla base della produzione rilevata nel 2018, rimodulato e dedotta la quota "non storicizzata da altre UdO" ai sensi della DGR 1046/18;

VISTO il documento, Allegato 1- Piano di Governo ADI anno 2019, elaborato dall'UOS Continuità Assistenziale in condivisione con le ASST di Lecco, Monza e Vimercate e con i Dipartimenti PAPSS e Cure Primarie, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di adottare il documento "Piano di Governo ADI 2019" provvedendo poi all'invio alla Direzione Generale Welfare entro il 31 marzo 2019;

SU PROPOSTA del Responsabile della UOS Continuità Assistenziale;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;

VISTA l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della Unità Organizzativa proponente, riportata in calce al presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento Allegato 1 - "Piano governo nell'ADI 2019" quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di trasmettere il suddetto documento alla Direzione Generale Welfare entro il 31 marzo 2019;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

(Silvano Casazza)



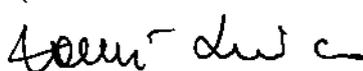
IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO

(Antonietta Ferrigno)



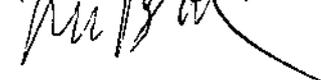
IL DIRETTORE
SANITARIO

(Emerico Maurizio Panciroli)



IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

(Lorenzo Brugola)

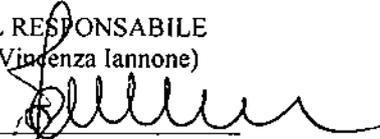


ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

UO PROPONENTE: UOS Continuità Assistenziale

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE
(Vincenza Iannone)



(firma)

UOC ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

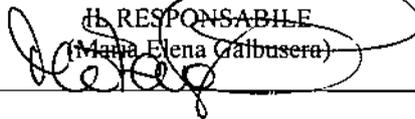
Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n.: 11000000

Importo: _____

IL RESPONSABILE
(Maria Elena Galbusera)



NOTE: _____

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

UO PROPONENTE: _____

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE
(nominativo)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal _____ al _____ inclusi.
Monza, li..... Il Funzionario addetto



Allegato 1

Piano Governo ADI anno 2019

Il seguente piano rappresenta un modello di lavoro per attuare il controllo della spesa dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), erogata da enti pubblici o privati accreditati per la verifica dell'appropriatezza dell'eleggibilità dell'assistito e delle prestazioni erogate. Tale controllo può esplicarsi attraverso la programmazione e il monitoraggio sistematico delle azioni che supportano un'appropriatezza e costante verifica delle risorse assegnate e delle attività svolte. Questo, al fine di favorire il governo delle risorse senza arrecare ricadute negative sulla quantità e qualità dei servizi da garantire ai cittadini.

L'azione di governo sul tema ADI che s'intende sostenere nel 2019, in continuità di un processo già avviato negli anni scorsi, si svilupperà quest'anno su tre principali direttrici o obiettivi per macro aree d'intervento:

- 1. CONTROLLO BUDGET:** monitoraggio continuo e verifica della spesa e delle attività/prestazioni erogate attraverso l'implementazione di un *benchmark* su costi e prestazioni, attraverso il confronto e la condivisione delle analisi con le ASST e gli Erogatori ADI.
- 2. ANALISI BISOGNI, VERIFICA APPROPRIATEZZA E SVILUPPO INDICATORI:** lettura dei bisogni e verifica dell'appropriatezza con sviluppo di strumenti di miglioramento sulla presa in carico ed individuazione di indicatori di efficienza/efficacia che facilitino la programmazione in ambito delle cure domiciliari e dei servizi di supporto al sistema *home care* anche attraverso il coinvolgimento del Dipartimento di Cure Primarie e dei MMG, per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e sviluppare sinergie per la valutazione multidimensionale dei bisogni.



3. ENGAGEMENT STAKEHOLDER: partecipazione inclusiva degli Erogatori ADI con individuazione di processi condivisi e sviluppo di una comunicazione interattiva per rafforzare e promuovere strategie per il miglioramento dei servizi di cure domiciliari

Di seguito gli obiettivi programmati nel 2019, in coerenza alle Regole di Sistema (DGR 1046/18) declinati attraverso azioni di sviluppo specifiche, indicatori e scadenze previste.

1- CONTROLLO BUDGET		
Azione	Indicatore	Scadenza
1.1 Assegnazione budget agli Erogatori e del sotto budget alle ASST	Report con costi e budget da fornire al Dipartimento PAPPS competente per la definizione contratti.	15.01.19 (e successive assegnazione secondo le scadenze previste da Regione)
	Nota con assegnazione del sotto budget alle ASST	31.01.19
	Delibera formalizzazione sotto budget alle ASST e delibera budget ADI provvisorio per Erogatori.	31.01.19
1.2. Monitoraggio attività e costi: analisi strutturata per Erogatore, per ASST/Ambito, per profilo di cura anche con rapporto all'anno precedente e	Report di monitoraggio mensile su produzione e costi previsti ed impegnato/programmato.	Entro il mese successivo a quello di riferimento.



con previsione rispetto a quanto impegnato.	<p>Report di monitoraggio trimestrale su flusso economico Fe4</p> <p>Report di monitoraggio trimestrale su flusso valutazione e prestazioni SIAD</p>	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento.
<p>1.3. GdL ATS/ASST per monitoraggio continuo delle attività e costi e messa in campo, se necessarie, azioni di miglioramento condivise atte a gestire il budget nella maniera più appropriata.</p>	<p>Verbale incontri</p> <p>N° incontri programmati dal gruppo di lavoro nel primo incontro/n° incontri effettuati=1</p>	1° incontro entro il 28.02.19
<p>1.4 Cruscotto ADI - Controllo di Gestione: implementazione da parte del Controllo di Gestione di un cruscotto per monitorare i indicatori ministeriali (griglia LEA) ADI e i costi medi utenza ADI e relativo trend negli anni, sui dati di produzione forniti da UOS Continuità Assistenziale, con Analisi dei costi medi per assistito e per popolazione residente</p>	N° indicatori ministeriali per ADI /n° indicatori monitorati =1	Report trimestrale sull'andamento produzione sostenuta ed indicatori
<p>1.5 Tavolo Erogatori ADI per monitoraggio periodico attività</p>	Verbale/slide incontri	28.01.19



ATS Brianza

<p>e costi: per supportare gli Erogatori al controllo del budget ed uso delle risorse distribuite in maniera coerentemente nell'anno in corso.</p> <p>1.6 Tavolo ATS/Erogatori Cure palliative /RLCP per sostenere uno sviluppo uniforme delle reti locali e monitoraggio attività e costi di una tipologia di presa in carico ad alto impatto epidemiologico e di costo anche attraverso monitoraggio costi.</p> <p>Accompagnamento delle UCPDom alla autonomia nella gestione e verifica flussi.</p>	<p>N° incontri programmati dal gruppo di lavoro nel primo incontro/n° incontri effettuati=1</p> <p>Verbale/slide incontri</p> <p>N° incontri programmati dal gruppo di lavoro nel primo incontro/n° incontri effettuati=1</p> <p>Informativa per UCPDom.</p>	<p></p> <p>28.02.19</p> <p>31.03.19</p>
<p>1.7. Messa a sistema del supporto informatico per facilitare il monitoraggio costi ADI da parte degli Erogatori e ASST: favorire il bechmarking e sviluppare il controllo della spesa e il governo partecipato, accompagnando gli Erogatori a maggior autonomia e</p>	<p>Cruscotto informatizzato "MonitorADI" con alimentazione mensile e trimestrale dei dati di attività sostenuti da ciascun Erogatore</p>	<p>31.03.19</p>



responsabilizzazione dell'utilizzo delle risorse.		
2-ANALISI/VALUTAZIONE BISOGNI ED APPROPRIATEZZA		
Azione	Indicatore	Scadenza
<p>2.1 Formazione sul campo per ASST per sperimentare un nuovo modello ADI e valutarne l'impatto a livello locale: formare i professionisti deputati alla multidimensionale ad individuare i nuovi percorsi di cura definiti dal modello in sperimentazione sostenendo anche una verifica costante dell'appropriatezza della presa in carico.</p> <p>2.2 Formazione sul campo per gli Erogatori ADI per sviluppare una sperimentazione in "doppio cieco" sviluppare un nuovo modello ADI favorendo la capacità di lettura dei bisogni e la presa in carico globale del paziente/famiglia da parte dell'Erogatore.</p>	<p>Corso di formazione – n° edizioni programmate/n°edizioni effettuate = 1</p> <p>Corso di formazione n°edizioni programmate/n°edizioni effettuate = 1</p>	28.02.19



<p>2.3 Implementazione interfaccia web per raccolta dati sperimentazione: definizione di una scheda di raccolta dati testandola ed informatizzandola.</p> <p>2.4 Sperimentazione nuovo modello ADI: fornire a Regione gli elementi per valutare la fattibilità di un nuovo modello ADI per percorsi di cura base standardizzati e per percorsi di cure integrate.</p> <p>2.5 Analisi esiti sperimentazione</p>	<p>Verifica /test scheda raccolta dati sperimentazione.</p> <p>Scheda test/ scheda informatizzata=1</p> <p>N° pazienti valutati con modello attuale/n° pazienti modello sperimentale $\geq 75\%$</p> <p>(a partire dal 1° marzo 2019)</p> <p>Relazione finale sugli esiti</p>	<p>28.02.2019</p> <p>01.03.19</p> <p>30.06.19</p>
<p>2.6 Coinvolgimento MMG e sviluppo sinergie con Dip.Cure Primarie:</p> <p>Verifica del percorso del paziente in ADI con particolare riferimento al ruolo delle cure primarie e azioni di miglioramento contestuali.</p>	<p>n°azioni realizzate/n° azioni definite =1</p>	<p>31.12.19</p>
<p>2.7 Monitoraggio e verifica compatibilità e prestazioni rese: verifiche per controllo prestazioni rese.</p>	<p>Report con verifica trimestrale delle prese in carico ADI rispetto a quelle di altre UdO;</p>	<p>Entro il mese del trimestre successivo</p>



	<p>verifica sospensioni con incrocio dati ricovero ospedalieri e decessi con NAR.</p>	
<p>2.8 GdL lavoro permanente Dip. PAPPS/PIPPS: per migliorare le sinergie tra chi si occupa di vigilanza e chi segue il processo di presa in carico ADI. Analisi condivisa esiti vigilanza per individuare area azioni di miglioramento a supporto ADI anche per definire percorsi formativi a supporto appropriatezza interventi prestazioni rese.</p>	<p>N° segnalazioni casi pervenuti o rilevati /N° segnalazioni casi pervenuti valutati PAPPS/PIPPS=1</p>	<p>31. 12.19</p>
<p>2.9 Accompagnamento delle UCPDom. alla gestione del nuovo modello di valutazione (Allegato E, F della dgr 1046/18) e del nuovo flusso CP ed attivazione credenziali per uso SMAF e sviluppo sinergie tra i nodi delle RLCP</p>	<p>Slide incontro/i con UCP.Dom</p> <p>Nota alle Ucp.Dom con indicazioni sul completamento del passaggio alla gestione autonoma dei flussi/attività.</p> <p>Rilevazione nominativi operatori per attivazione credenziali SMAF</p>	<p>28.02.19</p> <p>15.03.19</p> <p>30.03.19</p>



	Evento formazione sugli strumenti di valutazione	31.12.19
3-ENGAGEMENT STAKEHOLDER		
Azione	Indicatore	Scadenza
3.1. Analisi dell'autovalutazione del processo ADI da parte degli Erogatori secondo il modello del Piano Mirato per l'Appropriatezza ADI condiviso nel 2018.	N° schede di autovalutazione pervenute/N° schede analizzate =100%	30.06.19
	3.2 Report delle schede di autovalutazione analisi item con restituzione esito entro fine anno	n°report previsti(n° report effettuati=1



ATS Brianza

<p>3.3 Rafforzare il percorso di dimissioni protette con analisi e monitoraggio prese in carico versus ADI: per migliorare la continuità di cura ospedale-territorio e favorire il rientro protetto a domicilio, in particolare con supporto ADI, e definire una facilitazione nella ricerca dei servizi più appropriati al paziente.</p>	<p>Report trimestrale monitoraggio prese in carico.</p>	<p>30.04.19</p>
		<p>31.07.19</p>
		<p>31.10.19</p>
		<p>31.01.20</p>
	<p>Redazione "carta dei servizi" a supporto continuità ospedale-territorio</p>	<p>31.06.19</p>
	<p>n° rricoveri dei pazienti in DP/ n° rricoveri pazienti in DP presi in carico ADI nei primi 7 gg dalla dimissione $\leq 15\%$</p>	<p>30.03.20</p>
<p>3.4 Valutazione della Soddisfazione degli Utenti ADI analisi comparata delle customer effettuate da Erogatori ADI per verificare il grado di soddisfazione e qualità del servizio, individuare eventuali criticità sostenendo l'empowerment del paziente</p>	<p>Incontro tavolo Erogatori sul tema</p>	<p>31.12.19</p>



attraverso l'informazione sul servizio.		
3.5 Sviluppo di un'area sul sito ATS dedicata ai cittadini per poter accedere ad informazioni aggiornate sul servizio ADI.	Elaborazione di una scheda di presentazione ADI -Erogatore accessibile da parte dei cittadini.	31.12.19

Monza, 25.03.19