

Deliberazione della Giunta Regionale 4 febbraio 2014, n. 14-7070

DGR 6-5519 del 14.03.13 - Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della DCR 167-14087 del 3.04.12. Interventi attuativi sulla rete di post acuzie assicurata di P.O. pubblici, ai presidi ex artt. 42 e 43 della L.833/78, dalle case di cura private e definizione rete di continuit  assistenziale a valenza sanitaria. Azione 14.3.3 di cui alla D.G.R. 25-6992 del 30.12.2013.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Con D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010   stato recepito l'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Piemonte per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Con D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011, come rettificata con D.G.R. n. 49-1985 del 29/04/2011,   stato adottato l'Addendum al Piano di rientro e al programma attuativo, ai sensi della legge n. 191/2009.

Il Piano si pone come obiettivo generale l'esplicitazione dei percorsi di riorganizzazione del SSR in atto nella Regione Piemonte e che verranno sviluppati nel corso del triennio 2010-2012.

In questo contesto saranno in particolare sviluppate le azioni necessarie al completo perseguimento dei LEA in modo omogeneo sul territorio regionale e mediante l'utilizzo appropriato ed efficiente dei servizi e delle prestazioni, mediante il processo di riordino delle risposte assistenziali ponendo particolare attenzione al riequilibrio tra i macro livelli assistenziali, mediante lo sviluppo dell'assistenza collettiva e distrettuale e il contenimento dell'assistenza ospedaliera.

Il programma attuativo del Piano di rientro prevede in particolare una graduale ridefinizione del numero dei posti letto della rete ospedaliera del Piemonte, da attuarsi mediante un uso pi  efficiente dei posti letto disponibili, la riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, la trasformazione dell'attivit  di ricovero in altre forme assistenziali pi  appropriate, quali l'attivit  ambulatoriale o a carattere residenziale e domiciliare, nonch  l'articolazione in strutture organizzative di dimensioni appropriate e per bacino d'utenza.

L'Accordo Stato-Regioni all'articolo 6 "razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri", punto 1, prevede che le Regioni e le Province autonome si impegnino ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. Tale riduzione   finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare. A tale adempimento le regioni sottoposte ai piani di rientro provvedono entro il 31 dicembre 2010 e le altre regioni entro il 30 giugno 2011."

In Regione Piemonte il predetto standard   ampiamente superato tale da rendere necessario mettere in campo azioni che adeguino l'area delle post acuzie ai parametri indicati dalla predetta Intesa Stato-Regioni, ponendo particolare attenzione alla necessit  di garantire continuit  assistenziale al paziente in uscita dall'Ospedale per acuti.

Con particolare riferimento all'area delle attivit  di post-acuzie si   proceduto ad elaborare un documento di riordino delle attivit  ospedaliere di post-acuzie che rispondesse anche alla necessit  di ottemperare ai vincoli posti dal Patto per la Salute 2010-2012 di cui all'Intesa Stato Regioni del

3 dicembre 2009.

A tal fine con D.G.R. n. 13-1439 del 28/01/2011 sono stati approvati i criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale per le attività di Recupero e rieducazione funzionale di 3°, 2° e 1° livello e per le attività di Lungodegenza. Lo stesso provvedimento ha individuato una nuova area di attività extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria da realizzarsi in stretta continuità con l'area ospedaliera e territoriale al fine di poter assicurare ai pazienti il trattamento appropriato nell'ambito di un percorso di cura integrato ospedale-territorio.

La Giunta Regionale, con D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013 ha approvato il programma di revisione dell'intera rete ospedaliera regionale, nonché le tabelle di dettaglio sui fabbisogni e sulla conseguente distribuzione delle risorse, tra cui il numero di posti letto.

Il programma di revisione interessa sia le strutture sanitarie pubbliche e le strutture sanitarie ex art. 42 e 43 della Legge 833/78, sia le strutture sanitarie private accreditate operanti per conto del SSR. Con lo stesso provvedimento ha altresì disposto che ciascuna azienda sanitaria regionale, provveda, per la parte di diretto interesse, alla predisposizione di un dettagliato programma di attuazione delle azioni delineate, coerente con i vincoli, le misure e l'indicazione dei tempi di realizzazione ivi previsti.

A tal fine, ciascuna Azienda ha formulato specifiche proposte (relative sia alla distribuzione dei posti letto, ordinari e a ciclo diurno, per presidio e per disciplina, sia alla individuazione, per presidio, delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici) che sono state esaminate dell'Assessorato per le necessarie valutazioni di coerenza rispetto al provvedimento regionale di cui sopra e rispetto ai valori standard Lea.

Per quanto concerne le Case di Cura, con D.G.R. n. 1-6045 del 9 luglio 2013 la Giunta ha approvato un provvedimento che individua, sulla base di precisi criteri, i posti letto oggetto di riconversione in continuità assistenziale di funzioni per l'area delle attività di post-acuzie assicurate dalle Case di cura accreditate con il SSR. Tale individuazione, a seguito degli accordi per le strutture caratterizzate da "processi non consolidati" definiti ai sensi della DGR n. 22-6346 del 09/09/2013, necessita di alcune modificazioni, come risulta dalla tabella di cui all'allegato C del presente provvedimento, che sostituisce l'allegato A alla D.G.R. n. 1-6045 del 9 luglio 2013.

Considerato quanto sopra, tenuto conto che dalle indicazioni del P.S.S.R. emerge che il riordino della rete ospedaliera regionale deve condurre ad un riassetto funzionale delle attuali strutture ospedaliere, anche attraverso la riconversione di alcune di esse in strutture di assistenza primaria ed il potenziamento delle cure domiciliari, con particolare riferimento all'assistenza domiciliare integrata, nonché quello della continuità assistenziale a valenza sanitaria, secondo il criterio della contestualità tra la dismissione dei servizi di ricovero ospedaliero e l'attivazione di quelli afferenti al livello assistenziale territoriale, al fine di continuare a garantire, alla popolazione piemontese, i livelli essenziali di assistenza, si rende necessario allineare la riconversione dei posti letto di post-acuzie al fabbisogno di posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria segnalato dalle singole ASL.

La D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, inoltre, ha stabilito che l'attivazione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria, sarà possibile anche attraverso la riconversione di posti letto convenzionati ex art. 26 della legge 833/78, nonché di posti di residenzialità RSA di cui alla D.G.R. n. 45-4248 del 30/07/2012 e s.m.i.

Tutto quanto sopra premesso si rende necessario, in attuazione della D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, approvare la proposta, di cui all'Allegato A al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale, di revisione della rete ospedaliera di post acuzie comprendente le strutture sanitarie pubbliche e le strutture sanitarie ex artt. 42 e 43 L.833/78.

I posti letto in riduzione, non oggetto di dismissione, costituiranno la risposta al fabbisogno di posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria quale definita con la D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013 nel rispetto dei criteri, dei vincoli e della misura stabiliti con il provvedimento stesso e tenuto conto del fabbisogno indicato dalle singole ASL.

Oltre ai posti di continuità già individuati presso le Case di Cura con D.G.R. n. 1-6045 del 9 luglio 2013, concorreranno al raggiungimento del numero di posti individuati quale fabbisogno di continuità assistenziale a valenza sanitaria sia posti letto convenzionati ex art. 26 della legge 833/78 sia i posti di RSA già utilizzati come alta intensità assistenziale e alta intensità a livello incrementato a totale carico del SSR. A questi ultimi si aggiungono 30 posti di RSA per la zona dell'Ossola legati alla necessità di garantire l'attività in un particolare contesto demografico e territoriale, come evidenziato nel corso delle riunioni intercorse tra l'ASL VCO e Regione.

Per quanto riguarda le strutture ex art. 26 al momento attuale sul territorio regionale sono presenti le seguenti realtà:

Don Gnocchi di Torino 66 p. letto

G. Ferrero - Alba 80 p. letto

Fondazione Istituto Sacra

Famiglia - sede di Verbania 20 p. letto

Oltre alle suddette strutture è presente il Centro Paolo VI di Casalnoceto (AL), già ex art. 26 L. 833/78, che è stato oggetto di specifico progetto di riconversione definito con D.G.R. n. 56-1363 del 29.12.2010. Tale progetto a tutt'oggi conserva piena validità e necessita di essere pienamente attivato.

La riconversione delle attività svolte dalle strutture ex art. 26 della L. 833/78 quali sopra descritte dovrà essere oggetto di formale adesione da parte delle singole strutture interessate. In caso di mancata adesione le strutture potranno richiedere autorizzazione all'esercizio di attività di cui alla D.C.R. 616/2000 e le stesse non potranno essere oggetto di accreditamento con il SSR.

Infine occorre disporre che le nuove realtà organizzative eroganti attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria dovranno possedere i requisiti organizzativi di cui alla D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, mentre per i requisiti strutturali devono essere mantenuti quelli definiti dalla specifica regolamentazione di origine rispetto alla quale le strutture sono state autorizzate ed accreditate. Tale disposizione si applica anche alle Case di Cura già oggetto di provvedimento di riconversione funzioni di post-acuzie con D.G.R. n. 1-6045 del 9 luglio 2013.

Con provvedimenti della Direzione Sanità e della Direzione Politiche Sociali, per le parti di rispettiva competenza saranno definite le modalità procedurali per l'attivazione del procedimento autorizzativo e di accreditamento per la messa a regime dell'attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria. Nel frattempo, considerato il fabbisogno di tale funzione, derivante anche dall'entrata in vigore della D.G.R. n. 45-4248/2012 e s.m.i. la quale stabilisce che per quanto riguarda l'erogazione di prestazioni di continuità assistenziale a valenza sanitaria in strutture RSA, questa tipologia di strutture possa continuare a svolgere l'attività di continuità assistenziale solo adeguandosi alle disposizioni della DGR 6-5519/2013, si ritiene necessario, nelle more dell'espletamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento quali sopra citate, di consentire l'attivazione della funzione di continuità assistenziale dietro presentazione da parte del rappresentante legale delle singole strutture interessate alla riconversione e di cui all'Allegato al presente provvedimento, di autocertificazione ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, sul possesso dei requisiti organizzativi richiesti dalla D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013. L'autocertificazione dovrà essere trasmessa all'Assessorato regionale alla Sanità – Direzione Sanità e/o Direzione Politiche Sociali -, e all'ASL territorialmente competente per l'espletamento dei dovuti controlli entro 60 gg dal ricevimento dell'autocertificazione.

I Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 sono stati approvati, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 - in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro 2010-2012, approvato con DD.G.R. nn. 1-415 del 2.08.2010, 44-1615 del 28.02.2011 e 49-1985 del 29.04.2011, e la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l'attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR.

Nel caso di specie è previsto l'avvio del processo di riconversione in strutture di continuità assistenziale dal 30.06.2013 e la definitiva adozione del provvedimento entro il 31/12/2013.

Il presente provvedimento non comporta costi aggiuntivi in quanto la nuova funzione di continuità assistenziale a valenza sanitaria ha una valorizzazione economica inferiore alle tariffe giornaliere oggi riconosciute alle attività di ricovero effettuate dalle strutture sanitarie sopra indicate e di cui alla D.G.R. n. 14-6039 del 2 luglio 2013 e s.m.i..

La Giunta Regionale, udito il relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

vista l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009;
vista la D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.;
vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;
vista la D.G.R. n. 13-1439 del 28/01/2011;
vista la D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013;
vista la D.G.R. n. 1-6045 del 9 luglio 2013;

delibera

- di approvare, il programma di riconversione delle attività svolte dai Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Regionali e dai Presidi ex artt. 42 e 43 della L. 833/78, quale risultante all'Allegato A al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di approvare il programma di riconversione delle strutture sanitarie ex art. 26 ed RSA come descritto in premessa al presente provvedimento ed esplicitato nell'Allegato B;
- di sostituire, per le motivazioni illustrate in premessa, l'allegato A alla D.G.R. n. 1-6045 del 9 luglio 2013 con l'allegato C al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di distribuire sul territorio regionale i posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria di cui alla D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, secondo la tabella di cui all'Allegato B al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che l'attivazione della funzione di continuità assistenziale, nelle more dell'espletamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento, potrà avvenire dietro presentazione da parte del rappresentante legale delle singole strutture interessate alla riconversione e di cui all'Allegato B al presente provvedimento, di autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sul possesso dei requisiti organizzativi richiesti dalla D.G. R. n. 6-5519 del 14/03/2013. L'autocertificazione dovrà essere trasmessa alla Direzione Sanità e/o Direzione Politiche Sociali e all'ASL territorialmente competente per l'espletamento dei dovuti controlli entro 60 gg dal ricevimento dell'autocertificazione;

- di individuare il termine di 90 gg per la conclusione del procedimento relativo all'autorizzazione, di cui all'alinea precedente e di individuare quale responsabile del procedimento il Responsabile del Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri Territoriali ed il Responsabile del Settore Promozione e Sviluppo della rete delle strutture, della qualità dei servizi, vigilanza e controllo, formazione del personale socio-assistenziale, rispettivamente della Direzione Sanità e Direzione Politiche Sociali, per le parti di competenza;
- di disporre che il procedimento di cui all'alinea precedente integra l'elenco dei procedimenti di cui all'Allegato A alla D.G.R. n. 17-803 del 15.10.2010 e Allegato A alla D.G.R. 23-437 del 2/08/2010;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Allegato A alla D.G.R. N.....

AREA SOVRA ZONALE 1		Ospedali pubblici									
		ASL TO 1		ASL TO 5						AZ. OSPEDALIERA	
		Ospedale Oftalmico		Ospedale di Moncalieri		Ospedale di Chieri		Ospedale di Carmagnola		Città della Salute e della Scienza	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
60	Lungodegenza							26			
28	RRF (Unità Spinale)									46	7
75	RRF (Neuroriabilitazione)									12	2
56	RRF							15	2	12	4
POSTI LETTO POST ACUZIE								41	2	70	13

Istituti Classificati - IRCCS					
ASL TO 1		ASL TO 1		ASL TO 5	
SAN CAMILLO		AUSILIATRICE-DON GNOCCHI		IRCCS FPO	
RO	DH	RO	DH	RO	DH
		42			
100	20	8			
100	20	50			

AREA SOVRA ZONALE 2		Ospedali pubblici														Istituti Classificati - IRCCS										
		ASL TO 2						ASL TO 4								ASL TO 2						ASL TO 4				
		Ospedale Maria Vittoria		Ospedale San Giovanni Bosco		Ospedale Amedeo di Savoia		Ospedale di Chivasso		Ospedale di Ciriè		Ospedale di Ivrea		Ospedale di Lanzo		Ospedale di Cuornè		Ospedale SAAPA	Gradenigo		Cottolengo		Major		Beata Vergine Consolata	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	
60	Lungodegenza													20		22								40		
28	RRF (Unità Spinale)																									
75	RRF (Neuroriabilitazione)																									
56	RRF									20								70	14		18	4	40		90	5
POSTI LETTO POST ACUZIE										20				20		22		70	14		18	4	40		130	5

AREA SOVRA ZONALE 3		Ospedali pubblici											
		ASL TO 1		ASL TO 3						AOU		Az. Ospedaliera	
		Ospedale MARTINI		Ospedale di Pinerolo		Ospedale di Rivoli		Ospedale di Susa		San Luigi Gonzaga		Ordine Mauriziano	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
60	Lungodegenza									10		10	
28	RRF (Unità Spinale)												
75	RRF (Neuroriabilitazione)									10	2	10	2
56	RRF			20									
POSTI LETTO POST ACUZIE				20						20	2	20	2



AREA SOVRA ZONALE 4		Ospedali pubblici													
		ASL VC				ASL BI		ASL NO		ASL VCO				AOU NOVARA	
		Ospedale di Vercelli		Ospedale di Borgosesia		Ospedale di Biella		P.O. ASL NO Borgomanero		Ospedale Unico plurisede		COQ		Ospedale Maggiore Novara	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH

60	Lungodegenza	22		4		20									
28	RRF (Unità Spinale)													11	
75	RRF (Neuroriabilitazione)													10	
56	RRF					18	2			6		25		24	6
POSTI LETTO POST ACUZIE		22		4		38	2			6		25		45	6

Istituti Classificati - IRCCS			
ASL NO		ASL VCO	
IRCCS Maugeri di Veruno		IRCCS Auxologico di Pincavallo	
RO	DH	RO	DH

10			
152		117	
162		117	

AREA SOVRA ZONALE 5		Ospedali pubblici													
		ASL CN 1										ASL CN 2		Az. Ospedaliera	
		Ospedale di Savigliano		Ospedale di Saluzzo		Ospedale di Fossano		Ospedale di Mondovì		Ospedale di Ceva		Ospedale di Alba-Bra		S. Croce e Carle di Cuneo	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
60	Lungodegenza					10						10		10	
28	RRF (Unità Spinale)														
75	RRF (Neuroriabilitazione)					14									
56	RRF					46	4			22	2				
POSTI LETTO POST ACUZIE						70	4			22	2	10		10	

AREA SOVRA ZONALE 6		Ospedali pubblici													
		ASL AT				ASL AL								Az. Ospedaliera	
		Ospedale di Asti		Ospedale di Nizza Monferrato		Ospedale di Casale Monferrato		Ospedale di Novi Ligure		Ospedale di Tortona		Ospedale di Acqui Terme		Ospedale di Ovada	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
60	Lungodegenza	25						10		10				20	
28	RRF (Unità Spinale)													16	
75	RRF (Neuroriabilitazione)													16	4
56	RRF	20				20								20	6
POSTI LETTO POST ACUZIE		45				20		10		10				20	10



ALLEGATO B

		Posti di continuità derivanti da riconversione di funzioni				
ASL	posti letto di continuità assistenziale	Da riconversione p.letto ospedalieri post-acuti (ospedali pubblici)	Da riconversione p. letto RSA	Da riconversione p. letto ospedalieri post-acuti Istituti Classificati - IRCCS	Da riconversione p. letto ospedalieri post-acuti Case di Cura	Da riconversione p. letto Istituti ex art. 26
ASL TO 1	90				282	66
ASL TO 2	150		95			
ASL TO 3	190	76				
ASL TO 4	80	40	40			
ASL TO 5	89					
ASL VC	20		20			
ASL BI	20		20			
ASL NO	55		30	25		
ASL VCO	140		45		75	20
ASL CN 1	126	16			30	80
ASL CN 2	25				25	
ASL AT	80		60		20	
ASL AL	70	20	40		10	
TOT. REG.	1135	152	350	25	442	166

Allegato C alla D.G.R.

CASA DI CURA	POSTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA (DGR n. 13-1439 del 28 /01/2011 e D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013)
VILLA ADRIANA – ARIGNANO (TO)	24
VILLA IDA – LANZO TORINESE (TO)	15
VILLA GRAZIA – S. CARLO CANAVESE (TO)	60
VILLA TURINA AMIONE – S. MAURIZIO CANAVESE (TO)	23
VILLA DI SALUTE – TROFARELLO	10
VILLA SERENA- PIOSSASCO (TO)	30
VILLA PAPA GIOVANNI XXIII – PIANEZZA (TO)	60
VILLA IRIS – PIANEZZA (TO)	60
EREMO DI MIAZZINA – CAMBIASCA (NO)	75
ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE – ROBILANTE (CN)	30
LA RESIDENZA – RODELLO (CN)	25
VILLA IGEA – ACQUI TERME (AL)	10
S. ANNA - ASTI	20
TOTALE	442

