

Deliberazione della Giunta Regionale 31 marzo 2014, n. 44-7346

Modifiche ed integrazioni a DGR 14-7070 del 4/2/14: DGR n. 6-5519 del 14/3/13-Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione DCR 167-14087 del 3.4.12. Interventi attuativi sulla rete di post acuzie assicurata dai PO pubblici, dai presidi ex artt. 42 e 43 della L.833/78, dalle case di cura private e definizione della rete di continuita' assistenziale a valenza sanitaria. Azione 14.3.3 .

A relazione dell'Assessore Cavallera:

La Giunta Regionale, con D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014, in attuazione di quanto previsto con la D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, ha approvato il programma di revisione della rete ospedaliera piemontese relativamente alla rete di post acuzie assicurata dai Presidi Ospedalieri pubblici e dai presidi ex artt. 42 e 43 della L.833/78 ed ha individuato il fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria per le singole ASL, al fine di realizzare una rete di posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria anche correlata al raggiungimento dell'obiettivo di un appropriato utilizzo dei ricoveri ospedalieri, sia sotto il profilo clinico che organizzativo-gestionale ed economico.

Con lo stesso provvedimento, tra l'altro, ha approvato la revisione dell'Allegato A alla D.G.R. n. 1-6045 del 9/07/2013 riformulando l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate con il SSR (case di cura), e relativi posti letto, destinatarie del progetto di riconversione di funzioni degenziali dell'area delle attività di post acuzie.

Successivamente all'adozione del provvedimento, in occasione di una serie di incontri con le ASL finalizzati a condividere azioni ed interventi su particolari aree tematiche in attuazione dei programmi Operativi per il triennio 2013-2015 approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, è emersa la necessità di una modifica all'Allegato B al provvedimento regionale n. 14-7070 del 4/02/2014.

Le modifiche interessano le ASL TO1 e ASL TO2 della Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, ASL CN 1.

Per quanto concerne la Città di Torino, un tavolo tecnico integrato, appositamente costituito tra rappresentanti della Città di Torino e delle ASL TO 1 e ASL TO 2, ha condiviso un documento sulla programmazione dei posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria che propone modifiche al progetto di riconversione individuato con la D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014.

Considerato quanto espresso nel suddetto documento l'Assessorato ha ritenuto necessario effettuare, di concerto con le ASL TO 1 e ASL TO 2, ulteriori approfondimenti che hanno visto una particolare analisi delle attività degenziali assicurate dagli ospedali cittadini, al fine di rilevare più puntualmente il fabbisogno di posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria necessari per gli assistiti delle ASL TO 1 e ASL TO 2.

Il dato finale che ne scaturisce è di 180 posti per l'ASL TO1 e 180 posti per l'ASL TO2, in luogo rispettivamente di 90 e 150 posti previsti con la D.G.R. n. 14-7070 del 4/02 /2014.

Considerato quanto testè indicato è stato ridefinito il numero di posti di continuità rispetto alle singole aree di provenienza e, conseguentemente, modificata la tabella B allegata alla D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014. Per l'ASL TO 2 si è tenuto conto anche della riconversione di 15 posti di

lungodegenza dell'Ospedale SAAPA di Settimo Torinese, struttura in sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs 502/92 e s.m.i.. Per tale struttura, dotata di n. 61 posti di lungodegenza, è prevista la riconversione di n. 30 posti letto in posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria per il fabbisogno dell'ASL TO 2 e l'ASL TO 4; dei 30 posti sono stati assegnati 15 posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria a ciascuna ASL.

Per quanto concerne l'ASL TO 4, la revisione dei posti di continuità già attribuiti con la D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014, è la risultante del completamento della necessaria armonizzazione tra il numero di posti letto di post-acuzie in fase di riconversione funzionale presenti presso l'Ospedale SAAPA di Settimo Torinese, come peraltro esplicitato al precedente capoverso. Pertanto all'ASL TO 4 sono stati attribuiti 95 posti di continuità e conseguentemente è stato ridefinito il numero di posti rispetto alle singole aree di provenienza e, quindi, modificata la tabella B allegata alla DGR 14/2014.

Con riferimento, invece, all'ASL TO 5, cui è stato riconosciuto un fabbisogno di 89 posti di continuità come da Allegato B alla D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014, si rende necessario indicare, a modifica del predetto Allegato, la possibilità di effettuare una riconversione di 20 posti di RSA, fermo restando il numero complessivo di posti di continuità assegnato. Tale modifica è conseguente alla segnalazione da parte dell'ASL TO 5 che prevede questa funzione presso la propria RSA a gestione diretta sita in Moncalieri.

In merito poi all'ASL CN 1, il Direttore Generale, a seguito della ridefinizione della razionalizzazione dei percorsi di continuità ospedale-territorio, ha segnalato la necessità di andare a rimodulare i posti di continuità rispetto alle specifiche aree di provenienza, fermo restando il numero complessivo di posti di continuità assistenziale a valenza sanitaria assegnati all'ASL CN 1 e indicati nell'Allegato B alla D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014. La rimodulazione consiste in 62 posti da riconversione p. letto ospedalieri di post-acuzie in luogo dei 16 indicati nel predetto provvedimento regionale.

Infine è necessario procedere alla riallocazione delle attività di dimissioni protette gestite dall'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni Battista di Torino, oggi AOU Città della Salute. Tale attività, come da D.G.R. n. 4-8879 del 4/06/2008 e s.m.i., è stata avviata al fine di sperimentare un modello organizzativo per una gestione snella dei percorsi di dimissione e conseguente attivazione di continuità assistenziale in rapporto al bisogno socio-sanitario dei pazienti. La necessità di inserire tale attività all'interno della programmazione regionale è conseguente al modificato quadro di riferimento per la gestione sanitaria della continuità assistenziale dei pazienti sia in ambito ospedaliero che extra ospedaliero.

In ambito ospedaliero, con D.G.R. n. 13-1439 del 28/01/2011 e D.G.R. n. 6-5519 del 14/03/2013, è stata ridefinita la lungodegenza ospedaliera stabilendo che tale funzione "...rivolta a pazienti provenienti dai reparti per acuti, particolarmente complessi, che necessitano ancora di cure e trattamenti intensivi appropriati, al fine di una stabilizzazione e/o miglioramento clinico-funzionale (ad esempio pazienti portatori delle "grandi insufficienze d'organo" come diagnosi principale, accompagnati da altre patologie che incidono significativamente sul quadro clinico complessivo). Questa funzione deve essere realizzata in stretto collegamento funzionale/operativo con l'area delle acuzie, e preferibilmente in contiguità logistica, al fine di garantire adeguata assistenza anche a pazienti ad elevata complessità e con necessità di una gestione specialistica multidisciplinare."

In ambito extra ospedaliero è stata individuata la funzione di continuità assistenziale a valenza sanitaria da garantire che si presenta quale attuazione di specifici percorsi di continuità assistenziale

ospedale/territorio. Ciò premesso, le attività di “dimissioni protette” realizzate dall’Ospedale Molinette in parte sono da ricollocarsi nelle funzioni di lungodegenza ospedaliera per n. 30 posti letto come da Allegato A al presente provvedimento e parte nei posti di continuità assistenziale assegnati alle ASL e di cui all’Allegato B al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Si conferma che il provvedimento proposto, complessivamente, non comporta costi aggiuntivi come già la precedente D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014, della quale il presente provvedimento ne costituisce modifica ed integrazione, in quanto la funzione di continuità assistenziale a valenza sanitaria ha una valorizzazione economica inferiore alle tariffe giornaliere oggi riconosciute alle attività oggetto di riconversione funzionale.

Quanto sopra premesso il relatore propone alla Giunta Regionale di approvare, a modifica ed integrazione della D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014, le variazioni indicate.

La Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

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;

vista la D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014;

delibera

- di approvare le modifiche descritte in premessa al presente provvedimento a modifica ed integrazione della D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014;
- di sostituire, per le motivazioni illustrate in premessa, l’allegato A e l’allegato B alla D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014 con gli Allegati A e B al presente provvedimento del quale ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di confermare il programma di riconversione funzionale delle attività di ricovero effettuate dalle strutture ex art. 26 L. 833/78 quale individuato con la D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014;
- di stabilire che la D.G.R. n. 14-7070 del 4/02/2014 resta in vigore per le parti non modificate/integrate con il presente provvedimento;
- 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

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		30	
28	RRF (Unità Spinale)									46	7
75	RRF (Neuroriabilitazione)									12	2
56	RRF							15	2	12	4
POSTI LETTO POST ACUZIE								41	2	100	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 Cuorgnè		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		30									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		100	14		18	4	40		130	5	

AREA SOVRA ZONALE 3		Ospedali pubblici											
		ASL TO 1		ASL TO 3				AOU		Az. Ospedaliere			
		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	
Cod Spec	Descr Specialità	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
60	Lungodegenza	22		4		20							
28	RRF (Unità Spinale)											11	

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

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	
ASL TO 1	180		150		442	
ASL TO 2	180	15	150			
ASL TO 3	190	76				
ASL TO 4	95	55	40			
ASL TO 5	89		20			
ASL VC	20		20			
ASL BI	20		20			
ASL NO	55		30	25		
ASL VCO	140		45			
ASL CN 1	126	62				
ASL CN 2	25					
ASL AT	80		60			
ASL AL	70	20	40			
TOT. REG.	1270	228	575	25		442