



REGIONE
PIEMONTE

GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 265

Adunanza 11 febbraio 2022

L'anno duemilaventidue il giorno 11 del mese di febbraio alle ore 08:45 in via telematica, presso la sede indicata nel DPGR n. 29 del 10 marzo 2020., si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Alberto CIRIO Presidente, Fabio CAROSSO Vicepresidente e degli Assessori Chiara CAUCINO, Elena CHIORINO, Marco GABUSI, Luigi Genesio ICARDI, Matteo MARNATI, Maurizio Raffaello MARRONE, Vittoria POGGIO, Marco PROTOPAPA, Andrea TRONZANO, ~~Fabrizio RICCA~~, con l'assistenza di Roberta METTOLA nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

E' assente l' Assessore: RICCA

(Omissis)

D.G.R. n. 4 - 4628

OGGETTO:

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. Proposta al Consiglio regionale.

A relazione dell'Assessore ICARDI

Premesso che:

la programmazione sanitaria regionale individua gli strumenti per assicurare lo sviluppo dei servizi di prevenzione collettiva, dei servizi ospedalieri, dei servizi sanitari territoriali e la loro integrazione con i servizi sociali.

Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità sono soprattutto finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli è necessaria una corretta gestione del malato e la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari.

Tale modello è orientato a garantire la continuità assistenziale nella presa in carico e nei percorsi di cura fra territorio ed ospedale e viceversa, definendo alcuni interventi strategici finalizzati al rafforzamento della governance del sistema territoriale e alla valorizzazione del ruolo svolto dall'Assistenza Primaria, nelle sue forme organizzative multidisciplinari e multiprofessionali, nella risposta ai bisogni di salute della popolazione.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza individua tra l'altro, i temi chiave del futuro impianto programmatico e organizzativo in ambito sanitario, prevedendo nella missione 6 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, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Preso atto che la Missione 6 del PNRR si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

La predetta Missione 6 del PNRR prevede a livello nazionale quanto segue:

- Case della Comunità e presa in carico della persona
- L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove. Il costo complessivo dell'investimento è stimato in 2,00 miliardi di euro. Entro il primo trimestre del 2022 è prevista la definizione di uno strumento di programmazione negoziata che vedrà il Ministero della Salute, anche attraverso i suoi Enti vigilati come autorità responsabile per l'implementazione e il coinvolgimento delle amministrazioni regionali e di tutti gli altri enti interessati.
- Casa come primo luogo di cura e telemedicina
- L'investimento mira a: identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione); realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale; Attivare 602 Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza; utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
- L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di 381 Ospedali di Comunità. Anche in questo caso l'implementazione dell'intervento beneficerà di strumenti di coordinamento tra i livelli istituzionali coinvolti. Il costo complessivo stimato dell'investimento è di 1,00 miliardo, e l'orizzonte per il completamento della sua realizzazione è la metà del 2026. La relativa operatività in termini di risorse umane sarà garantita nell'ambito delle risorse vigenti per le quali è stato previsto un incremento strutturale delle dotazioni di personale.

Preso atto che come risulta dal documento del Ministero della Salute del 20.12.2021 di presentazione del Piano operativo Regionale, nonché dalla nota prot.U.65 del 29.12.2021 della Unità di Missione relativa alla Missione 6 PNRR – progetti a regia: presentazione “Action Plan”, “schede intervento” e piattaforma informatica, le Regioni/Province Autonome sono tenute a perfezionare con il Ministero della Salute, entro il 28 febbraio 2022, i Piani operativi Regionali e le schede di intervento che costituiscono parte integrante e sostanziale del Contratto Istituzionale di Sviluppo, come previsto dalla bozza di D.M. di ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni.

Vista l'intesa del 12.01.2022, ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131 sullo schema di Decreto del Ministro della Salute recante la ripartizione programmatica della

risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli investimenti complementari, in cui sono previste per la Regione Piemonte:

- n. 82 Case della Comunità;
- n. 27 Ospedali di Comunità;
- n. 43 Centrali Operative Territoriali.

In detto provvedimento sono preventivati euro 121.794.657,55 per le 82 Case di Comunità, euro 66.433.449,57 per i 27 Ospedali di Comunità ed euro 7.442.225,00 per le 43 Centrali Operative Territoriali, esclusa l'interconnessione aziendale e device.

Preso atto che:

- le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali dovranno avere siti, ubicazione e indirizzi tali da renderle facilmente ed univocamente identificabili dai cittadini del territorio di riferimento delle Aziende Sanitarie Locali;
- con la nota prot. 28345 del 03.08.2021 della Direzione Sanità ha richiesto alle Aziende Sanitarie la prima ricognizione dei siti idonei, secondo le indicazioni di AGENAS, per quanto riguarda le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali;
- sono intercorsi tra i competenti Settori regionali della Sanità e le Direzioni di tutte le Aziende Sanitarie Locali specifici incontri (in data 22.11.2021, 23.11.2021, 19.01.2022) e relative interlocuzioni al fine della definizione della localizzazione più consona delle Strutture;
- in data 30 settembre 2021 e in data 23 dicembre 2021 la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso ad AGENAS gli elenchi preliminari con le localizzazione delle Strutture di cui trattasi.

Dato atto che il programma in oggetto comprende la previsione di una Casa di Comunità, un Ospedale di Comunità e una Centrale Operativa Territoriale da realizzarsi nell'immobile di proprietà dell'ASL AT che era compreso fra gli immobili da alienare al fine della restituzione alla Regione dell'importo anticipato ai sensi dell'art 37 della legge regionale 21 aprile 2006, n. 14 e che il Consiglio regionale valuterà l'adeguamento di tale norma alle nuove previsioni.

Considerato che sulla base della istruttoria condotta dai Settori competenti della Direzione Sanità e Welfare, in coordinamento con le Aziende Sanitarie Locali, e a seguito della consultazione delle Amministrazioni Locali interessate è emerso quanto segue:

- il Distretto, quale articolazione territoriale, organizzativa dell'A.S.L., svolge una funzione essenziale nella governance del sistema territoriale; quale garante della presa in carico e continuità nei percorsi di salute della popolazione, assicura l'espletamento delle funzioni e delle relative attività territoriali indicate dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., orientandole secondo gli obiettivi definiti nel P.S.S.R.;
- per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, è necessario definire progressivamente un modello di erogazione dei servizi e una rete di assistenza territoriale adeguata;
- è opportuno valorizzare l'assistenza sanitaria territoriale integrando i servizi sanitari in un approccio one health, incentrato sul rafforzamento delle strutture di prossimità e delle strutture intermedie, con investimenti progressivi che includono la costruzione e la modernizzazione, sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo del SSR in base ai bisogni sanitari consolidati ed emergenti della popolazione.

Ritenuto, pertanto:

- di proporre al Consiglio Regionale la programmazione della localizzazione delle Strutture di prossimità ed intermedie: n. 91 Case della Comunità, n. 29 Ospedali di Comunità e n. 43 Centrali Operative Territoriali collocate nelle Aziende Sanitarie Locali, come riportato nelle Tabelle A, B e C allegate alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;
- di dare atto che le Strutture non finanziate dal PNRR per ulteriori 9 case di Comunità e 2 Ospedali di Comunità saranno finanziate nell'ambito del Piano INAIL di investimento immobiliare nel campo dell'edilizia sanitaria, dei fondi ex art. 20 L. 67/88, attraverso iniziative di partenariato pubblico privato o altre tipologie di finanziamenti;
- di dare atto che con successivo provvedimento della Giunta Regionale, si procederà alla individuazione della tipologia di finanziamento nonché alla definizione dell'importo dello stesso finalizzato alla realizzazione delle Strutture territoriali sopracitate;
- di dare atto che il presente provvedimento non costituisce alcuna obbligazione giuridica né assegnazione di contributi e che le Aziende Sanitarie Regionali potranno iscrivere i relativi crediti nei propri bilanci solo successivamente all'adozione dei successivi provvedimenti della Giunta regionale.

Visti:

- il Decreto 2.4.2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 "Piano Nazionale della Cronicità";
- Il Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)";
- l'Intesa del 20.01.2020, ai sensi dell'articolo 5, comma 17, del Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità;
- il Decreto-Legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti" che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
- il Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, recante: "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure";
- il Decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione";
- il Decreto Legge 6 novembre 2021, n. 152 Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose. (21G00166) (GU Serie Generale n. 265 del 06-11-2021);
- la Legge 29 dicembre 2021, n. 233 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, recante disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose";

- la Legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024".

Richiamate:

- la D.G.R. 5 dicembre 2000, n. 82-1597 "Disposizioni attuative della D.C.R. n. 616-3149 del 22/2/2000 sui requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private, nonché i requisiti ulteriori per l'accreditamento delle strutture medesime";
- la D.G.R. 28 marzo 2012, n. 27-3628 Attuazione Piano di rientro - D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i. - La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale;
- la D.G.R. 28 febbraio 2011, n. 44-1615. Adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191;
- la D.C.R. 3 aprile 2012, n. 167 – 14087. Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazonali;
- la D.G.R. 14 marzo 2013, n. 6-5519. Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015);
- la D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 25-6992 Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012;
- la D.G.R. 19 novembre 2014, n. 1-600. Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale;
- la D.G.R. 23 gennaio 2015, n. 1-924. Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";
- la 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.;
- la D.G.R. 27 luglio 2015, n. 42-1921 Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 s.m.i. All. 1 e approvazione All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012", in cui viene definito il modello organizzativo della ASR;
- D.C.R. 27 luglio 2016, n. 12-3730 "Modifiche ed integrazioni all'allegato A alla D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013 - paragrafo "Continuità assistenziale a valenza sanitaria". Modifiche ed integrazioni agli allegati A), B) e C) alla D.G.R. n. 30-3016 del 7 marzo 2016";
- la D.G.R. 29 novembre 2016, n. 3-4287 D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 "Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute";
- la D.G.R. 22 maggio 2017, n. 33-5087 "Recepimento dell' Accordo ai sensi dell' art. 5 comma 12 dell' Intesa 10 luglio 2014 (rep Atti 82/CSR) "Patto per la Salute 2014-2016" tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117";
- la D.G.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”.

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.

Tutto ciò premesso e considerato la Giunta unanime

d e l i b e r a

- di proporre al Consiglio Regionale la programmazione della localizzazione dei siti delle Strutture di prossimità ed intermedie: n. 91 Case della Comunità, n. 29 Ospedali di Comunità e n. 43 Centrali Operative Territoriali collocate nelle Aziende Sanitarie Locali, come riportato nelle Tabelle A, B e C allegate alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;
- di dare atto che le Strutture non finanziate dal PNRR per ulteriori 9 case di Comunità e 2 Ospedali di Comunità saranno finanziate nell'ambito del Piano INAIL di investimento immobiliare nel campo dell'edilizia sanitaria, dei fondi ex art. 20 L. 67/88, attraverso iniziative di partenariato pubblico privato o altre tipologie di finanziamenti;
- di dare atto che con successivo provvedimento della Giunta Regionale, si procederà alla individuazione della tipologia di finanziamento nonché alla definizione dell'importo dello stesso finalizzato alla realizzazione delle Strutture territoriali sopracitate;
- di dare atto che il presente provvedimento non costituisce alcuna obbligazione giuridica nè assegnazione di contributi e che le Aziende Sanitarie Regionali potranno iscrivere i relativi crediti nei propri bilanci solo successivamente all'adozione dei successivi provvedimenti della Giunta regionale.

(Omissis)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Alberto CIRIO

Direzione della Giunta regionale
Il funzionario verbalizzante
Roberta METTOLA

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 11 febbraio 2022.

ez/