

OGGETTO: 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.

Il processo di riorganizzazione del sistema sanitario in corso di definizione nella Regione Piemonte è rivolto ad ottimizzare l'appropriatezza delle risposte fornite dalle diverse reti assistenziali, con l'obiettivo di garantire la centralità delle persone nell'ambito di tali reti integrate e coordinate fra loro e di far fronte nel modo più adeguato a bisogni di salute sempre più complessi, in gran parte generati dalla crescente diffusione di patologie croniche a rilevante impatto sociale, conciliando altresì le esigenze di equità e di solidarietà con il quadro delle risorse disponibili.

Nell'ambito di tale processo in atto, la Regione ha individuato fra le proprie strategie prioritarie il rafforzamento e la riqualificazione della rete territoriale, realizzando nel contempo la massima integrazione fra le funzioni sanitarie e quelle sociali destinate a garantire il percorso complessivo di presa in carico della persona, a garanzia della continuità assistenziale.

Fra le linee di azione a fondamento di tale processo, individuate nell'ambito del vigente quadro normativo e programmatico nazionale e regionale, emergono la valorizzazione ed il consolidamento:

- del ruolo del Distretto quale articolazione organizzativa ed operativa fondamentale dell'ASL per il governo della rete territoriale;
- del ruolo del sistema dell'Assistenza primaria, quale primo livello clinico di contatto dei cittadini con il sistema sanitario regionale, competente a garantire la continuità delle cure attraverso il rapporto diretto con la popolazione, la presenza capillare sul territorio distrettuale e la funzione di filtro, integrazione e coordinamento rispetto alla risposta specialistica ed ospedaliera.

Tale percorso di rimodulazione della rete territoriale si colloca nel seguente contesto normativo nazionale e regionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, contenente gli indirizzi di riferimento rispetto alle funzioni, al ruolo ed al modo di operare del distretto (articoli 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies).

In particolare l'art. 3-quinquies attribuisce alle Regioni il compito di disciplinare l'organizzazione del distretto in modo da garantirne alcune funzioni fondamentali, quali:

- o *"l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici"*;
 - o il coordinamento fra MMG/PDLS, strutture operative a gestione diretta, servizi specialistici ambulatoriali e strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere accreditate;
 - o l'erogazione delle prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria.
- P.S.S.R. 2012-2015, adottato con D.C.R. n. 167-14087 del 3.4.2012, che individua gli obiettivi strategici rivolti al rafforzamento dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale, nel rispetto della normativa sul contenimento della spesa pubblica e del generale contesto di progressiva contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario regionale.

Le principali linee direttrici definite nel Piano e nei provvedimenti regionali emanati in attuazione dell'Addendum al Programma Attuativo del Piano di Rientro di cui alla D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i., riguardo alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale sono le seguenti:

- riordino dell'Assistenza primaria, comprendenti la medicina generale intesa in tutti le sue funzioni e la pediatria di territorio, mediante lo sviluppo dei modelli di associazionismo già previsti dal vigente contratto nazionale per la medicina generale (Aggregazioni Funzionali Territoriali), con il distretto che svolge un ruolo di governo e di coordinamento territoriale;
 - potenziamento della rete territoriale attraverso la realizzazione delle Unità Complesse di Cure Primarie (U.C.C.P.): strutture polifunzionali distrettuali prioritariamente destinate all'assistenza continuativa, nell'arco dell'intera giornata, alle cronicità e alla risoluzione di problematiche cliniche a bassa complessità ed intensità assistenziale;
 - coordinamento tra strutture ospedaliere e rete territoriale con l'obiettivo di semplificare e di "accompagnare" l'intero percorso di cura del paziente, perseguendo quell'integrazione ospedale-territorio finalizzata anche a risolvere il sempre più pressante problema dell'improprio sovraffollamento delle strutture ospedaliere.
- In attuazione di tali obiettivi strategici è stato avviato, in via sperimentale, un primo percorso di riorganizzazione dell'assistenza territoriale regionale, attraverso i seguenti provvedimenti:
- D.G.R. n. 26-3627 del 28.3.2012 avente ad oggetto "Approvazione linee d'indirizzo per la sperimentazione dei Centri di Assistenza Primaria (CAP). Attuazione D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 e s.m.i. La rete territoriale";
 - D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012 avente ad oggetto "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 normativa regionale sopra richiamata, recepita nell'ambito dei Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi della L. n. 135 del 7.8.2012 ed approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 (Programma 14 "Riequilibrio Ospedale-Territorio"), è in sintonia con gli obiettivi e gli indirizzi rivolti alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema delle Cure primarie contenuti nell'art. 1 della legge 8.11.2012, n. 189, nella piena condivisione delle seguenti ragioni:
- il processo di deospedalizzazione, se non è accompagnato da un contestuale rafforzamento dei servizi sul territorio, determina di fatto l'impossibilità per i cittadini di usufruire dell'assistenza sanitaria;
 - il cambiamento radicale dello stato di salute, dovuto anche al progressivo invecchiamento della popolazione e caratterizzato dall'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza, può essere affrontato solo con la messa a punto di nuovi percorsi assistenziali basati su un approccio interdisciplinare rispetto al paziente per garantire l'efficacia e la continuità delle cure.
- Il processo di riordino della rete territoriale avviato con i sopra richiamati provvedimenti regionali è altresì in sintonia con gli indirizzi ed i principi contenuti nell'Accordo Stato-Regioni/Province Autonome del 7.2.2013 recante "*Linee d'indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza in rapporto alla continuità assistenziale*".

Premesso quanto sopra, si rende ora necessario implementare e completare il processo di riorganizzazione della rete territoriale regionale avviato in attuazione della normativa sopra richiamata, orientandolo secondo gli indirizzi e nel perseguimento degli obiettivi contenuti, oltre che nel citato Accordo 7.2.2013, nella più recente normativa nazionale rappresentata dai seguenti provvedimenti:

- Intesa Stato-Regioni/Province Autonome del 10.7.2014 contenente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, con particolare riferimento all'art. 5 "Assistenza territoriale" che prevede incisivi interventi di riorganizzazione, sia della rete e del ruolo strategico dei Distretti sanitari, sia del sistema dell'Assistenza primaria, con l'istituzione della rete AFT/UCCP ed il suo orientamento verso la medicina d'iniziativa, per contribuire ad ottimizzare la risposta nell'assistenza territoriale per i soggetti affetti da patologia cronica che hanno scarsa necessità

di accessi ospedalieri ma che richiedono interventi di tipo ambulatoriale o domiciliare nell'ambito di PDTA predefiniti e condivisi.

- Decreto 2.4.2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", con particolare riferimento al punto 10 "Continuità ospedale-territorio", dove si prevede che le Regioni procedano, contestualmente alla riorganizzazione della rete ospedaliera, al riassetto dell'assistenza primaria e all'organizzazione in rete delle strutture territoriali: intervento fondamentale per garantire una risposta continuativa sul territorio ed un utilizzo appropriato dell'ospedale.

Con la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, come integrata dalla D.G.R. n. 1-924 del 23.1.2015 sono state formulate le linee d'indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale (Allegato 1, punto 4), in coerenza con la sopra richiamata normativa, stabilendo il termine del 30.6.2015 per la definizione dell'articolazione della rete territoriale.

Nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale sulla rete territoriale istituito con D.D. n. 959 del 18.11.2014, ai sensi della D.G.R. n. 43-2860 del 15.5.2006, sono state elaborate e condivise le linee progettuali per l'articolazione di un modello organizzativo dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale fondato sui seguenti principi:

- la chiara individuazione dei centri di responsabilità e delle relative competenze in ordine al governo della rete dei servizi presenti sul territorio;
- la trasversalità e l'intersectorialità nel governo del territorio, al fine di perseguire concretamente l'integrazione tra medicina specialistica e medicina di territorio, le quali devono essere interagenti e complementari, all'interno del percorso di presa in carico e continuità assistenziale delineato per ogni paziente, sulla base della valutazione del bisogno clinico-assistenziale in forma multiprofessionale e in un'ottica multidisciplinare.

Tale modello organizzativo, come delineato nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è stato definito in coerenza con gli indirizzi contenuti nella sopra citata normativa nazionale e regionale.

Le linee di principio per il riordino della rete territoriale e per la conseguente definizione degli assetti organizzativi delle ASL sono state condivise dalla Giunta Regionale nella seduta del 13.4.2015 e sono state comunicate al Consiglio Regionale nella seduta del 21.4.2015.

Le linee di principio sono state altresì ampiamente illustrate e confrontate nell'ambito:

- della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria istituita ai sensi dell'art.6 della legge regionale 6 agosto 2007, n.18, nella seduta del 20.4.2015;
- delle diverse realtà del territorio regionale, coinvolgendo le rappresentanze degli Enti locali, della Sanità, del Settore socio-assistenziale, le organizzazioni sindacali, del terzo settore e del volontariato.

Da tali momenti di consultazione e di confronto sono emersi molteplici spunti e contributi costruttivi, utili a migliorare e ad ottimizzare l'impianto complessivo del modello di riordino della rete territoriale di cui al presente provvedimento.

Premesso e considerato quanto sopra e in ottemperanza all'adempimento previsto dal Patto per la Salute 2014-2016 e D.G.R. n. 1-600/2014 e s.m.i., si propone di approvare il programma degli interventi per il riordino della rete territoriale come riportato nell'Allegato A, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Dato atto della configurazione organizzativa prevista per il Distretto nel suddetto Allegato A, le disposizioni ivi contenute integrano e, qualora incompatibili, sostituiscono le linee d'indirizzo di cui alla D.G.R. n. 16-6418 del 30.9.2013 recante "Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali", Allegato 1, punto 3.2, "Distretti e Direzione distrettuale".

Al fine di garantire omogeneità nella procedura di pianificazione territoriale, viene demandato a successiva determinazione regionale, da adottarsi entro 90 gg. dall'entrata in vigore della presente deliberazione, la definizione dello schema-tipo del Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT), come descritto nel suddetto Allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

In fase di prima attuazione del presente provvedimento il PAT dovrà essere adottato entro il 31.12.2015 con riferimento all'anno 2016. Contestualmente all'adozione del bilancio aziendale, il PAT verrà aggiornato annualmente ed integrato con la programmazione pluriennale.

Per quanto attiene alle forme organizzative dell'Assistenza primaria, le disposizioni di cui al suddetto Allegato A rappresentano il tendenziale riferimento regionale per la definizione della piattaforma relativa ai nuovi Accordi Integrativi Regionali per i professionisti convenzionati, l'approvazione dei quali è demandata ad apposita deliberazione della Giunta Regionale, ad intervenuto adeguamento degli Accordi Collettivi Nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici convenzionati, come previsto dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, art. 1, comma 6.

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.,
- la legge 8 novembre 2012, n. 189,
- la legge 7 agosto 2012, n, 135, art.15,
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale", sancito il 7.2.2013,
- l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sancita il 10.7.2014;
- il Decreto 2.4.2015, n. 70,
- gli Accordi collettivi nazionali per la medicina convenzionata del 27.5.2009 e del 10.3.2010,
- D.C.R. n. 167-14087 del 3.4.2012 (P.S.S.R. 2012-2015),
- la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013 (Programmi Operativi Regionali 2013-2015),
- la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., Allegato A, punto 4
- D.G.R. n. 26-3627 del 28.3.2012,
- D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012,
- D.G.R. n. 16-6418 del 30.9.2013,

la Giunta Regionale a voti unanimi espressi nelle forme di legge, condividendo le argomentazioni del Relatore,

d e l i b e r a

di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, il programma di interventi per il riordino della rete territoriale come riportato nell'Allegato A e relative Tabella A, B e C, facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

di stabilire che le disposizioni contenute nel suddetto Allegato A, con riferimento alla configurazione organizzativa del Distretto, sostituiscono le linee d'indirizzo di cui alla D.G.R. n. 16-6418 del 30.9.2013 recante "Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali", Allegato 1, punto 3.2, "Distretti e Direzione distrettuale";

di demandare ad apposita deliberazione della Giunta Regionale l'approvazione delle disposizioni contrattuali inerenti alle nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria, ad intervenuto adeguamento degli Accordi Collettivi Nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici convenzionati, come previsto dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, art. 1, comma 6 e conseguente adozione dei nuovi Accordi Integrativi Regionali;

di demandare a successiva determinazione regionale, da adottarsi entro 90 gg. dall'entrata in vigore della presente deliberazione, la definizione dello schema-tipo del Programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT), come descritto nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

di stabilire che, in fase di prima attuazione della presente deliberazione, il PAT dovrà essere adottato entro il 31.12.2015 con riferimento all'anno 2016. Contestualmente all'adozione del bilancio aziendale, il PAT verrà aggiornato annualmente ed integrato con la programmazione pluriennale.

La presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale e quindi non prevede un impegno di spesa.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R., ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla piena conoscenza del provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U.R.P. ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.