



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29-06-2020 (punto N 44)

Delibera N 818 del 29-06-2020

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Carlo Rinaldo TOMASSINI

Estensore MARCO TAGLIAFERRI

Oggetto

Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie

Presenti

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	posti letto

MOVIMENTI CONTABILI

<i>Capitolo</i>	<i>Anno</i>	<i>Tipo Mov.</i>	<i>N. Movimento</i>	<i>Variaz.</i>	<i>Importo in Euro</i>
U-24482	2020	Prenotazione			5000000,00
U-24560	2020	Prenotazione			15000000,00
U-24482	2021	Prenotazione			30000000,00

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 - Disciplina del servizio sanitario regionale - e successive modifiche ed integrazioni, e in particolare l'art.4, che afferma che i servizi sanitari territoriali della zona-distretto e quelli ospedalieri in rete sono organizzati allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili;

Considerato il Decreto 2 aprile 2015, n.70, adottato dal Ministero della Salute, che fissa gli standard relativi all'assistenza ospedaliera e al punto 10 - "Continuità ospedale-territorio" afferma, perseguendo una logica di continuità assistenziale, la necessità del potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la cui mancata organizzazione in rete ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale;

Rilevato che il citato DM n.70/2015 definisce le cure intermedie come unità di degenza post acuta, in grado di supportare la fase di deospedalizzazione con l'attivazione di interventi multidisciplinari coordinati con la medicina generale, in strutture a valenza territoriale, anche articolate su moduli diversificati di ricovero e di assistenza idonei ad ospitare pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, in riferimento ai quali è necessario:

- consolidare le condizioni fisiche
- continuare il processo di recupero funzionale
- accompagnare il paziente con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero

Preso atto che i lavori preparatori del suddetto DM n.70/2015 prevedevano come appropriato un parametro di riferimento per la dotazione di posti letto di cure intermedie pari allo 0,4/1000 residenti;

Tenuto conto della Delibera GRT n.679 del 12 luglio 2016 con la quale sono approvati gli indirizzi regionali per l'effettiva costituzione in tutte le Zone-Distretto/SdS dell'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT), quale strumento di garanzia del governo dell'interfaccia ospedale-territorio e la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione attraverso una programmazione della stessa;

Rilevato che la citata Delibera GRT n.679/2016, così come modificata dalla Delibera GRT n. 995/2018, affida altresì all'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio il coordinamento del processo di dimissione, attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale, assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti nonché l'interdisciplinarietà degli interventi, e mantenendo un rapporto organico e funzionale tra i servizi territoriali, i professionisti della struttura ospedaliera e il MMG anche relativamente alle segnalazioni provenienti dal territorio, qualora sia presente richiesta di inserimento in Cure Intermedie Residenziali;

Richiamata la Delibera GRT n.909 del 7 agosto 2017 avente per oggetto "Indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera" con la quale sono stati individuati tre setting di cure intermedie differenziati in base alla diversa intensità assistenziale con la quale sono organizzate le risposte alle differenti tipologie di bisogno della persona nella fase di dimissione ospedaliera (setting 1 - Low Care, setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, setting 3 - Residenzialità Assistenziale Intermedia) e per ciascun setting sono state definite le caratteristiche funzionali e organizzative richieste, ed è inoltre stata individuata una specifica tariffa di riferimento, confermando, in armonia con quanto disposto

dal DPCM 12 gennaio 2017, che l'assistenza erogata nei tre setting di cure intermedie sopra indicati è a totale carico del Servizio sanitario nazionale;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020 approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 73/2019, e in particolare l'Obiettivo 4 "Vivere la cronicità";

Vista la Delibera GRT n.1596 del 16 dicembre 2019 che approva il documento "Attivazione modulo Cure Intermedie in RSA" che sistematizza in maniera organica le caratteristiche del modulo Cure Intermedie in sperimentazione con riferimento al setting 3 della Delibera GRT n.909/2017, in vista della definitiva messa a regime;

Vista la Delibera GRT n.1644 del 23 dicembre 2019 con oggetto "Approvazione schema di protocollo d'intesa con le organizzazioni sindacali regionali CGIL, CISL e UIL finalizzato allo sviluppo di interventi mirati in ambiti prioritari di programmazione sanitaria" e il relativo protocollo d'intesa allegato, nel quale, tra l'altro, è previsto un riequilibrio dell'offerta sul territorio di posti letto extraospedalieri con specifico riferimento anche alle cure intermedie;

Preso atto dei contenuti della Delibera GRT n.273 del 2 marzo 2020, attuativa del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020, e in particolare della scheda operativa n.19 "Le cure di transizione: i servizi domiciliari e residenziali di cure intermedie" dove sono indicate le azioni da sviluppare per la messa a regime dell'assistenza intermedia sul territorio regionale;

Preso atto della Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il Decreto Legge del 9 marzo 2020, n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19;

Visto il Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito, con modificazioni, in Legge 24 aprile 2020, n.27;

Vista l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.14 del 17 marzo 2020, mediante la quale sono state definite le linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito ospedaliero e peri-ospedaliero;

Vista la circolare ministeriale n.7865 del 25 marzo 2020 con oggetto "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19";

Visto il Decreto Legge n.19 del 25 marzo 2020, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", mediante il quale sono state emanate nuove disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica in atto, e convertito, con modificazioni, in Legge 22 maggio 2020, n.35;

Vista l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.18 del 25 marzo 2020, mediante la quale sono state definite ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 e, in particolare, al punto 6 sono state fornite indicazioni relativamente all'offerta di Cure Intermedie COVID;

Vista l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.34 del 14 aprile 2020, mediante la quale

sono state definite le linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale;

Preso atto del Decreto Dirigenziale n.5505 del 17 aprile 2020 con oggetto "Assistenza a bassa intensità definita dal percorso COVID-19 Low Care cure intermedie", che, alla luce delle disposizioni nazionali e regionali per il contenimento delle conseguenze dell'epidemia da COVID-19, per far fronte all'emergenza sanitaria in atto ed alla conseguente necessità delle strutture sanitarie e sociosanitarie toscane di riorganizzare le proprie attività, stabilisce che le stesse possano, in via transitoria per tutta la durata dell'emergenza COVID, rivedere la loro dotazione ed organizzazione interna dei posti letto, anche in assenza di attivazione dell'iter di modifica/ampliamento, previa valutazione del possesso dei requisiti di esercizio rispondenti alla nuova tipologia di attività, con riferimento alle cure intermedie;

Vista l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.49 del 3 maggio 2020, mediante la quale sono state definite ulteriori misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19 e in particolare, al punto 2, sono fornite indicazioni relativamente all'offerta di cure intermedie residenziali e al loro utilizzo fino all'uscita dalla fase di emergenza COVID-19, confermando un potenziamento dei posti letto e individuando un parametro di riferimento per le dotazioni degli stessi a livello di Aziende USL;

Visto il Decreto Legge del 19 maggio 2020, n.34, recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Ritenuto di dover confermare le disposizioni contenute nel citato Decreto Dirigenziale n.5505 del 17 aprile 2020;

Constatato che la pandemia COVID ha dimostrato che la capacità di dare risposte efficaci ed articolate ad una emergenza diffusa è stata maggiore in quelle realtà locali nelle quali era presente una sanità territoriale ben organizzata e capace di interagire in maniera strutturata con l'ospedale, e che quindi il patrimonio di esperienze derivanti dalla gestione emergenziale deve essere trasferito, per quanto possibile, nel contesto di una nuova normalità, sviluppando o innovando modelli organizzativi che si sono dimostrati efficaci;

Rilevato che tra i suddetti modelli organizzativi i setting di cure intermedie hanno sicuramente rappresentato una modalità di risposta valida e appropriata ai bisogni di cura e assistenza durante la fase COVID, e quindi si pone la necessità di riconfigurare tale livello assistenziale, rafforzando le sinergie e i processi di handover nel governo dei percorsi di continuità tra ospedale e territorio e tra territorio ed ospedale, sia nell'ambito della gestione del rischio clinico che nella appropriata individuazione dei setting assistenziali, sviluppando anche un nuovo assetto organizzativo sanitario che preveda una importante presenza della medicina specialistica in tali setting;

Preso atto che la progressiva trasformazione dei presidi ospedalieri in strutture per pazienti acuti avvenuta negli ultimi anni ha creato nuovi bisogni e quindi necessità di nuove risposte, correlati alle fasi di stabilizzazione post acuzie di pazienti fragili e alla riacutizzazione di patologie croniche in pazienti in maggioranza anziani, che devono essere gestiti prevalentemente non in regime di ricovero ospedaliero ma nel livello territoriale, secondo criteri di appropriatezza, di qualità e con una forte capacità di integrazione strutturata tra professionisti territoriali e professionisti ospedalieri;

Valutato pertanto che, in relazione alla gestione dell'epidemia COVID-19, è emersa maggiormente l'esigenza di una stretta integrazione tra cure ospedaliere per acuti e 'low care' per assicurare un corretto ed appropriato percorso di cura dei pazienti e che, a seguito di questa esperienza, si ritiene

opportuno, da un lato incrementare l'offerta complessiva di setting di cure intermedie, dall'altro definire ulteriori soluzioni organizzative, nell'ambito della post acuzie, che consentano di assicurare una maggiore continuità terapeutica e assistenziale per i pazienti le cui condizioni cliniche non richiedono più una intensità di cura quale quella garantita nei setting per acuti ma che hanno ancora una necessità di assistenza elevata;

Ritenuto pertanto necessario aggiornare i criteri e le modalità di accesso alle cure intermedie, per consentire una risposta ad una tipologia più ampia di bisogni assistenziali, oltre alla presa in carico di condizioni cliniche specificamente individuate, secondo gli indirizzi che saranno definiti dalla programmazione regionale e tramite la predisposizione di protocolli omogenei di intervento e l'organizzazione di consulenze strutturate da parte di medici specialisti, in modo tale da garantire una adeguata tutela clinica e assistenziale dei pazienti;

Constatato che uno dei suddetti interventi può essere individuato nel percorso per le patologie oncologiche, fino ad oggi quasi esclusivamente ospedaliero, che necessita sempre più di una declinazione integrata tra ospedale e territorio dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali, alla luce delle modificazioni epidemiologiche legate in parte all'allungamento della vita media dei pazienti oncologici e in parte al prolungamento delle possibilità di cura, fino a fenomeni di vera e propria cronicizzazione della patologia oncologica, e che pertanto i setting di cure intermedie sono modalità di assistenza territoriale che possono, secondo precise indicazioni, ospitare anche pazienti oncologici che necessitano di media-bassa intensità assistenziale;

Valutato inoltre opportuno prevedere la possibilità di accesso ai setting di cure intermedie residenziali anche dal Pronto Soccorso, per specifici percorsi e secondo criteri che saranno definiti dalla programmazione regionale;

Ritenuto che le modalità di invio alle strutture di cure intermedie dai reparti ospedalieri debbano prevedere il coinvolgimento strutturato del Nucleo di Bed management, di cui alla Delibera GRT n. 476/2018, che garantisce il coordinamento della gestione della risorsa posti letto e che a tal fine opera in stretto raccordo con le Agenzie di Continuità Ospedale Territorio (ACOT), quali proiezioni territoriali nei presidi ospedalieri e punti nodali di riferimento nei percorsi di dimissione dei pazienti complessi, che operano con riferimento all'ambito complessivo delle risposte attivabili per la continuità assistenziale sanitaria e sociosanitaria e, nello specifico, anche delle risposte domiciliari;

Ritenuto di prevedere che i setting di cure intermedie siano orientati anche ai processi di recupero funzionale della persona e pertanto da attivare, ove possibile, in contiguità, strutturale o funzionale, con le strutture riabilitative o reparti con funzioni riabilitative, al fine di facilitare i percorsi di presa in carico integrata e la sinergia degli interventi;

Stabilito di individuare, a seguito di monitoraggio della dotazione di posti letto di cure intermedie residenziali esistenti nelle Aziende Sanitarie, e di analisi delle necessità emergenti correlate all'evolversi della situazione epidemiologica determinata dalla pandemia COVID-19, che richiede l'assunzione di adeguate e proporzionate misure di gestione delle risposte sanitarie e sociosanitarie, un parametro di 0,4 posti letto ogni 1000 residenti come riferimento, a livello di ciascuna Area Vasta, per la dotazione di posti letto di cure intermedie necessaria a garantire adeguati livelli di assistenza ai cittadini toscani, che possano rispondere, in termini quali-quantitativi, alle esigenze di continuità delle cure sia dei pazienti in dimissione dagli ospedali dell'Azienda USL che dell'Azienda Ospedaliera dell'Area Vasta, anche prevedendo modalità integrate e/o collaborazioni interaziendali per l'assistenza medica nelle strutture di cure intermedie gestite direttamente dal SSR;

Dato atto che il numero di posti letto di cure intermedie afferenti al setting 1 - Low Care e al setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, secondo la classificazione della Delibera GRT n.909/2017,

così come dichiarato dalle Direzioni delle Aziende USL e riportato nella tabella allegato A al presente atto, parte integrante e sostanziale del medesimo, costituisce riferimento per l'ulteriore potenziamento delle dotazioni di posti letto di cure intermedie al fine del raggiungimento, a regime, del previsto parametro di 0,4/1000 residenti per ogni Area Vasta;

Confermato che fino all'uscita dalla fase di emergenza COVID-19, le strutture già attivate o in corso di allestimento dedicate alle cure intermedie residenziali, con esclusione di quelle con posti di cure intermedie di setting 3 - Residenzialità Assistenziale Intermedia in RSA, sono riservate prevalentemente, e comunque secondo le necessità, ai pazienti COVID, e che successivamente, dopo la fase di emergenza, le suddette strutture saranno utilizzate a regime secondo le indicazioni degli atti di programmazione regionale già definiti per lo specifico ambito di intervento, che potranno essere ulteriormente aggiornati;

Ritenuto che, ai fini di realizzare una rete di offerta strutturata a livello aziendale e omogenea a livello regionale, sia opportuno prevedere, per quanto possibile, che le Aziende Sanitarie privilegino scelte organizzative, nella attivazione dei suddetti setting di cure intermedie residenziali, che siano basate sulla gestione diretta aziendale di tali setting, ricorrendo soltanto in casi selezionati alla gestione tramite convenzioni con soggetti privati accreditati;

Confermato che le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere Universitarie potranno stipulare specifici accordi per regolamentare la gestione condivisa di strutture di cure intermedie a livello di Area Vasta;

Stabilito che:

- i posti letto di cure intermedie residenziali dovranno essere organizzati prevedendo una forte integrazione con le équipes specialistiche ospedaliere e con i servizi territoriali, compresa la Medicina Generale, nell'ottica della continuità assistenziale;
- concorrono al raggiungimento del parametro di 0,4 posti letto di cure intermedie ogni 1000 residenti, stabilito dalla presente delibera, i posti letto già attivati da ciascuna Azienda Sanitaria precedentemente alla attuale fase di pandemia e afferenti ai setting assistenziali individuati quali setting 1 - Low Care e setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, così come definiti dalla Delibera GRT n.909/2017;
- non concorrono al raggiungimento del parametro di 0,4 posti letto di cure intermedie ogni 1000 residenti, stabilito dalla presente delibera, i posti letto attivati o da attivare da ciascuna Azienda USL e afferenti al setting 3 - Residenzialità Assistenziale Intermedia, così come definito dalle Delibere GRT n.909/2017 e GRT n.1596/2019;
- i posti letto di cure intermedie di setting 1 e di setting 2, di recente istituzione attivati dalle Aziende Sanitarie per la gestione dell'emergenza correlata alla pandemia COVID-19, anche in attuazione delle previsioni del DD n.5505 del 17 aprile 2020, dovranno essere mantenuti, come numerosità e con riferimento allo specifico setting già individuato dalle medesime Aziende, anche dopo il termine della attuale fase emergenziale, come facenti parte della dotazione ordinaria di posti letto di ciascuna Azienda Sanitaria a regime post-pandemia e pertanto concorreranno al raggiungimento del previsto parametro aziendale dello 0,4/1000 residenti;
- i posti letto non ancora realizzati e che saranno attivati in ogni Azienda Sanitaria ai fini del raggiungimento del parametro dello 0,4/1000 residenti dovranno essere almeno per il 60%-di setting 1 - Low Care, gli altri di setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, con riferimento a quanto stabilito con Delibera GRT n.909/2017;
- i posti letto di nuova istituzione afferenti al setting 1- Low Care dovranno essere dotati di idoneo impianto di gas medicali centralizzato;
- i posti letto di nuova istituzione afferenti al setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia dovranno essere dotati di idoneo impianto di gas medicali centralizzato o, in alternativa, assicurare

comunque la disponibilità di ossigeno;

- i posti letto di nuova istituzione saranno allestiti presso strutture di proprietà delle Aziende Sanitarie, secondo le quantità specificate nella tabella allegato A alla presente delibera, e in subordine, qualora non sia possibile completare la dotazione prevista presso strutture aziendali, presso soggetti privati accreditati;
- i requisiti strutturali e organizzativi delle strutture che attivano posti letto di setting 1 - Low Care sono individuati nella sezione D.6 dell'allegato A al Regolamento di attuazione della L.R. n.51/2009 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, approvato con DPGR 17 novembre 2016 n.79/R;
- i requisiti strutturali e organizzativi delle strutture che attivano posti letto di setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia sono individuati nella sezione D.7 dell'allegato A al Regolamento di attuazione della L.R. n.51/2009 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, approvato con DPGR 17 novembre 2016 n.79/R;
- nella individuazione della allocazione a livello territoriale dei posti letto di cure intermedie le Aziende USL dovranno tenere conto della necessità di garantire a tutti gli utenti una risposta di prossimità, distribuendo l'offerta in modo quanto più omogeneo possibile negli ambiti territoriali di area vasta;
- il termine per la attivazione dei posti letto di cure intermedie necessari al raggiungimento del previsto parametro dello 0,4/1000 residenti a livello di Area Vasta è stabilito al 30 settembre 2020;
- con riferimento a tutte le strutture con posti letto di cure intermedie, afferenti a qualsiasi setting, deve essere assicurato l'espletamento degli obblighi informativi di cui al D.M. 5 dicembre 2006 dei "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle aziende e delle strutture sanitarie" per la rilevazione delle strutture e delle attività, di cui ai D.M. del 17 Dicembre 2008 di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale" e di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.773/2009 di "Istituzione del Sistema informativo regionale dell'assistenza domiciliare e residenziale" per la rilevazione dell'attività analitica;

Ritenuto necessario dare mandato al competente Settore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la eventuale revisione ed aggiornamento del sistema informativo di cui alla Delibera GRT n.773/2009, al fine di renderlo un efficace strumento di rilevazione e monitoraggio dei dati amministrativi e clinici per la gestione operativa dei setting di cure intermedie di cui al presente atto, da integrare con il resto delle informazioni rilevate e rappresentate con la piattaforma servizi informatizzati s.i. sanitario regionale di cui alla Delibera GRT n.1467 del 17-12-2018;

Stabilito inoltre di destinare risorse specifiche per la organizzazione degli interventi previsti dal presente atto, ovvero per l'incremento di posti letto di cure intermedie residenziali afferenti al setting 1 - Low Care e al setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, così come definiti dalla Delibera GRT n.909/2017, quantificando in euro 15.000.000,00 la somma complessiva da rendere disponibile alle tre Aziende USL per coprire i costi gravanti sull'esercizio 2020 a seguito dell'attivazione dei nuovi posti letto di cure intermedie, ed in euro 35.000.000,00 l'importo complessivo dei contributi in conto capitale necessari per finanziare, per gli anni 2020 e 2021, gli investimenti necessari per l'allestimento di nuovi posti letto in strutture di proprietà delle Aziende Sanitarie;

Ritenuto di assegnare pertanto alle Aziende USL la somma complessiva di euro 15.000.000,00, destinata a coprire i maggiori costi gravanti sull'esercizio 2020 a seguito dell'attivazione dei nuovi posti letto di cure intermedie, sia in strutture di proprietà delle Aziende USL che in strutture private convenzionate, prenotando i relativi importi a valere sulla disponibilità del capitolo 24560 "COVID-19 Potenziamento delle reti di assistenza territoriale" del bilancio di previsione

2020-2022, annualità 2020, secondo la ripartizione di seguito indicata, effettuata in base al criterio della popolazione residente:

Azienda Sanitaria	Importo
Azienda USL Toscana Nord Ovest	5.117.741,00
Azienda USL Toscana Centro	6.536.094,00
Azienda USL Toscana Sud-Est	3.346.165,00

Stabilito che con successivi atti dei competenti settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, saranno impegnate e liquidate alle Aziende Sanitarie le risorse economiche sopra evidenziate, prevedendo l'erogazione:

- di una prima quota, pari al 60% dell'importo assegnato, contestualmente all'atto di impegno;
- di una seconda quota, pari al massimo al 40% dell'importo assegnato, a saldo a consuntivo, subordinatamente alla presentazione di analitica rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e degli interventi realizzati;

Ritenuto, inoltre, di destinare alle Aziende Sanitarie l'importo complessivo di euro 35.000.000,00 sul capitolo 24482 "Misure a sostegno di interventi di rinnovamento del patrimonio strutturale delle Aziende" del bilancio di previsione 2020-2022, di cui euro 5.000.000,00 a valere sulla annualità 2020 ed euro 30.000.000,00 a valere sull'annualità 2021, per il finanziamento degli investimenti necessari per l'allestimento di nuovi posti letto di cure intermedie in strutture di proprietà delle medesime Aziende, rinviando a successivi atti la ripartizione di tali risorse tra le singole Aziende;

Precisato che le suddette risorse, ovvero i contributi in conto capitale, saranno assegnati alle singole Aziende Sanitarie, nei limiti dell'importo complessivo destinato con il presente atto, previa formale presentazione alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, da parte delle Direzioni aziendali, entro il 31 luglio 2020, di un documento di programmazione nel quale sia esplicitata la quantificazione in termini finanziari degli investimenti che ogni singola Azienda dovrà realizzare per l'attuazione di quanto previsto dal presente atto;

Ritenuto, altresì, in considerazione del fatto che l'allestimento di nuovi posti letto di cure intermedie in strutture di proprietà delle Aziende Sanitarie è legato anche ai fabbisogni emersi in occasione dell'emergenza COVID 19, di verificare, con le competenti strutture statali, la possibilità di utilizzare, per il finanziamento di quota parte dei suddetti investimenti, parte delle risorse stanziata a favore della Regione Toscana con il D.L. n. 34/2020, attualmente in fase di conversione in legge, precisando che tali risorse potrebbero essere utilizzate in aggiunta o a parziale sostituzione delle risorse in conto capitale sopra richiamate;

Dato atto altresì che l'impegno delle risorse finanziarie coinvolte è comunque subordinato al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio e delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta Regionale in materia;

Dato atto che le Aziende Sanitarie sono vincolate, nell'utilizzo delle risorse loro assegnate, alla attuazione di quanto previsto dal presente atto e che sono tenute a fornire ai competenti settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, con modalità e tempistica da definire, il periodico monitoraggio circa gli interventi attuati, nonché dati puntuali sulle strutture e sul numero di posti letto di cure intermedie attivati presso ciascuna struttura, con specificazione del relativo setting;

Ritenuto di dare mandato ai competenti Settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la adozione dei successivi atti e delle iniziative necessarie alla attuazione di quanto disposto con la presente delibera;

Vista la L.R. n.81 del 23/12/2019 "Bilancio di previsione finanziario 2020 - 2022";

Vista la DGR n. 1 del 7/01/2020 "Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento al Bilancio di Previsione 2020-2022 e del Bilancio Finanziario Gestionale 2020-2022";

a voti unanimi

DELIBERA

1.di confermare, per far fronte all'emergenza sanitaria in atto correlata alla pandemia COVID-19 ed alla conseguente necessità delle strutture sanitarie e sociosanitarie toscane di riorganizzare le proprie attività, le disposizioni contenute nel Decreto Dirigenziale n.5505 del 17 aprile 2020;

2.di prendere atto che, in relazione alla gestione dell'epidemia COVID-19, è emersa maggiormente l'esigenza di una stretta integrazione tra cure ospedaliere per acuti e 'low care' per assicurare un corretto ed appropriato percorso di cura dei pazienti e che, a seguito di questa esperienza, si ritiene opportuno, da un lato incrementare l'offerta complessiva di setting di cure intermedie, dall'altro definire ulteriori soluzioni organizzative, nell'ambito della post acuzie, che consentano di assicurare una maggiore continuità di cura ed assistenza per i pazienti le cui condizioni cliniche non richiedono più una intensità di cura quale quella dei setting per acuti ma che hanno ancora una necessità di assistenza elevata;

3.di aggiornare i criteri e le modalità di accesso alle cure intermedie, per consentire una risposta ad una tipologia più ampia di bisogni assistenziali, oltre alla presa in carico di condizioni cliniche specificamente individuate, secondo gli indirizzi che saranno definiti dalla programmazione regionale e tramite la predisposizione di protocolli omogenei di intervento e l'organizzazione di consulenze strutturate da parte di medici specialisti, in modo tale da garantire una adeguata tutela clinica e assistenziale dei pazienti;

4.di asserire che i setting di cure intermedie sono modalità di assistenza territoriale che, per le motivazioni riportate in narrativa, possono ospitare, secondo precise indicazioni, anche pazienti oncologici che necessitano di media-bassa intensità assistenziale;

5.di prevedere la possibilità di accesso ai setting di cure intermedie residenziali anche dal Pronto Soccorso, per specifici percorsi e secondo criteri che saranno definiti dalla programmazione regionale;

6.di stabilire che le modalità di invio alle strutture di cure intermedie dai reparti ospedalieri debbano prevedere il coinvolgimento strutturato del Nucleo di Bed management, di cui alla Delibera GRT n. 476/2018, che garantisce il coordinamento della gestione della risorsa posti letto e che a tal fine opera in stretto raccordo con le Agenzie di Continuità Ospedale Territorio (ACOT), quali proiezioni territoriali nei presidi ospedalieri e punti nodali di riferimento nei percorsi di dimissione dei pazienti complessi, che operano con riferimento all'ambito complessivo delle risposte attivabili per la continuità assistenziale sanitaria e sociosanitaria e, nello specifico, anche delle risposte domiciliari;

7.di prevedere che i setting di cure intermedie siano orientati anche ai processi di recupero funzionale della persona e pertanto da attivare, ove possibile, in contiguità, strutturale o funzionale, con le strutture riabilitative o reparti con funzioni riabilitative, al fine di facilitare i percorsi di presa in carico integrata e la sinergia degli interventi;

8.di individuare, a seguito di monitoraggio della dotazione di posti letto di cure intermedie residenziali esistenti nelle Aziende Sanitarie e di analisi delle necessità emergenti correlate all'evolversi della situazione epidemiologica determinata dalla pandemia COVID-19, che richiede l'assunzione di adeguate e proporzionate misure di gestione delle risposte sanitarie e sociosanitarie, il parametro di 0,4 posti letto ogni 1000 residenti come riferimento, a livello di ciascuna Area Vasta, per la dotazione di posti letto di cure intermedie necessaria a garantire adeguati livelli di assistenza ai cittadini toscani, che possano rispondere, in termini quali-quantitativi, alle esigenze di continuità delle cure sia dei pazienti in dimissione dagli ospedali dell'Azienda USL che dell'Azienda Ospedaliera dell'Area Vasta, anche prevedendo modalità integrate e/o collaborazioni interaziendali per l'assistenza medica nelle strutture di cure intermedie gestite direttamente dal SSR;

9.di stabilire che il numero di posti letto di cure intermedie afferenti al setting 1 - Low Care e al setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, secondo la classificazione della Delibera GRT n. 909/2017, così come dichiarato dalle Direzioni delle Aziende USL e riportato nella tabella allegato A al presente atto, parte integrante e sostanziale del medesimo, costituisce riferimento per l'ulteriore potenziamento delle dotazioni di posti letto di cure intermedie al fine del raggiungimento, a regime, del previsto parametro di 0,4/1000 residenti per ogni Azienda USL;

10.di confermare che fino all'uscita dalla fase di emergenza COVID-19, le strutture già attivate o in corso di allestimento dedicate alle cure intermedie residenziali, con esclusione di quelle con posti di cure intermedie di setting 3 - Residenzialità Assistenziale Intermedia in RSA, sono riservate prevalentemente, e comunque secondo le necessità, ai pazienti COVID, e che successivamente, dopo la fase di emergenza, le suddette strutture saranno utilizzate a regime secondo le indicazioni degli atti di programmazione regionale già definiti per lo specifico ambito di intervento, che potranno essere ulteriormente aggiornati;

11.di prevedere che ai fini di realizzare una rete di offerta strutturata a livello aziendale e omogenea a livello regionale, le Aziende Sanitarie privilegino, per quanto possibile, scelte organizzative, nella attivazione dei suddetti setting di cure intermedie residenziali, che siano basate sulla gestione diretta aziendale di tali setting, ricorrendo soltanto in casi selezionati alla gestione tramite convenzioni con soggetti privati accreditati;

12.di confermare che le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere Universitarie potranno stipulare specifici accordi per regolamentare la gestione condivisa di strutture di cure intermedie a livello di Area Vasta;

13.di stabilire che:

- i posti letto di cure intermedie dovranno essere organizzati prevedendo una forte integrazione con le équipes specialistiche ospedaliere e con i servizi territoriali, compresa la Medicina Generale, nell'ottica della continuità assistenziale;
- concorrono al raggiungimento del parametro di 0,4 posti letto di cure intermedie ogni 1000 residenti, stabilito dalla presente delibera, i posti letto già attivati da ciascuna Azienda Sanitaria precedentemente alla attuale fase di pandemia e afferenti ai setting assistenziali individuati quali setting 1 - Low Care e setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, così come definiti dalla Delibera GRT n.909/2017;
- non concorrono al raggiungimento del parametro di 0,4 posti letto di cure intermedie ogni 1000 residenti, stabilito dalla presente delibera, i posti letto attivati o da attivare da ciascuna Azienda USL

e afferenti al setting 3 - Residenzialità Assistenziale Intermedia, così come definito dalle Delibere GRT n.909/2017 e GRT n.1596/2019;

- i posti letto di cure intermedie di setting 1 e di setting 2, di recente istituzione, attivati dalle Aziende Sanitarie per la gestione dell'emergenza correlata alla pandemia COVID-19, anche in attuazione delle previsioni del DD n.5505 del 17 aprile 2020, dovranno essere mantenuti, come numerosità e con riferimento allo specifico setting già individuato dalle medesime Aziende, anche dopo il termine della attuale fase emergenziale, come facenti parte della dotazione ordinaria di posti letto di ciascuna Azienda Sanitaria a regime post-pandemia e pertanto concorreranno al raggiungimento del previsto parametro aziendale dello 0,4/1000 residenti;

- i posti letto non ancora realizzati e che saranno attivati in ogni Azienda Sanitaria ai fini del raggiungimento del parametro dello 0,4/1000 residenti dovranno essere almeno per il 60% di setting 1 - Low Care, gli altri di setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, con riferimento a quanto stabilito con Delibera GRT n.909/2017;

- i posti letto di nuova istituzione afferenti al setting 1- Low Care dovranno essere dotati di idoneo impianto di gas medicali centralizzato;

- i posti letto di nuova istituzione afferenti al setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia dovranno essere dotati di idoneo impianto di gas medicali centralizzato o, in alternativa, assicurare comunque la disponibilità di ossigeno;

- i posti letto di nuova istituzione saranno allestiti presso strutture di proprietà delle Aziende Sanitarie, secondo le quantità specificate nella tabella allegato A alla presente delibera, e in subordine, qualora non sia possibile completare la dotazione prevista presso strutture aziendali, presso soggetti privati accreditati;

- i requisiti strutturali e organizzativi delle strutture che attivano posti letto di setting 1 - Low Care sono individuati nella sezione D.6 dell'allegato A al Regolamento di attuazione della L.R. n.51/2009 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, approvato con DPGR 17 novembre 2016 n.79/R;

- i requisiti strutturali e organizzativi delle strutture che attivano posti letto di setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia sono individuati nella sezione D.7 dell'allegato A al Regolamento di attuazione della L.R. n.51/2009 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, approvato con DPGR 17 novembre 2016 n.79/R;

- nella individuazione della allocazione a livello territoriale dei posti letto di cure intermedie le Aziende USL dovranno tenere conto della necessità di garantire a tutti gli utenti una risposta di prossimità, distribuendo l'offerta in modo quanto più omogeneo possibile negli ambiti territoriali di area vasta;

- il termine per la attivazione dei posti letto di cure intermedie necessari al raggiungimento del previsto parametro dello 0,4/1000 residenti a livello di Area Vasta è stabilito al 30 settembre 2020;

- con riferimento a tutte le strutture con posti letto di cure intermedie, afferenti a qualsiasi setting, deve essere assicurato l'espletamento degli obblighi informativi di cui al D.M. 5 dicembre 2006 dei "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle aziende e delle strutture sanitarie" per la rilevazione delle strutture e delle attività, di cui ai D.M. del 17 Dicembre 2008 di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale" e di cui alla Delibera di Giunta Regionale n.773/2009 di "Istituzione del Sistema informativo regionale dell'assistenza domiciliare e residenziale" per la rilevazione dell'attività analitica;

14. di dare mandato al competente Settore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la eventuale revisione ed aggiornamento del sistema informativo di cui alla Delibera GRT n. 773/2009, al fine di renderlo un efficace strumento di rilevazione e monitoraggio dei dati amministrativi e clinici per la gestione operativa dei setting di cure intermedie di cui al presente atto, da integrare con il resto delle informazioni rilevate e rappresentate con la piattaforma servizi informatizzati s.i. sanitario regionale di cui alla Delibera GRT n.1467 del 17-12-2018;

15.di destinare risorse specifiche per la organizzazione degli interventi previsti dal presente atto, ovvero per l'incremento di posti letto di cure intermedie residenziali afferenti al setting 1 - Low Care e al setting 2 - Residenzialità Sanitaria Intermedia, così come definiti dalla Delibera GRT n. 909/2017 quantificando in euro 15.000.000,00 la somma complessiva da rendere disponibile alle tre Aziende USL per coprire i costi gravanti sull'esercizio 2020 a seguito dell'attivazione dei nuovi posti letto di cure intermedie ed in euro 35.000.000,00 l'importo complessivo dei contributi in conto capitale necessari per finanziare, per gli anni 2020 e 2021, gli investimenti necessari per l'allestimento di nuovi posti letto in strutture di proprietà delle Aziende Sanitarie;

16.di assegnare pertanto alle Aziende USL la somma complessiva di euro 15.000.000,00 destinata a coprire i maggiori costi gravanti sull'esercizio 2020 a seguito dell'attivazione dei nuovi posti letto di cure intermedie, sia in strutture di proprietà delle Aziende USL che in strutture private convenzionate, prenotando i relativi importi a valere sulla disponibilità del capitolo 24560 "COVID-19 Potenziamento delle reti di assistenza territoriale" del bilancio di previsione 2020-2022, annualità 2020, secondo la ripartizione di seguito indicata, effettuata in base al criterio della popolazione residente:

Azienda Sanitaria	Importo
Azienda USL Toscana Nord Ovest	5.117.741,00
Azienda USL Toscana Centro	6.536.094,00
Azienda USL Toscana Sud-Est	3.346.165,00

17.di stabilire che con successivi atti dei competenti settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale saranno impegnate e liquidate alle Aziende Sanitarie le risorse economiche sopra evidenziate, prevedendo l'erogazione:

- di una prima quota, pari al 60% dell'importo assegnato, contestualmente all'atto di impegno;
- di una seconda quota, pari al massimo al 40% dell'importo assegnato, a saldo a consuntivo, subordinatamente alla presentazione di analitica rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e degli interventi realizzati;

18.di destinare alle Aziende Sanitarie l'importo complessivo di euro 35.000.000,00 sul capitolo 24482 "Misure a sostegno di interventi di rinnovamento del patrimonio strutturale delle Aziende" del bilancio di previsione 2020-2022, di cui euro 5.000.000,00 a valere sulla annualità 2020 ed euro 30.000.000,00 a valere sull'annualità 2021, per il finanziamento degli investimenti necessari per l'allestimento di nuovi posti letto di cure intermedie in strutture di proprietà delle medesime Aziende, rinviando a successivi atti la ripartizione di tali risorse tra le singole Aziende;

19.di precisare che le suddette risorse, ovvero i contributi in conto capitale, saranno assegnati alle singole Aziende Sanitarie, nei limiti dell'importo complessivo destinato con il presente atto, previa formale presentazione alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, da parte delle Direzioni aziendali, entro il 31 luglio 2020, di un documento di programmazione nel quale sia esplicitata la quantificazione in termini finanziari degli investimenti che ogni singola Azienda dovrà realizzare per l'attuazione di quanto previsto dal presente atto;

20.di riservarsi di verificare con le competenti strutture statali, in considerazione del fatto che l'allestimento di nuovi posti letto di cure intermedie in strutture di proprietà delle Aziende Sanitarie è legato anche ai fabbisogni emersi in occasione dell'emergenza COVID 19, la possibilità di utilizzare, per il finanziamento di quota parte dei suddetti investimenti, parte delle risorse stanziata a

favore della Regione Toscana con il D.L. n.34/2020, attualmente in fase di conversione in legge, precisando che tali risorse potrebbero essere utilizzate in aggiunta o a parziale sostituzione delle risorse in conto capitale sopra richiamate;

21.di dare atto che l'impegno delle risorse finanziarie coinvolte è comunque subordinato al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio e delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta Regionale in materia;

22.di precisare che le Aziende Sanitarie sono vincolate, nell'utilizzo delle risorse loro assegnate, alla attuazione di quanto previsto dal presente atto e che sono tenute a fornire ai competenti settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, con modalità e tempistica da definire, il periodico monitoraggio circa gli interventi attuati, nonché dati puntuali sulle strutture e sul numero di posti letto di cure intermedie attivati presso ciascuna struttura, con specificazione del relativo setting;

23.di dare mandato ai competenti Settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale per la adozione dei successivi atti relativi a quanto disposto con la presente delibera;

24.di trasmettere il presente atto ai soggetti interessati.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati dagli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

IL DIRETTORE
CARLO RINALDO TOMASSINI

ALLEGATO A

Posti Letto di Cure Intermedie attivi al 31 maggio 2020 nei setting 1 e 2 di cui alla delibera GR n.909/2017	Azienda sanitaria			Totale
	Nord ovest	Centro	Sudest	
<i>PL Presidi pubblici</i>	<i>134</i>	<i>175</i>	<i>169</i>	<i>478</i>
PL Setting 1	54	175	0	229
PL Setting 2	80	0	169	249
<i>PL Presidi Privati</i>	<i>181</i>	<i>365</i>	<i>20</i>	<i>566</i>
PL Setting 1	157	199	0	356
PL Setting 2	24	166	20	210
Totale attivi al 31.05.2020 setting 1 e 2	315	540	189	1044
Popolazione al 31/12/2019	1.274.989	1.628.345	833.634	3.736.968
Standard 0,4 PL per 1000 residenti (setting1 e 2)	510	651	333	1.494
Totale da attivare	195	111	144	450