



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16-12-2019 (punto N 44)

Delibera N 1596 del 16-12-2019

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI

Estensore SARA MADRIGALI

Oggetto

Modulo sperimentale Residenzialità Assistenziale Intermedia - Setting 3 (Cure Intermedie in RSA): approvazione Relazione conclusiva monitoraggio sperimentazione, approvazione documento "Attivazione modulo Cure Intermedie in RSA", proroga sperimentazioni in atto.

Presenti

VITTORIO BUGLI STEFANO CIUOFFO FEDERICA FRATONI
MARCO REMASCHI STEFANIA SACCARDI

Assenti

ENRICO ROSSI VINCENZO CRISTINA GRIECO
CECCARELLI
MONICA BARNI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	report monitoraggio sperimentazione
B	Si	Cartaceo+Digitale	Attivazione Modulo

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale n. 40 del 24/02/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale”, nella quale, all’articolo 4, comma 1°, viene richiamata la necessità di organizzare i servizi sanitari territoriali e quelli ospedalieri “in rete”, 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 che già il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012-2015, approvato dal Consiglio Regionale con propria deliberazione n. 91 del 5 novembre 2014, al punto 2.3.4.2 “Il sistema di Cure Intermedie (CI)” richiama la necessità di creare tale sistema collocandolo all’interno della rete territoriale quale risposta ai bisogni delle persone assistite, sia per non accedere impropriamente alla rete dell’emergenza/urgenza e a quella ospedaliera, sia quale momento di transizione tra la dimissione dell’ospedale e il rientro al domicilio;

Visto il PSSIR 2018-2020, approvato dal Consiglio Regionale con propria deliberazione n. 73 del 9 ottobre 2019, ed in particolare il Target “Dedicato agli anziani”;

Richiamato il Decreto del Presidente della Giunta regionale 2/R del 9 gennaio 2018 con il quale, in attuazione del citato articolo 62 della l.r. 41/2005, è stato approvato il Regolamento contenente la definizione dei requisiti per il funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali;

Richiamata la deliberazione di Giunta regionale n. 1002 del 10 ottobre 2005, che approva indirizzi per la sperimentazione di servizi per le cure intermedie presso le RSA (Residenze sanitarie assistenziale) e le Case di Cura convenzionate;

Preso atto del Parere n. 22/2011 espresso dal Consiglio Sanitario Regionale sul documento “Cure Intermedie” che definisce i bisogni di salute dei pazienti che accedono alla rete dei servizi integrati di cure intermedie, le caratteristiche e finalità dei servizi erogati ed i ruoli degli operatori coinvolti individuando alcuni principi chiave, che trovano conferma nella letteratura di riferimento;

Vista la la deliberazione di Giunta regionale n. 1235 del 28 dicembre 2012, che fornisce indirizzi generali alle Aziende sanitarie ed alle aree vaste in merito alle azioni di riordino del Servizio sanitario regionale prevedendo tra gli obiettivi legati al potenziamento del percorso di continuità ospedale-territorio, lo sviluppo del sistema delle Cure Intermedie;

Vista la la deliberazione di Giunta regionale n. 431 del 3 giugno 2013 con la quale vengono approvate progettualità presentate dalle Aziende USL toscane relativi allo sviluppo delle Cure Intermedie;

Preso atto del Parere n. 34/2013 espresso dal Consiglio Sanitario Regionale in merito al documento “Sviluppo del sistema Cure Intermedie”, nel quale vengono esplicitati alcuni criteri per l’individuazione di tale tipologia di intervento e in particolare:

- viene ribadita l’attribuzione territoriale delle cure intermedie;
- viene confermato come obiettivo quello di garantire cure a pazienti post-acuti, ancora in situazione di malattia, non così grave da richiedere una permanenza in reparto ospedaliero, ma ancora non sufficientemente stabilizzati per rientrare al proprio domicilio;

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 quindi 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;

Vista la deliberazione di Giunta regionale 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, 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;

Considerato che la deliberazione di Giunta regionale n. 679/2016 sopra richiamata 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, 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;

Evidenziato che la richiamata deliberazione di Giunta regionale n. 679/2016, così come modificata dalla deliberazione di Giunta regionale n. 909 del 10 settembre 2018, ha approvato la "Modulistica per la valutazione multidimensionale del paziente con dimissione complessa", quale strumento unificato di valutazione da utilizzare a regime a livello regionale per il supporto delle dimissioni dall'ospedale, al fine di definire criteri e modalità omogenee di valutazione che contribuiscano ad identificare la graduazione della complessità assistenziale richiesta in fase di dimissione e che assicurino appropriatezza anche nella scelta dei setting assistenziali delle Cure Intermedie;

Visto il DPCM 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" e in particolare l'articolo 30, comma 1, lettera a), dove sono individuati i trattamenti residenziali estensivi di cura e recupero funzionale garantiti alle persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica nelle 24 ore;

Constatato che il medesimo articolo 30 del DPCM 12 gennaio 2017 stabilisce, al comma 2, di garantire con oneri a totale carico del Servizio sanitario nazionale i suddetti trattamenti;

Considerato che con deliberazione di Giunta regionale n. 909 del 7 agosto 2017 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 e sono state riportate le caratteristiche funzionali e organizzative richieste per il setting di "residenzialità assistenziale intermedia" attivabile in via sperimentale e fino al 31 dicembre 2018, in strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti (RSA);

Considerato che la deliberazione della Giunta regionale n. 995 del 10 settembre 2018 ha aggiornato la "Modulistica per la valutazione multidimensionale del paziente con dimissione complessa" approvata con la deliberazione di Giunta regionale n. 679/2016 sopra richiamata;

Rilevato come le sperimentazioni di posti letto di Cure Intermedie attivate in RSA sulla base delle deliberazioni sopra citate sono state oggetto di attività di monitoraggio, effettuate dai competenti settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, secondo gli strumenti e le modalità individuati dagli stessi, con lo scopo di raccogliere elementi di valutazione *in itinere* finalizzati ad orientare e meglio qualificare le sperimentazioni in atto, nonché a fornire indicazioni per il passaggio dalla fase sperimentale alla fase di regolamentazione a regime;

Rilevato, inoltre, come l'attività di monitoraggio, esitata in una relazione conclusiva di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, stia contribuendo alla formulazione delle proposte di modifica della normativa vigente, al fine di aggiornare il quadro normativo regionale, recependo gli esiti più significativi prodotti dalle sperimentazioni attivate;

Preso atto, al riguardo della valutazione positiva sui risultati conseguiti in termini di efficacia, efficienza ed economicità nonché sugli esiti rispetto all'appropriatezza assistenziale e alla sostenibilità per il sistema dei servizi;

Preso atto che sulla base delle informazioni e dei dati disponibili derivanti dall'attività di monitoraggio, finalizzata a fornire un contributo alla formulazione delle proposte di modifica della normativa vigente, al fine di aggiornare il quadro normativo regionale, si è ritenuto necessario sistematizzare in maniera organica le caratteristiche del modulo Cure intermedie in sperimentazione, in vista della messa a regime successivamente alla modifica del Regolamento approvato con DPGR 2/R/2018, nel documento "Attivazione modulo Cure Intermedie in RSA" di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto opportuno, nelle more del perfezionamento dell'iter, già in atto, necessario alla modifica del Regolamento approvato con DPGR 2/R/2018, dare continuità alle sperimentazioni in atto prorogando al 30/06/2020 il termine previsto per la relativa scadenza;

Considerato infine che, ai sensi della L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii., le Aziende USL, le Società della Salute e i soggetti comunque individuati dalla vigente normativa quali enti deputati alla programmazione degli interventi socio-sanitari e socio assistenziali, attraverso gli strumenti di loro competenza, così come previsto dalla normativa sopra richiamata, hanno la funzione di indirizzo e di governo finalizzata alla definizione delle linee della programmazione operativa e attuativa del territorio, all'interno della quale si inseriscono anche i percorsi di continuità territorio-ospedale-territorio;

Ritenuto opportuno precisare che tale programmazione, nel definire gli obiettivi di salute a livello aziendale, debba basarsi sulla capacità di realizzare una rete di servizi ed interventi in grado di rispondere ai bisogni accertati, facilitare la dimissione precoce e tempestiva, evitare i ricoveri non necessari e quindi inappropriati, ridurre l'utilizzo evitabile della lungodegenza e della istituzionalizzazione, pianificando il fabbisogno relativo all'offerta assistenziale e la definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, in coerenza con le disposizioni regionali e in un'ottica di omogeneizzazione dei servizi a livello regionale;

Ritenuto auspicabile compiere a livello territoriale una più precisa analisi dell'offerta assistenziale complessiva che tenga anche conto dei livelli di appropriatezza della stessa in relazione ai profili clinici e assistenziali, come momento propedeutico ad una valutazione del fabbisogno di posti letto di Cure Intermedie in RSA e considerato che tale processo debba essere compiuto nell'ambito e nel rispetto dei modelli della programmazione integrata e debba tenere conto dei livelli di spesa sostenibili da parte del Servizio Sanitario Regionale;

Specificato che il fabbisogno dei posti letto di Cure Intermedie in RSA dovrà essere determinato da ogni Azienda in accordo con le Zone Distretto e Società della Salute di riferimento, sulla base della specifica programmazione di settore, dei propri modelli organizzativi, della offerta che ogni territorio esprime e considerando le strutture (pubbliche e private) che hanno già posti letto attivi nell'ambito delle sperimentazioni sopra richiamate;

Precisato che le suddette strutture dovranno provvedere ad integrare l'autorizzazione e l'accreditamento previgenti con i posti letto dedicati al modulo di cure intermedie secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, nonché a sottoscrivere appositi accordi contrattuali/convenzioni con le Aziende Sanitarie di riferimento al fine di definire i rapporti giuridici ed economici;

Ritenuto opportuno precisare che i posti individuati o istituiti per le cure intermedie non dovranno incidere sulle liste di attesa per l'ammissione nelle RSA;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

per le motivazioni sopra espresse,

1 di approvare la relazione conclusiva di cui all'Allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto, sulla base delle informazioni e dei dati disponibili derivanti dall'attività di monitoraggio effettuata dai competenti settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, secondo gli strumenti e le modalità individuati dagli stessi;

2 di approvare il documento "Attivazione modulo Cure Intermedie in RSA" di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto che sistematizza in maniera organica le caratteristiche del modulo Cure Intermedie in sperimentazione, in vista della messa a regime successivamente alla modifica del Regolamento approvato con DPGR 2/R/2018, redatto sulla base delle informazioni e dei dati disponibili derivanti dall'attività di monitoraggio, finalizzata a fornire un contributo alla formulazione delle proposte di modifica della normativa vigente, al fine di aggiornare il quadro normativo regionale;

3 per le motivazioni sopra espresse, di dare continuità, nelle more del perfezionamento dell'iter, già in atto, necessario alla modifica del Regolamento approvato con DPGR 2/R/2018, alle sperimentazioni in corso, prorogando al 30/06/2020 il termine previsto per la relativa scadenza;

4 di precisare che, ai sensi della L.R. n. 40/2005 e ss.mm.ii., le Aziende USL, le Società della Salute e i soggetti comunque individuati dalla vigente normativa quali enti deputati alla programmazione degli interventi socio-sanitari e socio assistenziali, attraverso gli strumenti di loro competenza, così come previsto dalla normativa sopra richiamata, hanno la funzione di indirizzo e di governo finalizzata alla definizione delle linee della programmazione operativa e attuativa del territorio, all'interno della quale si inseriscono anche i percorsi di continuità territorio-ospedale-territorio;

5 di precisare altresì che tale programmazione, nel definire gli obiettivi di salute a livello aziendale, debba basarsi sulla capacità di realizzare una rete di servizi ed interventi in grado di rispondere ai bisogni accertati, facilitare la dimissione precoce e tempestiva, evitare i ricoveri non necessari e quindi inappropriati, ridurre l'utilizzo evitabile della lungodegenza e della istituzionalizzazione, pianificando il fabbisogno relativo all'offerta assistenziale e la definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione, in coerenza con le disposizioni regionali e in un'ottica di omogeneizzazione dei servizi a livello regionale;

6 di prevedere che si compia a livello territoriale una più precisa analisi dell'offerta assistenziale complessiva che tenga anche conto dei livelli di appropriatezza della stessa in relazione ai profili clinici e assistenziali, come momento propedeutico ad una valutazione del fabbisogno di posti letto di Cure Intermedie in RSA e considerato che tale processo debba essere compiuto nell'ambito e nel rispetto dei modelli della programmazione integrata e debba tenere conto dei livelli di spesa sostenibili da parte del Servizio Sanitario Regionale;

7 di specificare che il fabbisogno dei posti letto di Cure Intermedie in RSA dovrà essere determinato da ogni Azienda in accordo con le Zone Distretto e Società della Salute di riferimento, sulla base della specifica programmazione di settore, dei propri modelli organizzativi, della offerta che ogni territorio esprime e considerando le strutture (pubbliche e private) che hanno già posti letto attivi nell'ambito delle sperimentazioni sopra richiamate;

8 di precisare che le suddette strutture dovranno provvedere ad integrare l'autorizzazione e l'accreditamento previgenti con i posti letto dedicati al modulo di cure intermedie secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, nonché a sottoscrivere appositi accordi contrattuali/convenzioni con le Aziende Sanitarie di riferimento al fine di definire i rapporti giuridici ed economici;

9 di precisare che i posti individuati o istituiti per le cure intermedie non dovranno incidere sulle liste di attesa per l'ammissione nelle RSA;

10 di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Toscana;

11 di dare mandato al competente Settore della Direzione "Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale", di mettere in atto tutti gli adempimenti necessari all'attuazione di quanto previsto dal presente provvedimento;

12 di trasmettere il presente atto ai soggetti interessati.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli 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 Dirigente Responsabile
BARBARA TRAMBUSTI

Il Direttore
CARLO RINALDO TOMASSINI