

Allegato alla dgr
n. del

Delibera n. 314 del 10/03/2014



REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 7
PIEVE DI SOLIGO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

L'anno duemilaquattordici, il giorno dieci del mese di **Marzo**

Il **Direttore Generale dell'U.L.S.S. n. 7, Dott. Gian Antonio Dei Tos**, nominato con D.P.G.R.V. n. 227 del 29.12.2012, coadiuvato da:

Il Direttore Amministrativo

Dott. Paolo Pavan

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Maria Grazia Carraro

Il Direttore dei Servizi Sociali
e della funzione territoriale

Dott. Giuseppe Bazzo

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

DGRV N. 2122 DEL 19 NOVEMBRE 2013- ADOZIONE PIANI AZIENDALI DI RIFERIMENTO.-

Allegato alla dgr

A. del



Pag. n° 2, segue deliberazione n° 314 del 10/03/2014

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- con legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012, è stato approvato il piano socio – sanitario regionale per il periodo 2012 – 2016, che contiene le linee di programmazione per la ridefinizione dei modelli assistenziali;
- con deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 2122 del 19 novembre 2013, sono stati approvati gli indirizzi e i criteri per la riorganizzazione della rete ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e dell'assistenza territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie;

Preso atto che, ai fini della applicazione della predetta deliberazione regionale, questa azienda deve predisporre uno specifico piano aziendale, indicando, per ciascuno degli anni del biennio 2014/2015, gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio;

Atteso che, sulla base della deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 2122 del 19 novembre 2013, quest'azienda ha proceduto alla predisposizione del piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera - ivi compresa quella degli erogatori ospedalieri privati accreditati - e del piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie, tenendo conto che l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale dovrà essere contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri e che l'organizzazione a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, 7 giorni su 7, sarà esplicitata in sede di richiesta di autorizzazione all'esercizio;

Rilevato che la redazione del piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera ha tenuto conto dei seguenti obiettivi:

- miglioramento dell'accesso alle cure per le prestazioni di bassa e media complessità;
- garanzia di un'adeguata risposta al fabbisogno di cure ad alta e altissima specializzazione, migliorando la qualità e la sicurezza delle prestazioni;
- riduzione delle duplicazioni e ridondanze nei servizi;
- garanzia di una migliore allocazione delle tecnologie;
- promozione di un maggiore utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini;
- valorizzazione delle vocazioni distintive o di eccellenza di servizi sanitari al fine di allocare risorse aggiuntive;
- promozione della crescita professionale e scientifica supportando gli scambi culturali tra i diversi punti della rete ospedaliera e territoriale;

Rilevato che l'azienda manterrà, avendo recentemente completato gli interventi di adeguamento previsti dalla normativa per ambienti e attrezzature, l'attività ambulatoriale di medicina nucleare attualmente in essere, attività che sarà comunque coordinata e garantita dal cento *hub* di riferimento;

Rilevato altresì che, nella predisposizione del piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera, si è partiti dai dati emersi dagli indicatori di performance delle diverse unità operative relativi all'anno 2013 e della tempistica necessaria per la realizzazione degli adeguamenti strutturali necessari per la ricollocazione di alcune specialità, nonché per l'implementazione dei modelli di week surgery e day service;

Evidenziato che l'azienda ha, sulla base delle indicazioni contenute nella deliberazione regionale n. 2122 del 19 novembre 2013, predisposto il piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie, sulla base degli indirizzi e criteri operativi di cui all'allegato A) della suddetta delibera regionale;

Allegato alla dgr

D. del



Pag. n° 3, segue deliberazione n° 314 del 10/03/2014

Rilevato che la redazione del piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie ha tenuto conto del mutamento dei bisogni assistenziali, delle nuove sfide assistenziali indotte dalla crescita dell'aspettativa di vita con un progressivo invecchiamento della popolazione e dell'aumento delle patologie cronico - degenerative collegate alla disabilità;

Dato atto che l'azienda si pone quali obiettivi da raggiungere, tenuto conto delle scelte strategiche della programmazione regionale e del Patto per la Salute 2010-2012:

- il potenziamento dell'assistenza domiciliare, al fine di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- il rafforzamento della rete delle cure palliative, favorendo la multiprofessionalità quale risorsa per la dignità della persona;
- la rimodulazione dell'assistenza residenziale, sviluppando una flessibilità organizzativa per adeguare il sistema alle nuove esigenze assistenziali, considerando le strutture residenziali come parti integranti del sistema, soprattutto nell'ambito della non autosufficienza;
- lo sviluppo di strutture di ricovero intermedie necessarie per garantire un adeguato passaggio dall'Ospedale al Territorio senza soluzione di continuità, al fine di evitare alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero o un precoce o improprio ricorso all'istituzionalizzazione, favorendo un rientro al domicilio, guidato, supportato e tutelato;

Dato atto che le proposte dei piani di cui trattasi sono state illustrate in data 7 marzo u.s. ai rappresentanti dell'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci, e in data 10 marzo u.s. al Collegio di Direzione;

Dato altresì atto che relativamente alle proposte dei piani in questione è stata data apposita informativa alle organizzazioni sindacali;

Vista la proposta di piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera e la proposta di piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie che, allegata alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante;

Vista la deliberazione n. 76 del 31 gennaio 2014, con la quale è stata adottata la nuova proposta di atto aziendale;

Vista l'attestazione con cui il Dirigente del Servizio Affari Generali e Legali assicura l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Acquisiti il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, ciascuno per la materia di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di adottare la proposta di piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera, che, allegata alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante (allegato 1);
2. di adottare la proposta di piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie, che, allegata alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante (allegato 2);
3. di trasmettere copia della presente deliberazione e i relativi piani alla giunta regionale del Veneto, per il visto di congruità ai principi e contenuti delle linee guida approvate con deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 2212 del 19 novembre 2013.

FS/sf
10207mar

Allegato alla dgr

n. del



Delib. n. 314 del 10/03/2014

IL DIRETTORE GENERALE
f.to **Dott. Gian Antonio Dei Tos**

Per il parere di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERV. SOCIALI
E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

f.to **Dott. Paolo Pavan**

f.to **Dott.ssa Maria Grazia Carraro**

f.to **Dott. Giuseppe Bazzo**

PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione, esecutiva dalla data di adozione, viene pubblicata all'albo aziendale per 15 giorni consecutivi dal 10/03/2014 .., e, in pari data, viene trasmessa al Collegio Sindacale.

PIEVE DI SOLIGO, lì 10/03/2014

Il Dirigente del Servizio Affari Generali e Legali
f.to **Dott. Filippo Spampinato**

Allegato alla dgr

n. del

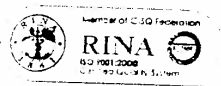
Allegato n. 1 alla Deliberazione n. 314 del 10/03/2014



Regione del Veneto
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 7
Pieve di Soligo

**PIANO AZIENDALE DI ADEGUAMENTO
DELLA DOTAZIONE OSPEDALIERA**

in attuazione della DGRV n. 2122 del 19.11.2013



Allegato alla dgr

D. del
Indice



Introduzione

1. Riferimenti al PSSR 2012 – 2016

- 1.1 L'assistenza ospedaliera
- 1.2 La rete ospedaliera su due livelli
- 1.3 Modelli organizzativi gestionali

2. La DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e la rete ospedaliera

- 2.1 Le previsioni regionali
- 2.2 Ulteriori indirizzi regionali da DGR n. 2122/2013 in tema di reti ospedaliere
- 2.3 Le previsioni per l'ULSS7

3. La pianificazione per il biennio 2014 – 2015

- 3.1 La situazione attuale
- 3.2 Gli obiettivi per il biennio 2014 – 2015
- 3.3 L'implementazione delle reti ospedaliere e loro obiettivi
- 3.4 Le modalità di gestione
- 3.5 La misurazione delle performance

4. Allegati: schede di sintesi

Allegato alla dgr

n. del

1. Riferimenti al PSSR 2012 – 2016

1.1 L'assistenza ospedaliera

L'Ospedale viene identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie, mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale: ciò richiede, da un lato, di rilanciare la funzione ospedaliera e, dall'altro, di consolidare un modello organizzativo efficace sul territorio.

A questo proposito si enucleano alcuni elementi di criticità:

- la gestione di alcune patologie croniche è ancora imperniata sull'Ospedale, evidenziando percorsi assistenziali spesso frammentati che meglio potrebbero trovare risposta con altre modalità organizzative;
- la dotazione di posti letto per gli acuti non è del tutto allineata con gli attuali bisogni della popolazione, in particolare perché oggi è possibile utilizzare differenti e innovativi approcci alla gestione delle patologie, con conseguente progressiva riduzione della ospedalizzazione;
- l'organizzazione dipartimentale negli Ospedali è prevalentemente orientata ad una maggiore attenzione ai percorsi intra ed interospedalieri rispetto a quelli transmurali (Ospedale-Territorio), dando origine ad una presa in carico del paziente in molti casi parziale ed incompleta.

Per dare risposta a tutti i potenziali e crescenti bisogni di salute e per una gestione ottimale delle cure e delle risorse, l'assistenza erogata in ambito ospedaliero va dunque inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di rete.

I criteri che sottostanno all'idea progettuale delle reti ospedaliere si possono così enucleare:

- miglioramento dell'accesso alle cure per le prestazioni di bassa e media complessità;
- garanzia di una adeguata risposta al fabbisogno di cure ad alta ed altissima specializzazione, migliorando la qualità e la sicurezza delle prestazioni;
- riduzione o eliminazione delle duplicazioni e ridondanze nei servizi, in particolare in quelli ad elevata specializzazione e complessità;
- garanzia di una migliore allocazione delle tecnologie;
- promozione di un maggiore utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini delle Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV;
- valorizzazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari al fine di (ri)allocare risorse integrative;
- promozione della crescita professionale e scientifica supportando gli scambi culturali tra i diversi punti della rete ospedaliera e territoriale.

1.2 La rete ospedaliera su due livelli

L'Ospedale per acuti è definito come la struttura aziendale in cui vengono erogate prestazioni di ricovero relative a pazienti con patologie in fase acuta o nell'immediata fase post-acuzie ed è orientato ad un modello basato su livelli di intensità delle cure. Nell'Ospedale per acuti vengono collocate anche attività di riabilitazione e le attività ambulatoriali specialistiche di secondo livello, la cui erogazione sia legata o ad attività di monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o ad esecuzione di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità.



Allegato alla dgr

n. del



Per garantire sicurezza e qualità delle prestazioni, continuità dell'assistenza e sostenibilità economica, si intende definire un modello di rete ospedaliera strutturato su due livelli in base a:

- intensità e complessità delle cure erogate;
- presenza e tipologia di specialità e di funzioni di emergenza;
- ruolo svolto nella ricerca, nello sviluppo dell'innovazione e nella formazione del personale del SSSR.

Di seguito si definiscono i due livelli a seconda delle funzioni da garantire all'interno della rete.

Ospedali di riferimento provinciale. Devono disporre di specialità di base e medio livello per il territorio di riferimento, prevedere la presenza di alte specialità per un territorio più ampio, costituendo centri *hub* a livello sovra-aziendale.

Le Aziende Ospedaliere di Verona e di Padova, oltre ad essere hub per le province di riferimento, costituiscono centri di riferimento regionale per alcune funzioni (es. per l'emergenza neonatale, ustioni, trapianti, chirurgia oncologica) determinate dalla programmazione regionale, nonché rappresentano centri di eccellenza e devono essere punti di riferimento a livello nazionale.

Le alte specialità e le alte tecnologie saranno allocate con riferimento ad un bacino di circa 1.000.000 di abitanti, valutando le aree a bassa densità abitativa.

Sarà garantito a livello provinciale un servizio di emodinamica h24.

Presidi ospedalieri di rete con bacino di circa 200.000 abitanti, tenuto conto delle aree a bassa densità abitativa. Hanno dotazione minima composta da pronto soccorso e specialità di base e di media complessità (chirurgia generale, medicina interna, oncologia, cardiologia con utic, ostetricia-ginecologia, pediatria, ortopedia, terapia intensiva, neurologia, urologia, psichiatria, geriatria), servizi di diagnosi e cura (laboratorio, anatomia patologica, radiologia, dialisi) assicurati in "rete" con il precedente livello, costituendo centri *spoke*. Saranno, inoltre, previsti posti letto di gastroenterologia dedicati alle urgenze.

Le specialità di otorinolaringoiatria e di oculistica avranno di norma dimensione sovraziendale.

Il presidio ospedaliero può articolarsi su più sedi; all'interno del presidio ospedaliero di una Azienda ULSS ci dovrà essere almeno una struttura preposta a gestire l'emergenza con adeguate modalità e dotazioni organiche.

Gli ambiti di integrazione verticale tra i due livelli riguardano principalmente la gestione della rete di emergenza-urgenza, l'erogazione di prestazioni specialistiche a vario grado di complessità in un contesto di reti cliniche, con particolare attenzione ad una efficiente organizzazione del *back transport* (rientro nella struttura di riferimento).

Gli ambiti di integrazione orizzontale devono essere sviluppati anche favorendo l'integrazione con il livello di assistenza territoriale ed i collegamenti funzionali con le strutture residenziali.

Gli ambiti di integrazione Ospedale-Territorio devono essere sviluppati al fine di garantire una corretta presa in carico del paziente.

Allegato alla dgr

D. del

1.3 Modelli organizzativi gestionali

All'interno delle singole Aziende la funzione di Presidio ospedaliero per acuti può essere garantita su più sedi, che però devono rispondere a requisiti minimi di sicurezza ed a standard assistenziali ed organizzativi in conformità alla L.R. n. 22/2002, garantendo volumi di attività adeguati.

Si individuano i seguenti indirizzi strategici:

- L'attività di degenza va gradualmente organizzata in forma dipartimentale tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.
- Lo sviluppo e l'estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery) per alcune discipline chirurgiche. Questa riconversione produttiva induce al contempo un aumento della complessità assistenziale e della gravità clinica dei pazienti ricoverati in regime ordinario, richiedendo modificazioni nelle competenze di tutti i professionisti, cambiamenti significativi nell'organizzazione del lavoro, modificazioni del ruolo delle diverse professionalità e specializzazioni professionali.
- Il consolidamento del percorso già avviato di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché lo sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse, basati su moduli di day service, che prevedono la permanenza del singolo paziente da 3 a 8-12 ore, finalizzati all'erogazione di:
 - ✓ sequenze complesse di prestazioni diagnostiche concentrate in un unico accesso;
 - ✓ prestazioni terapeutiche che richiedono un ambiente protetto (es. trasfusioni, ecc.);
 - ✓ prestazioni ambulatoriali a pazienti non collaboranti (es. pazienti psichiatrici, dementi, disabili, allettati, istituzionalizzati).

Il Presidio ospedaliero, a prescindere dal numero di sedi, è diretto da un Direttore Medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera, il quale è nominato dal Direttore Generale con proprio provvedimento e risponde alla Direzione Generale delle risorse e degli obiettivi assegnati. Più in dettaglio tale dirigente:

- è responsabile dell'intera funzione ospedaliera;
 - garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Presidio ospedaliero;
 - persegue gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti;
 - garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, favorisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore della funzione territoriale e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera.
- Il Direttore nominato, ai sensi delle procedure previste dall'art. 15 septies D.Lgs. n. 229/1999 e nel rispetto dei requisiti previsti dall'art. 5 del DPR n. 484/1997, rimane in carica tre anni, comunque non oltre i tre mesi dalla cessazione del mandato del Direttore Generale.



Allegato alla dgr



n. del 2. La DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e la rete ospedaliera

2.1 Le previsioni regionali

L'attuale dotazione della rete ospedaliera risale oramai a dieci anni fa (DGR n. 3223/2002) e, nonostante le successive modifiche e integrazioni, non è più rispondente agli attuali bisogni della società veneta ed agli standard della programmazione.

La legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review"), che stabilisce come standard nazionale una dotazione di posti letto ospedalieri pari a 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 per la riabilitazione.

Si impone, quindi, la necessità di procedere ad una rimodulazione complessiva, a livello regionale, del numero dei posti letto ospedalieri, finalizzata ad un adeguamento sostanziale allo standard regionale di dotazione previsto dal PSSR pari a 3 posti letto per mille abitanti per acuti ed a 0,5 posti letto per mille abitanti per l'area della riabilitazione. È qui da ricordare che questa dotazione standard risulta compatibile con il livello di assistenza ospedaliera fino ad ora richiesto dal servizio sanitario regionale e che sarà possibile un ulteriore miglioramento dell'offerta per effetto del più coerente utilizzo delle risorse anche grazie alla possibile attivazione di 1,2 posti letto per mille abitanti (>42 anni) per strutture extraospedaliere, nella fattispecie strutture di ricovero intermedie.

La DGR n. 3223/2002 prevedeva una dotazione complessiva di posti letto, sia pubblici che privati accreditati - comprensiva delle sperimentazioni gestionali e con l'esclusione dei posti letto dei privati accreditati dedicati all'attività per pazienti extraregione - pari a 21.025 (18.106 pubblici e 3.019 privati accreditati). Nell'anno 2011 il numero complessivo dei posti letto utilizzati è stato pari a 19.021 corrispondenti a 3,85 posti letto per mille abitanti. Il tasso di ospedalizzazione nel periodo 2006-2009 è diminuito da 174‰ a 154‰ e nell'anno 2011 è stato pari a 144,2‰, registrando un tasso di occupazione per i ricoveri pari a 84% ed una degenza media di 7,5 giorni. Inoltre gli ultimi dati disponibili indicano, per il 2012, un numero di posti letto utilizzati in ulteriore calo, pari a 18.667.

Per superare gli aspetti critici ancora presenti nel territorio veneto e per garantire la necessaria coerenza dell'azione amministrativa con gli obiettivi indicati dal PSSR, la riorganizzazione della dotazione ospedaliera, oltre che dei profili demografici ed epidemiologici della popolazione, tiene conto di:

- criteri, sopra riportati, per la strutturazione della rete ospedaliera nei livelli indicati dal PSSR;
- adeguamento tendenziale del numero di posti letto ai precitati standard regionali;
- contenimento dei tassi di ospedalizzazione a valori inferiori al 140‰;
- tasso di occupazione per i ricoveri del 90% e degenza media dei ricoveri non superiore a 6 giorni;
- esigenza di ridurre il fenomeno della mobilità passiva (quale ad esempio per le specialità di oncologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, oculistica, chirurgia generale, pediatria, riabilitazione in particolare cardiologica);
- evoluzione delle tecnologie biomediche e della pratica clinica;
- consolidamento del processo, già avviato, di revisione del sistema di erogazione che consente di effettuare le prestazioni nel regime più appropriato (da ricovero ordinario a diurno ed ambulatoriale) e di sviluppare ulteriormente modelli organizzativi innovativi, quali la *week surgery* ed il *day service*;
- esigenza di riorganizzare la rete di assistenza ostetrico-neonatale;

Allegato alla dgr

n. del

- organizzazione dell'attività di ricovero in forma dipartimentale, modulata per intensità dell'assistenza ed intensità di cura, nel rispetto di un utilizzo ottimale delle risorse, secondo criteri di efficienza operativa.

La proposta della nuova dotazione ospedaliera mira a sostenere e consolidare il processo di riorganizzazione e miglioramento, fissando l'obiettivo di raggiungere, nel prossimo biennio, una dotazione complessiva pubblica e privata accreditata pari a 17.448 posti letto per l'assistenza ospedaliera a favore di pazienti residenti nella Regione del Veneto. La completa attuazione comporta una riduzione complessiva di 3.577 posti letto rispetto alla programmazione di cui alla DGR n. 3223/2002 e di 1.219 posti letto rispetto ai 18.667 attivi nell'anno 2012.

Per quanto riguarda l'area medica, la riduzione dei posti letto è conforme allo sviluppo delle strutture di ricovero intermedie, così come meglio specificato nella parte dedicata all'assistenza territoriale.

La riduzione di posti letto per l'area chirurgica è resa possibile grazie alla trasferibilità di un considerevole volume di attività in regimi assistenziali diversi, quali quello ambulatoriale e di day surgery da un più razionale utilizzo delle sale operatorie, ferma restando la garanzia di un'adeguata assistenza in tale area.

L'area Materno-Infantile è caratterizzata da una eccessiva parcellizzazione tanto che nell'anno 2011 si è registrato a livello regionale un tasso di occupazione medio del 43,2 % dei posti letto delle Unità Operative di Pediatria. Si prevede, quindi, per quest'area una dotazione di posti letto pari a 1.923, con una diminuzione rispetto all'attuale dotazione di 151 posti letto, organizzati nelle singole Aziende secondo il modello dipartimentale che consente una maggiore rotazione del personale tra le varie sedi aziendali. Sono stati inoltre chiaramente identificati i posti letto per la Patologia Neonatale.

Per l'area riabilitativa, tenendo conto della presenza di strutture specializzate pubbliche o private e dell'integrazione con la rete riabilitativa territoriale delineata nelle schede di dotazione territoriale, l'attribuzione dei posti letto viene effettuata con l'obiettivo di sostenere la realizzazione di poli riabilitativi a valenza sovra aziendale, collegati alla rete ospedaliera e territoriale, superando quindi, attraverso l'istituzione dei Dipartimenti funzionali di riabilitazione ospedale-territorio, l'attuale eccessiva parcellizzazione.

Secondo il PSSR gli Ospedali privati accreditati sono chiamati ad essere supporto del sistema, condividendone i principi quali la trasparenza, lo sviluppo della qualità intesa come effettivo miglioramento del processo assistenziale, la ricerca dell'appropriatezza, lo sviluppo di indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa, l'implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni. L'adeguamento della dotazione ospedaliera degli erogatori ospedalieri privati accreditati, secondo i principi, i criteri e standard previsti dal PSSR, conduce ad una riduzione complessiva media pari a circa il 5% rispetto all'attuale dotazione, fatta eccezione per alcuni erogatori ubicati nei territori delle Aziende Ulss n. 7, n. 12 e n. 18.

2.2 Ulteriori indirizzi regionali da DGR n. 2122/2013 in tema di reti ospedaliere

La rete emergenza ed urgenza territoriale ed ospedaliera. Il sistema dell'emergenza sanitaria SUEM 118 va revisionato in considerazione della necessità di garantire il trasporto diretto dal luogo dell'evento all'ospedale più adeguato secondo i criteri previsti dai protocolli derivanti dall'istituzione delle reti cliniche per la gestione dell'emergenza/urgenza nonché dall'esigenza di continuare a garantire il soccorso ed



Allegato alla dgr

n. del

il trasporto tempestivo nelle aree interessate dalla ristrutturazione della rete ospedaliera.

Le reti cliniche.

Le Reti cliniche sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema e consentono l'assistenza integrata in termini multidisciplinari, la differenziazione dei contributi professionali, la maggior equità di accesso ai servizi e a cure qualificate, la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, e allo stesso tempo, garantendo economie di scala, la condivisione dei costi di ricerca e sviluppo e la maggior circolazione delle informazioni.

A livello regionale sono previste le seguenti rete cliniche:

- La rete per la gestione delle sindromi coronariche acute
- La rete integrata per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta
- La rete per la gestione dell'emergenza ed urgenza neonatale e pediatrica
- Le Unità Operative di Chirurgia specialistica: presenti negli ospedali hub (es. Cardiocirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia Plastica, ecc.)
- Le Unità Operative di Malattie infettive
- Le patologie dell'apparato gastroenterico
- Le patologie dell'apparato respiratorio
- L'assistenza riabilitativa
- La Rete Oncologica Veneta
- Diagnostica per immagini
- La diagnostica di laboratorio
- L'Anatomia Patologica
- La rete per le donazioni e i trapianti di organi e tessuti
- La Medicina trasfusionale.

2.3 Le previsioni per l'ULSS7

Alla luce dei principi e dei criteri esposti nella DGRV n. 2122/2013 e in conformità con quanto previsto dalla L.R. n. 23/2012, sono state elaborate le schede di dotazione ospedaliera, sia degli erogatori pubblici che degli erogatori privati accreditati.

Nella scheda redatta per ciascun singolo ospedale pubblico sono stati indicati:

- la qualifica dell'ospedale nella rete, secondo il modello *hub and spoke*;
- le funzioni per ciascuna area omogenea;
- per ogni singola funzione, il numero di apicalità (UOC) e/o l'istituzione di Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD);
- il setting assistenziale qualora lo stesso sia esclusivamente volto a determinare se l'attività viene svolta nei seguenti regimi: *week surgery*, diurno, ambulatoriale;
- l'ammontare dei posti letto per ciascuna funzione e per area omogenea.

Con riferimento all'Azienda ULSS7, le schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGRV n. 2122/2013 prevedono quanto segue:

P.O. DI CONEGLIANO			
FUNZIONI	POSTI LETTO	APICALITA'	NOTE
AREA MEDICA			
CARDIOLOGIA	20	1	Con attività di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
GASTROENTEROLOGIA	6	1	
GERIATRIA	40	1	



Allegato alla dgr

n. del



MEDICINA GENERALE	50	1	
NEFROLOGIA	4	1	
NEUROLOGIA	14	1	Unità Ictus 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso
PSICHIATRIA	16		
AREA CHIRURGICA			
CHIRURGIA GENERALE	40	1	
OCULISTICA	4	1	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	35	1	
UROLOGIA	17	1	
AREA MATERNO INFANTILE			
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40	1	
PATOLOGIA NEONATALE	6		
PEDIATRIA	12	1	
AREA TERAPIA INTENSIVA			
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		1	
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA	12		
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	10		
AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA			
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO		1	Con posti letto tecnici di OBI
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA			USD: Attività coordinata e garantita dall'ospedale di Treviso
DIREZIONE MEDICA		1	Con US Professioni Sanitarie
FARMACIA			Attività garantita in ambito aziendale
LABORATORIO ANALISI		1	
MEDICINA TRASFUSIONALE			USD. Attività coordinata e garantita da DIMT dell'Azienda ULSS 9
RADIOLOGIA		1	
AREA RIABILITATIVA			
RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE	10		
P.O. DI VITTORIO VENETO			
FUNZIONI	POSTI LETTO	APICALITA'	NOTE
AREA MEDICA			
MEDICINA GENERALE	70	1	
ONCOLOGIA	8	1	
PNEUMOLOGIA	15	1	
AREA CHIRURGICA			
CHIRURGIA GENERALE	18	1	
DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	10		Attività in regime diurno/ambulatoriale
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20		USD
OTORINOLARINGOIATRIA	30	1	Struttura di Riferimento Regionale per il Tumore alla Laringe
AREA MATERNO INFANTILE			
OSTETRICIE E GINECOLOGIA	20	1	
PATOLOGIA NEONATALE			Attività garantita in ambito aziendale
PEDIATRIA			Attività garantita in ambito aziendale
AREA TERAPIA INTENSIVA			
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		1	
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA	4		
AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA			
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO			USD. Con posti letto tecnici di OBI
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA			Attività garantita in ambito aziendale
DIREZIONE MEDICA		1	
FARMACIA		1	

Allegato alla dgr

n. del



LABORATORIO ANALISI			Attività garantita in ambito aziendale
RADIOLOGIA		1	
AREA RIABILITATIVA			
LUNGODEGENTI	20		
RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE	E 30	1	
TOTALE	581	28	

3. La PIANIFICAZIONE PER IL BIENNIO 2014 - 2015

3.1 La situazione attuale

L'attuale assetto dell'Ospedale dell'ULSS7 è il seguente:

P.O. DI CONEGLIANO			
FUNZIONI	POSTI LETTO	APICALITA'	NOTE
AREA MEDICA			
CARDIOLOGIA	25	1	Con attività di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
GASTROENTEROLOGIA		1	
GERIATRIA	41	1	
MEDICINA GENERALE	36	1	
NEFROLOGIA	5	1	
NEUROLOGIA	2	1	Unità Ictus 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso
PSICHIATRIA	15		
AREA CHIRURGICA			
CHIRURGIA GENERALE	43	1	
ORTOPEDIA	E 41	1	
TRAUMATOLOGIA		1	
UROLOGIA	20	1	
AREA MATERNO INFANTILE			
OSTETRICIE	E 38	1	
GINECOLOGIA			
PATOLOGIA NEONATALE	4		
PEDIATRIA	12	1	
AREA TERAPIA INTENSIVA			
ANESTESIA	E 6	1	
RIANIMAZIONE			
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	11		
AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA			
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO		1	
DIREZIONE MEDICA		1	
LABORATORIO ANALISI		1	
MEDICINA TRASFUSIONALE		1	
MEDICINA NUCLEARE		1	
RADIOLOGIA		1	
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA			
AREA RIABILITATIVA			
MEDICINA FISICA RIABILITATIVA			
P.O. DI VITTORIO VENETO			
FUNZIONI	POSTI LETTO	APICALITA'	NOTE
AREA MEDICA			
MEDICINA	53	1	
ONCOLOGIA		1	
PNEUMOLOGIA	21	1	
AREA CHIRURGICA			
CHIRURGIA GENERALE	27	1	
ORTOPEDIA	E 29	1	
TRAUMATOLOGIA		1	
OTORINOLARINGOIATRIA	19	1	Struttura di Riferimento Regionale per il Tumore alla

Allegato alla dgr

n. del



FUNZIONI		P.O. DE GIRONCOLI	
AREA MEDICA	POSTI LETTO	APICALITA'	NOTE
AREA TERAPIA INTENSIVA			Laringe
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		1	
AREA MATERNO INFANTILE			
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	1	
AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA			
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO			
DIREZIONE MEDICA			
LABORATORIO ANALISI			
FARMACIA		1	
RADIOLOGIA		1	
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		1	
AREA RIABILITATIVA			
LUNGODEGENZA	5		
MEDICINA FISICA RIABILITATIVA	25	1	
TOTALE	609	33	

Schema di confronto:

FUNZIONI	SITUAZIONE ATTUALE		SITUAZIONE A TENDERE	
	POSTI LETTO	APICALITA'	POSTI LETTO	APICALITA'
CARDIOLOGIA	25	1	20	1
GASTROENTEROLOGIA		1	6	1
GERIATRIA	41	1	40	1
MEDICINA GENERALE	130	2	120	2
NEFROLOGIA	5	1	4	1
NEUROLOGIA	2	1	14	1
ONCOLOGIA		1	8	1
PNEUMOLOGIA	21	1	15	1
PSICHIATRIA	15		16	
CHIRURGIA GENERALE	70	2	58	2
DAY SURGERY			10	
MULTIDISCIPLINARE				
OCULISTICA	16	1	4	1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	69	2	55	1
OTORINOLARINGOIATRIA	39	1	30	1
UROLOGIA	20	1	17	1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	64	2	60	2
PATOLOGIA NEONATALE	4		6	
PEDIATRIA	12	1	12	1
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		2		2
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA	6		16	
POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	11		10	
ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO		1		1
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA		1		
DIREZIONE MEDICA				
FARMACIA		2		2
LABORATORIO ANALISI		1		1
MEDICINA TRASFUSIONALE		2		1
MEDICINA NUCLEARE		1		
RADIOLOGIA		2		2

Allegato alla dgr

n. del



LUNGODEGENTI	34		20	
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	25	1	40	1
TOTALE	609	33	581	28

L'assetto attuale dell'Ospedale ha consentito di raggiungere, nell'anno 2013, i seguenti risultati relativamente agli indicatori di performance:

- tasso di spedalizzazione del 131,10 per mille;
 - tasso complessivo occupazione posti letto dell'81.84 %, ma oltre all'85% nelle specialità di area medica;
- nonché quelli riportati nelle sottostanti tabelle:

Anno	2013	Data					
Presidenza	Unità Operativa dimissioni	Dimessi esterno	Degenza Media (dimessi)	Presenza Media (dimessi)	Tasso Occupazione Effettivo P.L. %	Tasso Operatorio	Peso DRG Dimessi
De Gironcoli	197-LUNGODEGENZA RIABILITATIVAMF DG	347	27,08	25,7	88,70 %	30,55 %	318,499
	211-OCULISTICA MASCHILE/FEMMINILE DG	110	3,94	1,2	20,27 %	93,75 %	99,020
	455-MEDICINA 1 MASCHILE/ FEMMINILE DG	993	13,44	38,6	91,90 %	19,28 %	979,878
PO Conegliano	164-RIANIMAZIONE CN	97	7,03	1,9	84,52 %	30,59 %	275,318
	167-CARDIOLOGIA MASCHILE/ FEMMINILE CN	943	9,83	25,4	87,12 %	0,29 %	2.021,218
	173-CHIRURGIA MF II PIANO CN	1.418	8,87	33,7	90,44 %	84,45 %	1.870,799
	185-GERIATRIA MASCHILE/ FEMMINILE CN	1.180	11,50	38,5	82,96 %	18,71 %	1.307,888
	203-NEFROLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	108	12,62	3,7	84,79 %	47,46 %	158,802
	217-ORTOPEDIA MASCHILE/FEMMINILE CN	732	13,31	28,7	78,09 %	79,04 %	1.457,548
	222-OSTETRICIA CN	1.318	4,08	14,8	85,18 %	59,7 %	597,194
	227-PEDIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	556	3,69	5,8	56,33 %	0,71 %	330,505
	228-NIDO CN	903	3,37	8,3	100,00 %	0,30 %	175,019
	229-PATOLOGIA NEONATALE CN	178	9,43	4,6	109,25 %	17,42 %	192,526
	238-PSICHIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	282	14,56	11,2	80,16 %	0,00 %	385,882
	246-UROLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	771	5,36	11,3	81,69 %	58,86 %	879,654
	327-UTIC CN	181	8,12	4,0	82,37 %	55,64 %	418,750
354-GINECOLOGIA CN	513	4,87	6,8	80,00 %	4,38 %	548,019	
190-MEDICINA CN	1.225	9,32	31,3	86,36 %	7,23 %	1.278,522	
PO Vittorio V.	271-CHIRURGIA MASCHILE/FEMMINILE WV	939	8,18	15,9	68,45 %	58,64 %	973,338
	288-ORL MASCHILE/FEMMINILE W	1.052	5,85	16,9	70,16 %	82,38 %	1.420,272
	294-ORTOPEDIA MASCHILE/FEMMINILE WV	709	8,59	16,7	63,62 %	83,79 %	1.093,841
	299-OSTETRICIA W	900	3,03	7,5	85,00 %	95,08 %	401,527
	303-NIDO W	668	3,30	6,0	80,00 %	0,42 %	134,843
	306-PNEUMOLOGIA W	578	11,31	17,9	87,08 %	26,12 %	683,123
	347-PEDIATRIA MASCHILE/FEMMINILE W	0	nd	0,0	nd	nd	0,000
	355-GINECOLOGIA WV	248	3,83	2,4	80,00 %	1,99 %	292,713
	377-LUNGODEGENZA W	57	22,30	3,5	70,19 %	22,41 %	61,892
	316-MEDICINA FISICA E RIABILITAZ MASCHILE	228	20,02	12,4	59,26 %	2,21 %	148,251
282-MEDICINA MF W	1.455	10,70	42,7	85,07 %	7,13 %	1.518,160	

Totale Ulss7							
	P.O. di Conegliano	10.383	7,94	228	85,48 %		11.493,238
RIelllogo	P.O. di Vittorio V.	6.830	7,58	142	75,46 %		6.727,957
	De Gironcoli	1.450	15,99	64	84,94 %		1.397,396
	Totale	18.663	8,43	431	81,84 %		19.618,592

Unità Operative di Ostetricia - Ginecologia							
Ricalcolo come unità operative uniche	Ostet. + Ginec. PO di Conegliano	1.829	4,28	21	72,13 %		1.145,213
	Ostet. + Ginec. PO di Vittorio V.	1.146	3,16	10	55,29 %		694,240

Allegato alla dgr

n. del



Riepilogo attività di Ricovero

Anno	2013	T
Mese dimissione	(Tutto)	*

Presidio	Unità Operative dimissione	1-Ordinario		2-Day Hospital		Dimessi esterno	Presenze Dime
		Dimessi esterno	Presenze Dimessi	Dimessi esterno	Presenze Dimessi		
De Gironcoli	197-LUNGODEGENZA RIABILITATIVA MF DG	347	9.398	0	0	347	9.398
	211-OCULISTICA MASCHILE/FEMMINILE DG	110	433	0	0	110	433
	455-MEDICINA I MASCHILE/FEMMINILE DG	983	13.348	285	351	395	784
PO Conegliano	184-RIANIMAZIONE CN	97	882	24	110	1.017	13.458
	187-CARDIOLOGIA MASCHILE /FEMMINILE CN	97	882	0	0	97	882
	173-CHIRURGIA MF II PIANO CN	943	9.270	702	778	1.845	10.048
	185-GERIATRIA MASCHILE/ FEMMINILE CN	1.418	12.287	501	550	1.919	12.847
	203-NEFROLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	1.180	13.336	1	8	1.181	13.344
	207-NEUROLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	108	1.383	37	43	145	1.408
	217-ORTOPEDIA MASCHILE/FEMMINILE CN	0	0	8	53	8	53
	222-OSTETRICIA CN	732	9.745	838	940	1.588	10.885
	227-PEDIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	1.318	5.337	273	284	1.588	5.821
	228-NIDO CN	566	2.048	89	583	645	2.612
	228-PATOLOGIA NEONATALE CN	903	3.043	0	0	903	3.043
	238-PSICHIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	178	1.879	0	0	178	1.879
	246-URTOLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	282	4.108	13	88	295	4.174
	327-UTIC CN	771	4.134	651	874	1.422	4.808
	354-GINECOLOGIA CN	181	1.489	0	0	181	1.489
	190-MEDICINA CN	513	2.500	297	353	810	2.853
PO Vittorio V	271-CHIRURGIA MASCHILE/FEMMINILE WV	1.225	11.413	10	50	1.235	11.483
	288-O.R.L. MASCHILE/FEMMINILE WV	939	5.798	811	851	1.550	8.450
	294-ORTOPEDIA MASCHILE/FEMMINILE WV	1.052	8.158	1.740	2.718	2.782	8.974
	299-OSTETRICIA WV	709	8.093	417	423	1.128	8.518
	303-NIDO WV	900	2.724	178	177	1.078	2.901
	308-PNEUMOLOGIA WV	688	2.203	0	0	688	2.203
	355-GINECOLOGIA WV	578	8.540	54	402	832	8.942
	377-LUNGODEGENZA WV	248	894	321	325	567	1.218
	318-MEDICINA FISICA E RIABILITAZ MASCHILE/F	57	1.271	0	0	57	1.271
	282-MEDICINA MF WV	228	4.524	2	38	228	4.583
		1.455	15.574	24	147	1.479	15.721

Totale Ulss7

Riepilogo	P.O. di Conegliano	P.O. di Vittorio V.	De Gironcoli	Totale
	10.383	82.423	3.418	4.384
	8.830	51.778	3.345	4.882
	1.450	23.179	308	481
	19.663	157.380	7.072	9.707
				25.735
				187.087

Unità Operative di Ostetricia - Ginecologia

Ricalcolo come unità operative uniche	Ostet. + Ginec. PO di Conegliano	Ostet. + Ginec. PO di Vittorio V				
	1.829	7.837	570	570	2.399	8.474,00
	1.148	3.818	487	502	502	4.120,00

Allegato alla dgr

n. del



Ricoveri Giorni - Day hospital - Day Surgery

Anno	2013
Mese dimissione	(Tutto)

Presidio	Unità Operative dimissione	2-Day Hospital		3-Day Surgery		Dimessi esterno	Presenze Dimess
		Dimessi esterno	Presenze Dimessi	Dimessi esterno	Presenze Dimessi		
De Gironcoli	211-OCULISTICA MASCHILE/FEMMINILE DG	13	26	272	325	285	351
	455-MEDICINA 1 MASCHILE/FEMMINILE DG	3	16	21	94	24	110
PO Conegliano	187-CARDIOLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	205	228	497	550	702	778
	173-CHIRURGIA MF II PIANO CN	128	168	373	382	501	550
	185-GERIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	1	8	0	0	1	8
	203-NEFROLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	4	4	33	39	37	43
	207-NEUROLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	1	5	7	48	8	53
	217-ORTOPEDIA MASCHILE/FEMMINILE CN	278	350	560	590	836	940
	222-OSTETRICIA CN	10	14	283	270	273	294
	227-PEDIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	64	373	25	190	89	563
	238-PSICHIATRIA MASCHILE/FEMMINILE CN	13	68	0	0	13	68
	248-URTOLOGIA MASCHILE/FEMMINILE CN	58	58	585	618	651	674
	354-GINECOLOGIA CN	48	58	249	295	297	353
	190-MEDICINA CN	5	14	5	38	10	50
PO Vittorio V	271-CHIRURGIA MASCHILE/FEMMINILE VV	59	84	552	587	611	651
	288-O.R.L. MASCHILE/FEMMINILE VV	424	963	1.318	1.755	1.740	2.718
	284-ORTOPEDIA MASCHILE/FEMMINILE VV	62	62	355	361	417	423
	288-OSTETRICIA VV	2	2	174	175	176	177
	308-PNEUMOLOGIA VV	25	207	29	185	54	402
	355-GINECOLOGIA VV	9	8	312	316	321	325
	318-MEDICINA FISICA E RIABILITAZ MASCHILE/F	2	39	0	0	2	39
	282-MEDICINA MF VV	1	2	23	145	24	147

Totale Ulss7

	Dimessi esterno	Presenze Dimessi	Dimessi esterno	Presenze Dimessi	Dimessi esterno	Presenze Dimessi
P.O. di Conegliano	811	1.348	2.607	3.018	3.418	4.384
P.O. di Vittorio V.	584	1.388	2.781	3.514	3.345	4.882
De Gironcoli	16	42	293	419	309	481
Totale	1.411	2.758	5.681	6.949	7.072	9.707

Unità Operative di Ostetricia - Ginecologia

Ricalcolo come unità operative uniche	Dimessi esterno	Presenze Dimessi	Dimessi esterno	Presenze Dimessi	Dimessi esterno	Presenze Dimessi
Ostet. + Ginec. PO di Conegliano	58	72	512	585	570	637
Ostet. + Ginec. PO di Vittorio V.	11	11	488	481	487	502

3.2 Gli obiettivi per il biennio 2014 - 2015

Per definire la pianificazione degli interventi necessari a dare attuazione al nuovo assetto previsto dalle schede di dotazione ospedaliera, si è partiti dai dati emersi dagli indicatori di performance delle diverse unità operative relativi all'anno 2013, sopra evidenziati.

Si è quindi tenuto conto della tempistica necessaria per realizzare gli adeguamenti strutturali necessari nei diversi locali al fine di procedere alla ricollocazione delle specialità ora attive presso la sede del P.O. De Gironcoli e dei vantaggi derivanti dall'implementazione dei nuovi modelli di gestione per aree omogenee e per aree multidisciplinari di day/week surgery presso le sedi ospedaliere di Conegliano e Vittorio Veneto.

A fronte di quanto sopra, si è ritenuto opportuno procedere dapprima con l'adeguamento delle specialità chirurgiche, anche in considerazione del fatto che l'implementazione dell'Area chirurgica non richiede l'attivazione concomitante delle strutture di ricovero intermedio territoriali per la gestione delle cronicità e non incide particolarmente su un setting assistenziale già consolidato all'interno dell'Azienda, che ha permesso di raggiungere buone performance.

La riorganizzazione di tale area, compresa anche la concentrazione delle singole specialità in un'unica sede ospedaliera, stante l'attuale situazione logistica dell'Ospedale, comporta poi minori spese per l'adeguamento dei locali.

Allegato alla dgr

n. del



Inoltre, intervenire prioritariamente sulle specialità chirurgiche consente di incidere sul dato della fuga extra regionale, che coinvolge sia l'attività di ricovero, che quella ambulatoriale.

L'adeguamento dell'Area medica e riabilitativa viene differito anche in considerazione della necessità di adattare strutturalmente alcune aree (compreso il profilo antisismico) alle nuove esigenze. Un adeguamento graduale consentirà di non creare disservizi all'utenza.

Anno 2014: in particolare pertanto tale primo anno sarà orientato agli interventi di adeguamento organizzativo gestionale previsti nell'Area chirurgica e in quella dei Servizi e alla predisposizione degli interventi strutturali logistici preliminari alla concentrazione nelle due sedi ospedaliere delle attività di ricovero. Per quanto sopra, sarà attivata presso la sede di Vittorio Veneto anche la Breast Unit aziendale, che va così a uniformare il percorso della gestione della patologia mammaria già attivo dallo screening alla riabilitazione.

Anno 2015: nel secondo anno, a completamento della disponibilità della logistica, verranno riorganizzate le attività di ricovero dell'Area medica, che si completeranno con il trasferimento delle stesse attualmente attive presso il P.O. De Gironcoli.

3.3 L'implementazione delle reti ospedaliere e loro obiettivi

Il Presidio ospedaliero è parte della rete ospedaliera veneta: in tal senso afferisce all'Ospedale dell'ULSS 9 per le alte specialità, quali cardiocirurgia, neurochirurgia, malattie infettive, e opera in stretta collaborazione con la predetta Azienda per le specialità di dermatologia, chirurgia maxillofacciale, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica e radioterapia.

E' invece centro *hub* di riferimento h24 per emodinamica interventistica presso la sede di Conegliano, mentre l'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria, sita presso la sede di Vittorio Veneto, è struttura di riferimento regionale per il tumore della laringe. Con delibere n. 4299 del 29.12.2004 e n. 4550 del 28.12.2007 la Regione Veneto ha istituito la rete integrata interospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardico acuto nella Regione Veneto, basata su un modello organizzativo "*Hub and Spoke*" con la presenza di centri di riferimento (*Hub*) e di centri periferici (*Spoke*) coordinati tra loro. L'Unità Operativa di Cardiologia del P.O. di Conegliano è stata identificata centro *Hub* all'interno dell'Area vasta Treviso - Belluno, con un'organizzazione tale da garantire alla popolazione dell'ULSS 7, a quella dell'ULSS 1, e ad alcuni comuni dell'ULSS 2, 8 e 9 la possibilità di intervenire efficacemente in caso di infarto miocardico acuto, evitando disabilità o sequele cliniche correlate alla patologia.

Con delibera n. 4198 del 30.12.2008 e con successivo decreto n. 125 del 30.12.2009 la Regione del Veneto ha istituito e attivato la rete per la gestione e il trattamento dell'ICTUS in fase acuta, facendo rientrare l'Ospedale di Conegliano tra le Unità Ictus di I livello. Tale riconoscimento consente all'Ospedale di poter trattare in sede i pazienti a cui viene diagnosticato l'ICTUS ischemico entro poche ore dall'insorgenza del sintomo.

Allegato alla dgr

n. del

La nuova pianificazione regionale inoltre, pur non prevedendo più apicalità per le specialità di Anatomia patologica e Medicina trasfusionale, al fine di mantenere comunque elevate la qualità e la quantità delle prestazioni ambulatoriali, ne ha mantenuto la funzione in ambito aziendale, inserendole nelle rispettive reti cliniche provinciali. L'Azienda inoltre, avendo recentemente completato gli interventi di adeguamento previsti dalla normativa per ambienti e attrezzature, mantiene l'attività ambulatoriale di Medicina nucleare attualmente in essere, attività che sarà comunque coordinata e garantita dal centro *hub* di riferimento.

Rientra nel "sistema" ULSS 7 anche l'IRCCS "Eugenio Medea" - Associazione La Nostra Famiglia, struttura di riferimento regionale per l'epilessia. Tale ospedale concorre con i servizi dell'ULSS 7 a fornire risposte ai bisogni di salute della popolazione nella funzione di neuroriabilitazione.

Il Presidio ospedaliero è inoltre impegnato nello sviluppo dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla continuità assistenziale ospedale-territorio. Gli specialisti ospedalieri costituiscono pertanto punto di riferimento per le strutture di assistenza territoriale, secondo precisi protocolli e/o percorsi diagnostico terapeutici.

3.4 Le modalità di gestione

Per aumentare l'efficienza e migliorare la capacità di ricovero, pur con un minor numero di posti letto, è già stata creata un'area multidisciplinare all'interno del P.O. di Conegliano: uno degli obiettivi del prossimo biennio è quello di continuare nello sviluppo di tali modelli organizzativi. Presso il P.O. di Conegliano verrà creata un'ulteriore area di degenza multispecialistica, mentre presso il presidio di Vittorio Veneto verranno attivate due nuove aree omogenee di degenza multidisciplinaria.

Verrà privilegiata l'attività specialistica programmata, al fine anche di rispondere ai nuovi modelli di valutazione delle strutture aziendali (Bersaglio e PNE), concentrando tipologie di attività in un'unica sede/equipe. Tale soluzione consentirà di meglio caratterizzare ogni sede ospedaliera, aumentando la casistica e conseguentemente la qualità tecnica delle prestazioni, e di rendere così competitive e maggiormente attrattive le strutture aziendali, limitando il fenomeno della fuga soprattutto extraregionale.

L'Area di degenza riabilitativa e della gestione delle cronicità sarà concentrata presso la sede di Vittorio Veneto; in area coneglianese la funzione riabilitativa viene garantita anche con la collaborazione del citato IRCCS.

3.5 La misurazione delle performance

L'Azienda da tempo sta monitorando gli indicatori tradizionali di attività e di performance. Alla luce dei nuovi sistemi di valutazione, ed in particolare del Piano nazionale esiti e dal Progetto bersaglio, si è inoltre provveduto a implementare



Allegato alla dgr

n. del

ulteriore reportistica atta a monitorare e migliorare i processi sanitari erogati, anche mediante benchmarking con altre aziende.

L'Azienda è inoltre impegnata in un adeguamento del sistema informativo-informatico, sia per migliorare i servizi offerti all'utente, sia per la gestione dei dati sanitari tra le diverse strutture aziendali e con le altre Aziende.



Allegato alla dgr

n. del

Azienda Ulss7
 Presidio ospedaliero di rete
 Sede di Conegliano



situazione attuale						previsione ed attuazione DGR 2122/2013								
cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD previste	data disattivazione: Entro il:	cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD	data adeguamento o attivazione: Entro il:	note ***
8	CARDIOLOGIA	con attività di emodinamica interventistica. Centro HUB (H2A) di riferimento	25	1			8	CARDIOLOGIA	con attività di emodinamica interventistica. Centro HUB (H2A) di riferimento	20	1		31.12.2015	
58	GASTROENTEROLOGIA			1			58	GASTROENTEROLOGIA		6	1		31.12.2015	Subordinato ai lavori di adeguamento antistatico e strutturale per conformità locali L.R. 22/2002. Creazione area omogenea di degenza multidisciplinare.
21	GERIATRIA		41	1			21	GERIATRIA		40	1		30.06.2014	
26	MEDICINA GENERALE		36	1			26	MEDICINA GENERALE		50	1		31.12.2015	Subordinato ai lavori di adeguamento antistatico e strutturale per conformità locali L.R. 22/2002. Chiusura P.O. De Giarencoli
29	MEDICINA GENERALE	attività di diabetologia			1	31.12.2015								
29	NEFROLOGIA		5	1			29	NEFROLOGIA		4	1		31.12.2015	Subordinato ai lavori di adeguamento antistatico e strutturale per conformità locali L.R. 22/2002. Creazione area omogenea di degenza multidisciplinare.
32	NEUROLOGIA	unità ICTUS di 1° livello. Attività di unità ICTUS di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso	2	1			32	NEUROLOGIA	unità ICTUS di 1° livello. Attività di unità ICTUS di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso	14	1		31.12.2015	Subordinato ai lavori di adeguamento antistatico e strutturale per conformità locali L.R. 22/2002. Creazione area omogenea di degenza multidisciplinare.



Allegato alla dgr

n. del

40) PSICHIATRIA		15	16	31.12.2014	di cui 9 p.i. di Day/Week Surgery collocati in area multidisciplinare
TOTALE AREA MEDICA		124	6	1	160
9 CHIRURGIA GENERALE		43	1		40
34 OCULISTICA					4
36 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA		41	1		35
43 UROLOGIA		20	1		17
TOTALE AREA CHIRURGICA		104	3	0	96
37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		38	1		40
82 PATOLOGIA NEONATALE		4			6
39 PEDIATRIA		12	1		12
TOTALE AREA MATERNO INF.		54	2	0	58
82 ANESTESIA E RIANIMAZIONE		1			1
49 POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA		6			12
50 POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOLOGIA		11			10
TOTALE AREA TERAPIA INTENSIVA		17	1	0	22
S_01 ACCETTAZIONE PRONTO SOCCORSO		1			1
S_03 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA					1
S_04 DIREZIONE MEDICA		1			1

Subordinato ad allestimento e reclutamento personale infermieristico e medico aggiuntivo nel rispetto dei limiti di costo previsti per il personale.

01.06.2014 per applicata
31.12.2015 per lavoro di De Gironcoli



Allegato alla dgr

n. del

	S_05 FARMACIA	S_06 LABORATORIO ANALISI	S_07 MEDICINA TRASFUSIONALE	68 RADIOLOGIA														
S_05 FARMACIA																		
S_06 LABORATORIO ANALISI		1																
S_07 MEDICINA TRASFUSIONALE		1			01.12.2014													
68 RADIOLOGIA				1														
61 MEDICINA NUCLEARE				1														
TOTALE AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA		0	6	0	31.12.2015												(1)	
66 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE																		
TOTALE AREA RIABILITATIVA		0	0	0	31.12.2014							10						
TOTALE SEDE		299	12	1								10	0	0		336	17	2

* l'attività è collegata ad una funzione

** se sono previste più di una attività per una stessa funzione indicarle per ogni singola UOC

*** la colonna note va utilizzata anche per indicare in quale regime l'attività dell'area chirurgica viene erogata nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR 2122/2013

(1) Attività coordinata e garantita dal Centro HUB

Azienda Ulss7
 Presidio ospedaliero di rete
 Sede di Vittorio Veneto

Allegato alla dgr

n. del



situazione attuale		previsione ed attuazione DGR 2122/2013						note ***						
cod	funzione	attività *	postli letto	apicalità previste**	USD previste	data disattivazione: Entro il:	cod	funzione	attività *	postli letto	apicalità previste**	USD	data adeguamento o attivazione: Entro il:	note ***
26	MEDICINA GENERALE		53	1			26	MEDICINA GENERALE		70	1		31.12.2015	
26	MEDICINA GENERALE	attività di angeliologia			1	31.12.2015								
64	ONCOLOGIA				1		64	ONCOLOGIA		8	1		31.12.2015	
64	ONCOLOGIA	ematologia			1	31.12.2015								
68	PNEUMOLOGIA		21	1			68	PNEUMOLOGIA		15	1		31.12.2015	
	TOTALE AREA MEDICA		74	3	2			TOTALE AREA MEDICA		83	3	0		
9	CHIRURGIA GENERALE		27	1			9	CHIRURGIA GENERALE		18	1		31.12.2014	di cui 2 p.l. di Day/Week Surgery collocati in area multidisciplinare
30	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						98	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Attività in regime diurno/ambulatoriale	10			31.12.2014	
	TOTALE AREA CHIRURGICA		94	3	0			TOTALE AREA CHIRURGICA		78	2	1		
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		26	1			37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		20	1		31.12.2014	di cui 6 p.l. di Day/Week Surgery collocati in area multidisciplinare
62	PATOLOGIA NEONATALE						62	PATOLOGIA NEONATALE	Attività garanzia in ambito aziendale					
39	PEDIATRIA						39	PEDIATRIA	Attività garanzia in ambito aziendale					

Allegato alla dgr

n. del



TOTALE AREA MATERNO INF.		26	1	0			TOTALE AREA MATERNO INF.		20	1	0		
82 ANESTESIA E RIANIMAZIONE			1				82 ANESTESIA E RIANIMAZIONE				1		
							48 POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA		4			31.12.2015	subordinato ad allestimento e reclutamento personale infermieristico e medico aggiuntivo nel rispetto dei limiti di costo previsti per il personale.
TOTALE AREA TERAPIA INTENSIVA		0	1	0			TOTALE AREA TERAPIA INTENSIVA		4	1	0		
							S_01 ACCETTAZIONE PRONTO SOCCORSO	con posti letto tecnici di OBI				31.12.2014	
S_03 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA							S_03 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	Attività garantita in ambito aziendale					
S_05 FARMACIA			1				S_04 DIREZIONE MEDICA					31.12.2015	con disattivazione P.O. De Groncoli
S_06 LABORATORIO ANALISI			1		31.12.2014		S_05 FARMACIA				1		
68 RADIOLOGIA			1				S_06 LABORATORIO ANALISI	Attività garantita in ambito aziendale					
TOTALE AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA		0	3	0			68 RADIOLOGIA				1		
							TOTALE AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA		0	3	1		
60 LUNGODEGENTI			5				60 LUNGODEGENTI					31.12.2015	con disattivazione P.O. De Groncoli
56 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	con attività di lungodegenza	25	1				56 RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		30	1		31.12.2014	
TOTALE AREA RIBILITATIVA		30	1	0			TOTALE AREA RIBILITATIVA		50	1	0		
TOTALE SEDE		224	12	2			TOTALE SEDE		245	11	2		

*l'attività è collegata ad una funzione

**se sono previste più di una apicalità per una stessa funzione indicate per ogni singola UOC

... la colonna note va utilizzata anche per indicare in quale regime l'attività dell'area chirurgica viene erogata nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR 2122/2013

Azienda Ulss7
 Presidio ospedaliero di rete
 Sede di Conegliano/De Gironcoli

Allegato alla dgr

n. del

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n.prot. 131614 data 27/03/2014, pagina 28 di 45



situazione attuale		previsione ed attuazione DGR 2122/2013						note ***						
cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD previste	data disattivazione. Entro il:	cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD	data adeguamento o attivazione. Entro il:	si vedano schede di Conegliano e Vittorio Veneto
20	MEDICINA GENERALE		41	1		apicalità già disattivata								si veda scheda di Conegliano
	TOTALE AREA MEDICA		41	1	0			TOTALE AREA MEDICA		0	0	0		si veda scheda di Vittorio Veneto
34	OCULISTICA		16	1		31.12.2014								si veda scheda di Conegliano
	TOTALE AREA CHIRURGICA		16	1	0			TOTALE AREA CHIRURGICA		0	0	0		si veda scheda di Conegliano
S_03	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA			1		01.06.2014 per l'apicalità per 31.12.2015 per trasferimento locali								si veda scheda di Conegliano
S_04	DIREZIONE MEDICA			1										si veda scheda di Vittorio Veneto
	TOTALE AREA DIAGNOSI E CURA		0	2	0			TOTALE AREA DIAGNOSI E CURA		0	0	0		si veda scheda di Vittorio Veneto
00	LUNGODEGENTI	lungodegenza	29		1	31.12.2015								si veda scheda di Vittorio Veneto
	TOTALE AREA RIABILITATIVA		29	0	1			TOTALE AREA RIABILITATIVA		0	0	0		si veda scheda di Vittorio Veneto
	TOTALE SEDE		86	4	1			TOTALE AREA RIABILITATIVA		0	0	0		

* attività e collegata ad una funzione
 ** se sono previste più di una apicalità per una stessa funzione indicarle per ogni singola UOC
 *** la colonna note va utilizzata anche per indicare in quale regime l'attività dell'area chirurgica viene erogata nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR 2122/2013



n. del

INCCS "EUGENIO MEDEA" ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA
 Ospedale Classificato ex L. 132/68
 Sede di Conegliano e Pieve di Soligo

situazione attuale				previsione ed attuazione DGR 2122/2013										
cod	funzione	attività *	postì letto	apicalità previste**	USD previste	data disattivazione. Entro il:	cod	funzione	attività *	postì letto	apicalità previste**	USD	data adeguamento o attivazione. Entro il:	note ***
75	neuroriabilitazione	Unità Riabilitazione Turbe Neuropsicologiche Acquisite (U.R.N.A.) e Unità Gravi Disabilità Età Evolutiva (U.G.D.E.)	80	-	-	31.12.2013	75	neuroriabilitazione	Unità Riabilitazione Turbe Neuropsicologiche Acquisite (U.R.N.A.) e Unità Gravi Disabilità Età Evolutiva (U.G.D.E.) Struttura di riferimento regionale per l'epilessia	65	-	-	gennaio 2014	In ragione degli attuali limiti di budget per pazienti residenti in Regione Veneto, si provvede fin dal primo gennaio 2014 all'adeguamento dei posti letto accreditati secondo quanto previsto dalla DGR 2122/2013; resta immutato il numero di posti letto autorizzato all'esercizio e segnatamente pari a 110 di cui alla DGR 869/2004 e Decreto n. 105 del 15.12.2009.
							75	neuroriabilitazione	attivazione posti letto aggiuntivi per pazienti extraregione	10			dicembre 2015	di cui 5 pi attivabili entro il 31.12.2015. Cib a fronte degli attuali vincoli strutturali / ambientali
							A_56	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	Assistenza Specialistica Ambulatoriale				gennaio 2015	Previo riconoscimento di apposito budget regionale da stabilirsi con Delibera di Giunta Regionale, si provvederà all'attivazione
							A_32	NEUROLOGIA	Assistenza Specialistica Ambulatoriale				gennaio 2015	dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, quale attività funzionale all'applicazione del PDTA per l'età evolutiva e giovane adulta
							A_33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Assistenza Specialistica Ambulatoriale				gennaio 2015	
							A_40	PSICHIATRIA	Assistenza Specialistica Ambulatoriale				gennaio 2015	

* l'attività è collegata ad una funzione e viene indicata nella colonna note delle schede approvate con DGR 2122/2013

** se sono previste più di una apicalità per una stessa funzione, indicarle per ogni singola UOC

*** la colonna note va utilizzata anche per indicare in quale regime l'attività dell'area chirurgica viene erogata nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR 2122/2013

Allegato alla dgr

n. del

Allegato n. 2 alla Deliberazione n. 314 del



Regione del Veneto
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 7
Pieve di Soligo

PIANO AZIENDALE ATTUATIVO DELLE STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE

in attuazione della DGRV n. 2122 del 19.11.2013

Regione del Veneto-A.O. Giunta Regionale n. prot. 131614 data 27/03/2014, pagina 30 di 45



Allegato alla dgr

n. del

Indice

<i>Introduzione</i>	3
1. Riferimenti al Piano Socio Sanitario Regionale 2012- 2016	4
1.1 L'assistenza territoriale	4
1.2 Le strutture di ricovero intermedie	6
2. La DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e le strutture di ricovero intermedie	6
2.1 Le previsioni regionali	6
2.2 Le previsioni regionali per l'ULSS 7 e aggiornamento rilevazione strutture di ricovero intermedie esistenti	7
2.3 Ulteriori indirizzi regionali da DGR n. 2122/2013 in tema di strutture di ricovero intermedie	8
3. Piano aziendale attuativo strutture di ricovero intermedie	8
3.1 Premessa	8
3.2 Il Piano aziendale attuativo delle strutture intermedie	12
3.2.1 L'implementazione delle strutture di ricovero intermedie nel periodo 2014 – 2016	14
3.2.2 Le modalità di gestione delle strutture intermedie	15
Allegato	16
Quadro di sintesi: Scheda di rilevazione per la programmazione delle strutture di ricovero intermedie e dettaglio programmazione	



Allegato alla dgr

n. del

Introduzione



Il presente *Piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie* integra il *Piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera*. Suddetti piani sono stati predisposti in attuazione della DGR n. 2122/2013.

Il *Piano aziendale attuativo delle strutture intermedie* si sviluppa in un arco temporale di tre anni (2014 – 2016) per allinearsi ai riferimenti temporali di riduzione dei posti letto ospedalieri in attuazione del *Piano di adeguamento della dotazione ospedaliera*.

La pianificazione delle nuove unità di offerta di assistenza territoriale (Ospedale di Comunità – ODC e Unità Riabilitativa Territoriale - URT), ha coniugato i seguenti fattori:

- gli indirizzi regionali contenuti nella DGR n. 2122/2013 (vds. Allegato A paragrafo 2.3, pag. 4 di 20);
- le determinazioni risultanti dal *Piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera* che prevedono una riduzione complessiva di 28 posti letto ospedalieri a fronte di una previsione regionale di attivazione di 81¹ posti letto di assistenza territoriale in strutture di ricovero intermedie;
- i vincoli derivanti dalle precedenti pianificazioni aziendali che hanno determinato nel corso degli anni la realizzazione di 67 posti letto presso alcuni Centri di servizio con funzioni di ricovero temporaneo assimilabili in parte alle funzioni riconosciute all'ODC e all'URT;
- l'opportunità di dare attuazione nel periodo del piano (2014 – 2016) ad una prima fase di implementazione di strutture intermedie per una quota parte (n. 60) di posti letto di assistenza territoriale programmati dalla regione, per dar luogo nel 2016 ad una puntuale verifica della necessità di realizzare ulteriori posti letto a completamento di quelli programmati dalla Regione per l'ULSS7.

Il *Piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie* prevede di esplicitare le modalità organizzative dell'ODC e dell'URT, a garanzia della copertura assistenziale nelle 24 ore 7 gg su 7, in un momento successivo, ovvero in sede di autorizzazione all'esercizio delle singole unità di offerta.

La realizzazione delle singole unità di offerta previste dal *Piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie* sarà subordinata, per ciascun anno di riferimento, alla verifica della disponibilità di risorse finanziarie, nel rispetto del principio di equilibrio di bilancio.

¹ La previsione regionale per l'ULSS 7, contenuta nella DGR n. 2122/2013, fissa in 91 i posti letto di assistenza territoriale da attivare. Va precisato, tuttavia, che la determinazione dei 91 posti letto è conseguente alla rilevazione effettuata dalla Regione con riferimento all'anno 2011. Tale dato viene oggi aggiornato a fronte dell'attivazione nel 2012 di 10 posti letto di Hospice a Vittorio Veneto, ridefinendo di conseguenza in 81 i posti letto da attuare.

Allegato alla dgr

n. del



1. Riferimenti al Piano Socio Sanitario Regionale 2012 - 2016

L'analisi di contesto ha evidenziato il mutare dei bisogni assistenziali e l'emergere di nuove sfide assistenziali indotte principalmente dalla crescita dell'aspettativa di vita con progressivo invecchiamento della popolazione e con l'aumento delle patologie cronico-degenerative collegate spesso alla disabilità.

In tale contesto rappresentano scelte strategiche della programmazione regionale:

- il potenziamento dell'assistenza territoriale, consolidando il ruolo e le competenze del Distretto socio-sanitario, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una "filiera dell'assistenza" in grado di garantire un sistema di cure gradualità;
- il completamento del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, delineando reti cliniche funzionali ed estendendo modelli ospedalieri in cui la degenza viene definita sulla base della similarità dei bisogni (complessità clinica e intensità di cura richiesta);
- la realizzazione dell'integrazione tra Ospedale e Territorio al fine di garantire la presa in carico integrata della persona e la continuità dell'assistenza.

Peraltro, in conformità al Patto per la Salute 2010-2012, il PSSR identifica l'Ospedale come risposta puntuale e qualificata per singoli episodi, configurandolo come una possibile fase del percorso assistenziale, ed il Territorio come risposta continua e coordinata, punto di riferimento per il cittadino e per la Comunità. Ciò richiede, da un lato, di rilanciare la funzione ospedaliera e, dall'altro, di consolidare un modello organizzativo efficace sul territorio.

1.1 L'assistenza territoriale

L'investimento sul Territorio e, di conseguenza, l'attribuzione di un ruolo rinnovato al Distretto socio-sanitario sono finalizzati a rendere il Sistema più vicino al paziente, evitandogli inutili spostamenti, assicurandogli una risposta certa, adeguata alla tipologia di bisogno, continuativa e coordinata, competente e responsabile.

Per questo il nuovo quadro programmatico ha introdotto il concetto di filiera dell'assistenza, rappresentando come le varie strutture territoriali debbano concorrere con gradualità all'erogazione dell'assistenza, tutelando ciascuna fase del percorso di presa in carico.

Tramite la filiera dell'assistenza si intende, infatti, garantire un sistema di cure gradualità attraverso alcuni nodi fondamentali della rete territoriale rappresentati dai servizi distrettuali, dalle *forme associative* della medicina convenzionata con particolare riferimento alla diffusione delle *Medicine di Gruppo Integrate*, dalle *cure domiciliari* caratterizzate da un modello di assistenza h 24, 7 giorni su 7, dalle *cure palliative* incentrate su un nucleo multiprofessionale specificatamente dedicato, dalle *strutture di ricovero intermedie* e dalle *strutture residenziali* (Cfr. Tabella 1).

Più in dettaglio sono obiettivi strategici:

Allegato alla dgr

n. del

- il potenziamento dell'assistenza domiciliare, quale aspirazione e diritto delle persone e dei familiari, che risponde all'obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- il rafforzamento della rete delle cure palliative, ambito in cui l'attenzione alla prossimità al decesso assume di per sé un valore etico, in cui la multiprofessionalità diventa una risorsa per la dignità della persona;
- la rimodulazione dell'assistenza residenziale sviluppando una flessibilità organizzativa per adeguare il sistema alle nuove esigenze assistenziali, considerando le strutture residenziali come parti integranti del Sistema, specie nel gravoso ambito della non autosufficienza;
- lo sviluppo di strutture di ricovero intermedie necessarie per garantire un adeguato passaggio dall'Ospedale al Territorio senza soluzione di continuità. L'obiettivo è di evitare alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero, un precoce o improprio ricorso all'istituzionalizzazione, in particolare della persona anziana, favorendo il rientro al domicilio: un rientro che dovrà essere guidato, supportato, tutelato.

Tabella 1. Nodi fondamentali della rete territoriale e obiettivi della programmazione regionale (PSSR 2012 – 2016).

	Nodi fondamentali della rete territoriale	Obiettivi programmazione regionale
FILIERA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE	Assistenza primaria	Riorganizzazione delle cure primarie attraverso la diffusione su tutto il territorio regionale delle Medicine di gruppo integrate che rappresentano un esito dei processi di sperimentazione effettuati negli ultimi anni.
	Cure domiciliari	Potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso l'implementazione e la diffusione di un modello di assistenza h 24, 7 giorni su 7, per favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita.
	Assistenza specialistica	Prevalentemente a supporto della medicina di famiglia, inserita nei team multiprofessionali e organizzata in centri polispecialistici territoriali con modalità operativa basata sui PDTA.
	Cure palliative	Estensione del modello centrato sul nucleo multiprofessionale dedicato all'assistenza ai malati in fase terminale di ogni malattia cronica ed evolutiva, prevedendo una struttura organizzata per una risposta h 24.
	Assistenza in strutture di ricovero intermedie	Sviluppo di strutture di ricovero intermedie in grado di: <ul style="list-style-type: none"> • accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione; • garantire una risposta polifunzionale a carattere temporaneo, principalmente per la stabilizzazione, riabilitazione estensiva e la palliazione; • garantire un adeguato passaggio dall'Ospedale al Territorio senza soluzione di continuità (per evitare alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero favorendo il rientro al domicilio tutelato).
	Assistenza semiresidenziale e residenziale	Valorizzazione dei centri di servizio con rimodulazione dell'assistenza residenziale sviluppando flessibilità organizzativa per adeguare il sistema alle nuove esigenze assistenziali.



Allegato alla dgr

B. del



1.2 Le Strutture di ricovero intermedie

Lo sviluppo dell'assistenza extraospedaliera rappresenta un obiettivo strategico regionale da realizzarsi attivando strutture di ricovero intermedie in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

Posta come scelta da privilegiare il mantenimento del paziente al proprio domicilio, l'inserimento in queste strutture può rappresentare una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute ed il contesto familiare non consentano una adeguata assistenza al paziente presso il proprio domicilio.

Le strutture di ricovero intermedie garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista clinico, che non richiedono assistenza ospedaliera, e che presentano problemi risolvibili in un periodo limitato di tempo. Rientrano tra le strutture intermedie:

- Hospice;
- Ospedale di Comunità (DGR 2718/2012);
- Unità Riabilitativa Territoriale (DGR 2718/2012); in tale Unità di offerta vengono ricompresi anche altri posti letto assimilabili: posti letto in RSA per residenzialità temporanea anche con finalità riabilitative in relazione alle prestazioni erogate ed ai relativi modelli assistenziali - es. Nuclei ad Alta Intensità Socio-Sanitaria - e posti letto nelle SAPA;
- Posti letto negli Istituti e Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. n. 833/1978) o strutture assimilate;
- Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP).

Nell'ambito delle strutture di ricovero intermedie, il vigente PSSR individua in particolare due specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità (ODC);
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT).

Per una dettagliata descrizione di queste strutture, nonché dei loro requisiti strutturali e di autorizzazione si rinvia alla DGR n. 2718 del 24 dicembre 2012 .

2. La DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e le strutture di ricovero intermedie

2.1 Le previsioni regionali

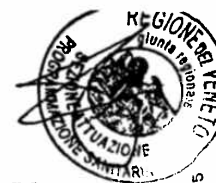
Conformemente a quanto previsto dal PSSR, che ha fissato per le strutture di ricovero intermedie lo standard complessivo ottimale di 1,2‰ posti letto/abitanti e considerata la popolazione > 42 anni quale target ottimale di queste strutture (n. 2.531.726 abitanti > 42 anni nella Regione Veneto al 31 dicembre 2011), la dotazione regionale complessiva di posti letto risulta pari a n. 3.038.

Il numero dei posti letto già attivati, così come rilevato dal rapporto regionale "Monitoraggio e verifica Strutture Residenziali Extraospedaliere" (giugno 2011), risulta complessivamente pari a n. 1.775 così distribuiti:

- n. 131 di Hospice;
- n. 236 di Ospedale di Comunità;

Allegato alla dgr

n. del



- n. 553 di Unità Riabilitativa Territoriale, comprensivi di n. 358 posti letto in RSA per residenzialità temporanea anche con finalità riabilitative in relazione alle prestazioni erogate ed ai relativi modelli assistenziali (es. Nuclei ad Alta Intensità Socio-Sanitaria) e n. 195 posti letto nelle SAPA.

Rientrano nella tipologia di Strutture di ricovero intermedie anche:

- n. 184 posti letto negli Istituti e Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 o strutture assimilate;
- n. 621 posti letto delle Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP).

In particolare si precisa che queste ultime due tipologie di posti letto, fino a nuova organizzazione regionale, assumono usualmente una valenza interaziendale. Pertanto i posti letto da attivare complessivamente in regione sono n. 1.263.

L'adeguamento allo standard regionale di 1,2‰ posti letto/abitanti > 42 anni dovrà essere realizzato, in coerenza con l'adeguamento della dotazione ospedaliera, nel biennio 2014-2015, con attivazione graduale di posti letto rapportata al fabbisogno assistenziale, ad integrazione di quanto già attivato nelle singole Aziende ULSS per ciascuna tipologia di riferimento e della ridefinizione dell'offerta ospedaliera.

2.2 Le previsioni regionali per l'ULSS 7 e aggiornamento rilevazione strutture di ricovero intermedie esistenti

Con riferimento a dati rilevati nel 2011, la DGR n. 2122/2013 prevede per l'ULSS 7 una dotazione di 91 posti letto da attivare, parametrata come sopra specificato alla popolazione > 42 anni, che con riferimento ai dati ISTAT 2011, ammonta a n. 114.097. La suddetta rilevazione effettuata dalla Regione con riferimento all'anno 2011, va oggi aggiornata a fronte dell'attivazione da parte dell'ULSS 7 di 10 posti letto di Hospice nel 2012 a Vittorio Veneto. Di seguito si propone pertanto la tabella aggiornata a gennaio 2014.

RILEVAZIONE DELL'ESISTENTE A GENNAIO 2014				
Strutture di ricovero intermedie	Tipologia di posti letto	n° p.i. attivati	PROGRAMMAZIONE 2014-2015	
			n° p.i. programmati	n° p.i. da attivare
Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP)	posti letto a valenza interaziendale	33		
Totale regionale n. 621 pl attivati	quota per assistiti ULSS 7	28		
Centri ex art. 26 e Strutture assimilate	posti letto a valenza interaziendale	30		
Totale regionale n. 184 pl attivati	quota per assistiti ULSS 7	8		
Hospice		10		
Ospedale di comunità		0		
Unità Riabilitative Territoriali		10		
TOTALE		56	137	81

Allegato alla dgr

n. del



2.3 Ulteriori indirizzi regionali da DGR n. 2122/2013 in tema di strutture di ricovero intermedie

Con DGR n. 2122/2013 la Regione ha inteso precisare che l'ammontare dei posti letto da attivare riveste carattere esclusivamente di indirizzo e, pertanto, non vincolante.

Inoltre, per l'attivazione di posti letto di Ospedali di Comunità ed Unità Riabilitativa Territoriale individua i seguenti criteri:

- l'attivazione deve essere contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
- in via prioritaria detti posti letto dovranno essere istituiti presso strutture pubbliche (es. sedi distrettuali, ospedali parzialmente o totalmente dismessi);
- gli Ospedali di Comunità andranno attivati, in via prioritaria, laddove vi sia una presenza contestuale (nella medesima sede) di una Medicina di Gruppo Integrata così da garantire la copertura assistenziale h 24.

Allo stesso modo andrà favorita l'attivazione in contiguità con reparti ospedalieri.

3. Il Piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie

3.1 Premessa

La pianificazione delle strutture intermedie (Ospedale di comunità e Unità riabilitativa territoriale) nell'ULSS7 non può non tenere conto di quanto sviluppato nel corso degli anni in tema di residenzialità temporanea extraospedaliera.

Dal 1998, infatti, l'Azienda Ulss7 garantisce ricoveri temporanei extraospedalieri per risposte assistenziali rapide a coloro che, in seguito a un evento acuto, non possono essere assistiti a domicilio, grazie ad una specifica convenzione con i Centri di Servizi.

Dopo la prima fase di sperimentazione, nel 2002 si sono meglio precisate le *tipologie di Ricovero Temporaneo* a favore di persone prevalentemente anziane non autosufficienti, che si declinano in modo differenziato a seconda che rispondano:

- ad un bisogno prevalente di interventi di riabilitazione estensiva post ricovero a fronte di un'accertata carenza di risposte da parte della famiglia e/o dei servizi territoriali (ricoveri temporanei riabilitativi);
- al bisogno di interventi riattivativi, utili alla definizione della progettualità assistenziale più opportuna per il contesto sociosanitario del paziente, sia essa il rientro a domicilio con idonea assistenza o la permanenza in struttura protetta a lungo termine previa chiamata da graduatoria unica (ricoveri temporanei riattivativi);
- ad un bisogno di "sollievo" per le famiglie che sostengono, con un progetto di medio-lungo termine di assistenza domiciliare impegnativa, il proprio familiare con un'assistenza domiciliare impegnativa (ricoveri temporanei di sollievo).

A seguito di una Valutazione Multidimensionale, attivata dai servizi ospedalieri (UU.OO. di degenza) o dai servizi territoriali (Medico di Medicina Generale, Assistente Sociale del Comune), a favore delle persone non autosufficienti per le quali la rete socio-assistenziale non è in grado di

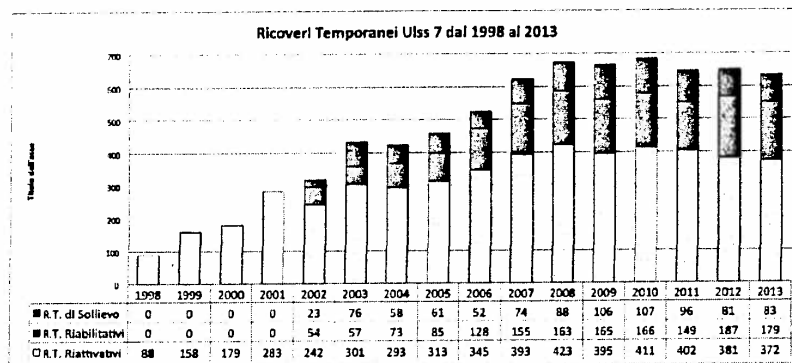
Allegato alla dgr

n. del

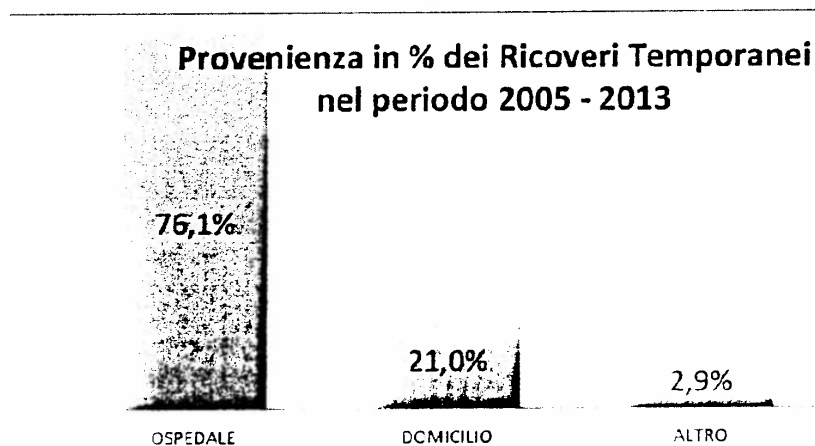


... fornire adeguato sostegno a domicilio, viene elaborato un percorso assistenziale che può prevedere un ricovero temporaneo, utilizzando gli appositi posti letto attivati per le suddette specifiche tipologie di ricovero presso i Centri di Servizi a tal fine convenzionati.

Il numero dei ricoveri temporanei è andato progressivamente aumentando fino al 2007 anno in cui è stato fissato a 67 il numero di posti letto dedicati a questa attività dalla Programmazione del Piano di Zona.



Il numero totale dei Ricoveri Temporanei oscilla intorno a 650, con un numero di giornate di degenza pari a 22.849 nel 2013 e con una media dei giorni di degenza di 35 giorni. La maggioranza, tra 450 e 500, sono ricoveri per persone in dimissione ospedaliera e che non possono essere immediatamente riaccolte a domicilio. I rimanenti sono per persone provenienti dal domicilio o per improvviso aggravamento delle condizioni di salute e/o cedimento della rete di supporto, oppure per sollievo assistenziale a quelle famiglie impegnate in un programma di assistenza domiciliare a medio-lungo termine.



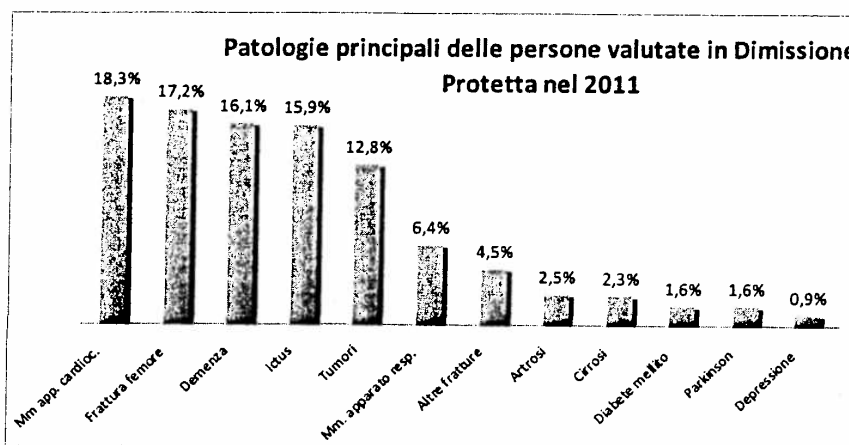
L'età media delle persone che usufruiscono del Ricovero Temporaneo è di 80 anni per gli uomini e di 85 anni per le donne che rappresentano il 69% dell'utenza. Nel 2013 solo in 15 casi il ricovero ha interessato persone con meno di 65 anni.

Allegato alla dgr

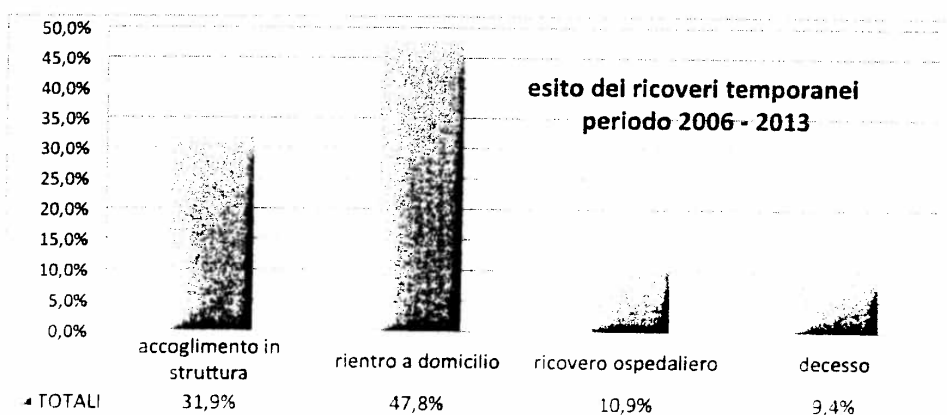
n. del



Le *caratteristiche cliniche (case-mix)* sono quelle tipiche dell'anziano fragile non autosufficiente con polipatologia cronico degenerativa. Circa 1/3 dei ricoveri provengono dai reparti di Ortopedia dei presidi ospedalieri di Vittorio Veneto e Conegliano in seguito a frattura.



Il percorso dei pazienti che hanno usufruito dei ricoveri temporanei si è indirizzato verso il domicilio circa nella metà dei casi, mentre per il 32% dei pazienti si è prefigurato necessario l'inserimento a lungo termine in struttura. Il ricorso al ricovero ospedaliero ed il decesso del paziente nel corso del ricovero temporaneo, complessivamente riguardanti il 20% circa dei ricoveri, ci dicono di una tipologia di pazienti con problematiche clinico assistenziali rilevanti, ai cui bisogni si è risposto in questi anni, pur in assenza di posti letto dedicati alla fase terminale di malattia.



La convenzione con le strutture residenziali prevede che la tariffa giornaliera dei ricoveri temporanei sia coperta in quota parte da un *contributo sanitario* (l'ULSS provvede con risorse provenienti dal fondo sanitario indistinto). La rimanente quota (quota alberghiera) è posta a carico dell'ospite o del comune di residenza. Il contributo sanitario corrisposto dall'ULSS alla struttura residenziale è equiparato al valore dell'Impegnativa di Residenzialità di secondo livello a cui si

Allegato alla dgr

n. del



sommano il rimborso della riabilitazione, il costo farmaci, di protesi, ausili, ortesi dell'elenco 1 del nomenclatore e il costo del medico. Questo in analogia a quanto previsto dalla convenzione tra Azienda ULSS e Centri di Servizi (DGR n. 3856 del 03.12.2004 e Delibera del Direttore Generale n. 1545/2012).

Il costo sostenuto dall'Azienda ULSS per la parte relativa al contributo sanitario e rimborso della riabilitazione nel 2013 è stato di € 1.292.146,72 così suddiviso:

- € 1.248.242,44 per 22.849 giornate rimborsate a € 54,63;
- € 43.905 per rimborso attività di riabilitazione.

A questo costo si aggiungono, nel caso di ricovero per il sollievo, ulteriori € 41.500 (€ 25 per ogni giorno di permanenza in sollievo). Per la copertura di suddetto costo l'ULSS utilizza quota parte del Fondo per la non autosufficienza assegnato dalla Regione dedicato alla funzione sollievo.

La retta alberghiera a carico dell'utente o del comune di residenza è variabile (valori intervallo di riferimento: da € 50 a € 60 giornalieri). Nel caso della funzione di sollievo la retta a carico dell'utente rientra tra l'intervallo di € 25 - € 35 giornalieri.

Segue la tabella di distribuzione dei posti letto con funzione di ricovero temporaneo nei diversi Centri di servizio dell'ULSS7. I posti letto con funzione di ricovero temporaneo rientrano nell'ambito della disponibilità dei Centri di servizio dei posti letto regolarmente autorizzati all'esercizio e accreditati dalla regione.

Distribuzione posti letto con funzione di ricovero temporaneo (Delibera Direttore Generale n. 1545/2012 ex DGR n. 3856/2004, art. 2 convenzione ULSS7 con Centri di servizio)

Centro di servizio	Area ULSS	Dotazione posti letto	Standard richiesti: come da DGR n. 84/2007 per Unità di offerta per anziani non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale
<i>Casa Fenzi</i>	Sud - Conegliano	10	• Personale medico come da convenzione con MMG per assistenza in struttura residenziale più specialisti a bisogno
<i>Opera immacolata</i>	Sud - Conegliano	5	
<i>Divina Provvidenza</i>	Sud - Santa Lucia di Piave	2	
<i>F.lli Mozzetti</i>	Sud - Vazzola	5	
<i>Bon Bozzolla</i>	Nord - Farra di Soligo	3	• 1 coordinatore ogni 90 ospiti
<i>Botteselle</i>	Nord - Farra di Soligo	6	• 1 OSS ogni 2,4 ospiti
<i>Casa per Anziani</i>	Nord - Pieve di Soligo	5	• 1 infermiere ogni 12 ospiti
<i>Cesana Malanotti</i>	Nord - Vittorio V.	13	• 1 FKT secondo progetto riabilitativo
<i>Padre Pio</i>	Nord - Tarzo	12	• 1 educatore ogni 60 ospiti
<i>Casa Amica</i>	Nord - Fregona	2	• 1 assistente sociale ogni 120 ospiti
<i>San Pio X</i>	Nord - Cordignano	4	• 1 psicologo ogni 120
TOTALE p.l. con funzione di ricovero temporaneo		67	

Allegato alla dgr

n. del



3.2 Il Piano aziendale attuativo delle strutture intermedie

Il Piano aziendale attuativo delle strutture intermedie si sviluppa in un arco temporale di tre anni (2014 – 2016) per allinearsi ai riferimenti temporali di riduzione dei posti letto ospedalieri in attuazione del Piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera. La pianificazione delle nuove unità di offerta di assistenza territoriale (Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale), ha coniugato i seguenti fattori:

- gli indirizzi regionali contenuti nella DGR n. 2122/2013 (vds. Allegato A paragrafo 2.3, pag. 4 di 20);
- le determinazioni risultanti dal Piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera che prevedono una riduzione complessiva di 28 posti letto ospedalieri a fronte di una previsione regionale di attivazione di 81 posti letto di assistenza territoriale in strutture di ricovero intermedie;
- i vincoli derivanti dalle precedenti pianificazioni aziendali che hanno determinato nel corso degli anni la realizzazione di 67 posti letto presso alcuni Centri di servizio con funzioni di ricovero temporaneo assimilabili in parte alle funzioni riconosciute all'ODC e all'URT;
- l'opportunità di dare attuazione nel periodo del piano (2014 – 2016) ad una prima fase di implementazione di strutture intermedie per una quota parte (n. 60) di posti letto di assistenza territoriale programmati dalla regione, per dar luogo nel 2016 ad una puntuale verifica della necessità di realizzare ulteriori posti letto a completamento di quelli programmati dalla Regione per l'ULSS7.

La realizzazione delle singole unità di offerta previste dal Piano aziendale attuativo delle strutture di ricovero intermedie sarà subordinata, per ciascun anno di riferimento, alla verifica della disponibilità di risorse finanziarie, nel rispetto del principio di equilibrio di bilancio.

Obiettivi del piano aziendale

Di seguito vengono esplicitati con maggior dettaglio i vincoli/indirizzi le determinazioni conseguenti e gli obiettivi del Piano di attuazione per il periodo 2014 - 2016

Vincoli - indirizzi regionali e aziendali		Determinazioni conseguenti – obiettivi del piano aziendale
Attivazione delle nuove unità di offerta (ODC e URT) contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri.	La riduzione di posti letto ospedalieri ammonta a n. 28 (cfr. Piano aziendale di adeguamento della dotazione ospedaliera). La DGR n. 2122/2013 prevede per l'ULSS 7 la dotazione di 91 posti letto di assistenza territoriale da attivare, che si riducono a 81, considerato l'avvio nel 2012 di 10 p.l. di Hospice.	L'attivazione di posti letto di URT e di ODC si avvierà contestualmente alla riduzione dei letti ospedalieri. Il piano aziendale attuativo delle strutture residenziali prevede per il periodo temporale 2014 – 2016 la realizzazione di complessivi 60 p.l. suddivisi in tre Unità di offerta (ODC – URT) di 20 p.l. ciascuna. Seguirà analisi fabbisogno e valutazione necessità di implementazione ulteriori 21 p.l. a completamento realizzazione dei p.l. programmati dalla Regione per l'ULSS7.

Allegato alla dgr

n. del



<p>Presenza di 67 posti letto allocati in 11 centri di servizio finalizzati a ricoveri temporanei riabilitativi, riattivativi e di sollievo con costi a carico dell'ULSS e di utenti.</p>	<p>Si ritiene opportuno valorizzare tale esperienza con la riconversione di una quota parte dei 67 p.l.</p>	<p>La realizzazione delle nuove unità di offerta prevede la riconversione in ODC e URT di quota parte dei posti letto "ex art. 2 della convenzione con i Centri di servizio" con riqualificazione della relativa spesa attualmente sostenuta dall'ULSS7.</p>
<p>In via prioritaria i posti letto di assistenza territoriale dovranno essere istituiti presso strutture pubbliche (es. sedi distrettuali, ospedali parzialmente o totalmente dismessi).</p>	<p>L'unica struttura pubblica che potrà essere parzialmente dismessa a seguito del trasferimento di alcune attività sanitarie è la struttura del presidio ospedaliero "De Gironcoli" di Conegliano.</p>	<p>Per la zona di Conegliano si valuterà l'ipotesi di allocare una unità di offerta di assistenza territoriale di 20 p.l. (15 di ODC e 5 di URT) presso gli spazi del presidio ospedaliero "De Gironcoli" che si libereranno a seguito del programmato trasferimento delle attività sanitarie nella sede ospedaliera "S. Maria dei Battuti" di Conegliano. Diversamente, se il trasferimento delle attività sanitarie non potrà essere realizzato entro il 2015, l'unità di offerta potrà trovare collocazione presso il Centro di Servizio operante nelle vicinanze della sede ospedaliera.</p>
<p>Gli ODC andranno attivati, in via prioritaria, laddove vi sia una presenza contestuale di una Medicina di Gruppo Integrata così da garantire la copertura assistenziale h 24.</p>	<p>L'ULSS 7 ha predisposto il "Piano di sviluppo delle Cure Primarie attraverso l'implementazione e la diffusione del modello di Medicina di gruppo integrata. Annualità 2014 - 2015".</p>	<p>La realizzazione delle nuove unità di offerta terrà conto dell'opportunità della presenza nella stessa sede o nelle vicinanze della Medicina di gruppo integrata e della medicina di continuità assistenziale. Il modello organizzativo a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore per 7 giorni su 7 sarà esplicitato in dettaglio in sede di richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'unità di offerta.</p>
<p>Distribuzione omogenea nel territorio dell'ULSS delle nuove unità di offerta (URT e ODC).</p>	<p>L'ULSS ritiene opportuno operare una distribuzione omogenea nelle tre principali aree geografiche del proprio territorio.</p>	<p>E' prevista l'attivazione delle nuove unità di offerta a Conegliano, Vittorio Veneto e a Farra di Soligo.</p>
<p>Favorire l'attivazione in contiguità con reparti ospedalieri.</p>	<p>Nelle vicinanze delle sedi ospedaliere di Vittorio Veneto e di Conegliano sono operanti Centri di Servizio (distanza massima 200 mt.).</p>	<p>Per Conegliano vale quanto sopra definito. Per Vittorio Veneto, l'ODC - URT potrà trovare collocazione nel Centro di Servizi operante in prossimità al presidio ospedaliero. Per Farra di Soligo, la sede dell'ODC - URT è prevista presso i locali di proprietà dell'ULSS7 adiacenti al Centro di servizi "Bon Bozzolla".</p>
<p>Disponibilità di risorse a copertura dei costi attivazione ODC e URT.</p>	<p>Condizione necessaria per l'attivazione delle nuove unità di offerta.</p>	<p>L'attivazione delle singole unità di offerta sarà subordinato alla verifica puntuale della disponibilità di risorse finanziarie. Per ciascuna unità di offerta programmata (20 p.l. di cui 15 di ODC e 5 di URT) sono necessari a copertura dei costi di gestione circa € 890.000 comprensivi dell'assistenza medica (sono esclusi costi di farmaci, protesi, ausili, e del servizio trasporto).</p>

Regione del Veneto - A.O.O. Giunta Regionale n. prot. 131614 data 27/03/2014, pagina 42 di 45

Allegato alla dgr

n. del



3.2.1 L'implementazione delle strutture di ricovero intermedie nel periodo 2014 – 2016

Di seguito viene esplicitata la programmazione delle strutture di ricovero intermedie per il periodo 2014 – 2016.

TIPOLOGIA (1)	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2014	PL 2015	PL 2016
ODC	La localizzazione sarà definita nel corso del 2014	CONEGLIANO		15	
URT				5	
ODC	La localizzazione sarà definita nel corso del 2014	VITTORIO VENETO			15
URT					5
ODC	Attivazione c/o la struttura "Bon Bozzolla" in locali ULSS (2)	FARRA DI SOLIGO			15
URT					5
Totale p.l. attivati				20	40

(1) Considerato che, al di là delle necessità clinico-assistenziali correlate alla patologia cronica, il determinante principale del percorso del paziente cronico assistito nel territorio è l'esito funzionale, che prevede di assumere quale priorità la riduzione delle conseguenze funzionali della malattia ed il miglioramento della qualità della vita, in Azienda ULSS 7 si ritiene di programmare l'attivazione di nuclei di cure intermedie (n. 20 pl.), dove parte dei posti letto siano dedicati all'Ospedale di comunità (n. 15 pl) e parte all'Unità riabilitativa territoriale (n. 5 pl.).

Grazie anche all'esperienza fin qui maturata, si prevede che il percorso del paziente possa essere facilitato dalla presenza di posti letto territoriali così suddivisi, consentendo inoltre di dare risposte il più possibile omogenee in quanto a distribuzione territoriale

Gli standard per l'autorizzazione all'esercizio, indicati in DGRV n. 2718/2013, permettono inoltre un'ottimale gestione delle risorse assistenziali per le diverse tipologie di percorso dei pazienti.

Si ritiene, infine, che all'applicazione operativa della DGRV n. 2634/2013 "Approvazione del documento di indirizzo sul Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio", si potrà provvedere ad una maggiore definizione dei posti in URT quali "nodi" nella rete della riabilitazione. La verifica puntuale della progettualità corrente prevista per il 2016 permetterà eventuali correzioni o darà conferma circa la bontà del modello ipotizzato.

(2) La struttura residenziale "Bon Bozzolla" di Farra di Soligo sarà oggetto, a partire dal secondo semestre del 2014, di un intervento di ristrutturazione e adeguamento da parte dell'IPAB "Bon Bozzolla". I lavori, la cui conclusione è prevista non prima del 2015, condizioneranno l'avvio della struttura di ricovero intermedia la cui sede è prevista presso i locali di proprietà dell'ULSS, attigui alla struttura residenziale oggetto dell'intervento di ristrutturazione e adeguamento.

L'attivazione dei posti letto di ODC e di URT è quindi prevista a partire dal 2015 per proseguire nel 2016. Nel corso del 2014 l'ULSS sarà impegnata a:

- avviare la Centrale Operativa Territoriale, alla quale sarà demandata la funzione di collegamento tra le strutture sanitarie e socio assistenziali territoriali. Il tavolo di lavoro (ospedale – territorio) previsto per avviare questo importante cambiamento organizzativo si darà come mandato la condivisione di criteri, strumenti e procedure;
- attivare le Medicine di gruppo integrate come da "Piano di sviluppo delle Cure Primarie attraverso l'implementazione e la diffusione del modello di Medicina di gruppo integrata. Annualità 2014/2015";

Allegato alla dgr

n. del

- determinare in via definitiva le sedi delle unità di offerta da realizzare a Conegliano e a Vittorio Veneto;
- definire il modello organizzativo delle singole unità di offerta ODC e URT;
- definire il regolamento delle strutture ODC e URT;
- predisporre la necessaria documentazione amministrativa (convenzioni con eventuali enti gestori e documentazione per il rilascio delle autorizzazioni regionali).

Nel 2016, l'ULSS provvederà a verificare un eventuale nuovo fabbisogno di posti letto a cui potrà seguire l'attivazione di ulteriori posti letto di assistenza territoriale con funzione di ODC e di URT sino al completo raggiungimento degli 81 p.l. previsti dalla programmazione regionale.

3.2.2 Le modalità di gestione delle strutture intermedie

L'accesso alle strutture intermedie seguirà le indicazioni della DGR n. 2718/2012 relativamente la tipologia dei pazienti e gli strumenti di valutazione. Per la gestione clinica delle strutture intermedie si privilegeranno le nuove modalità organizzative della medicina generale, mentre si cercherà di valorizzare l'esperienza maturata, in questi anni, dai Centri di Servizi per la gestione dell'attività assistenziale.

Una precisazione delle modalità organizzative a garanzia della copertura assistenziale nelle 24 ore 7 gg su 7 sarà esplicitata in sede di autorizzazione all'esercizio delle singole unità di offerta.



ALLEGATO:

Quadro di sintesi: Scheda di rilevazione per la programmazione delle strutture di ricovero intermedie e dettaglio programmazione 2014 -2016

Allegato alla dgr
n. del

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE

PROGRAMMAZIONE DGR
2122/2013

ULSS	107
PL ATTIVATI	46
PL PROGRAMMATI	137
PL DA ATTIVARE	91
CTRP	28
ART. 26	8
HOSPICE	0
ODC	0
URT	10

Legenda:

- Nel riquadro azzurro sono riportati i valori della DGR n. 2122/2013
- Nella zona gialla sono riportati i dettagli dei posti attivati ai fini della DGR 2122/2013. Modifiche inserite in colore rosso.
- Nella zona verde sono inserite le strutture con relativo valore di posti letto da attivare per anno in cui è prevista l'attivazione

DETTAGLIO ATTIVATI	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL			PL
					2013	2014	2015	
1	Articolo 26		Ex Articolo 26 interaziendali ripartiti		56	0	20	40
2	CTRP		CTRP interaziendali ripartiti					
3	Hospice		Hospice "Casa Antica Fonte"	VITTORIO VENETO	8			
4	URT	SAPA	ISTITUTO PADRE PIO DI TARZO	TARZO	28			
					10			
					10			
DETTAGLIO PROGRAMMATI	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL			PL
					2014	2015	2016	
1	ODC		La localizzazione sarà definita nel corso del 2014	CONEGLIANO		15		
2	URT					5		
3	ODC		La localizzazione sarà definita nel corso del 2014	VITTORIO VENETO			15	5
4	URT							
6	ODC		Attivazione presso struttura Bon	FARRA DI SOLIGO			15	
7	URT		Bozzolla				5	

