

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 614 del 14 maggio 2019

**Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

In attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, vengono approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

In conformità all'art. 1, comma 13, del d. lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e nel rispetto dei principi fondamentali contenuti nel citato atto, in attuazione degli articoli 2 e 6 della l.r. 14 settembre 1994, n. 56, e s.m.i., in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale (prorogato dall'art. 24 della l.r. 19/2016), con la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, è stato approvato il Piano socio sanitario regionale 2019-2023 (PSSR 2019-2023).

Il PSSR 2019-2023, che individua gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria per il quinquennio di riferimento, è attuato dai provvedimenti approvati dalla Giunta Regionale nel rispetto dell'iter procedimentale previsto dalla l.r. 48/2018.

Per quanto riguarda il sistema delle cure nel Veneto, il citato PSSR 2019-2023 sancisce, in sintesi, che esso sia articolato per livelli di intensità crescente, in costante e continua relazione tra loro; le cure a media e bassa complessità devono essere garantite ai cittadini secondo il criterio di prossimità, quelle ad alta complessità secondo il criterio di centralizzazione. Tutto questo nel rispetto della massima sicurezza possibile delle cure e della migliore allocazione possibile delle risorse professionali e strumentali.

Il sistema di offerta regionale è rappresentato dalle strutture ospedaliere, dalle strutture sanitarie di cure intermedie, dalle strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali; le ulteriori unità di offerta quali le medicine di gruppo, e team di assistenza primaria diversamente organizzati, le equipe di cure palliative e di cure domiciliari trovano coordinamento presso il Distretto.

In particolare, le strutture ospedaliere sono sviluppate secondo il modello hub and spoke, modello già consolidato anche con il PSSR 2012-2016, e si distinguono in:

- 5 ospedali hub con bacino di popolazione di circa 1 milione di abitanti
- 2 ospedali di rilievo provinciale identificati come hub (Belluno e Rovigo) per le specialità assegnate in coerenza con il DM 2 aprile 2015, n. 70
- ospedali presidi di rete - spoke
- ospedali nodi di rete e strutture integrative di rete.

Tra i 5 hub l'Azienda Ospedale-Università di Padova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sono individuate come hub di eccellenza di rilievo regionale.

L'Istituto Oncologico Veneto è individuato come hub di riferimento regionale per quanto riguarda la patologia oncologica.

Le strutture sanitarie di cure intermedie si distinguono in: Ospedali di Comunità, Unità riabilitative territoriali, Hospice, strutture riabilitative extra ospedaliere (ex art. 26 l. 833/1978), comunità terapeutiche riabilitative protette di tipo A e altre strutture sanitarie caratterizzate dalla temporaneità della permanenza.

I vincoli programmatori sanciti dal nuovo PSSR 2019-2023 relativamente alle strutture sopra indicate vengono di seguito riportati:

- fino a 3 posti letto ospedalieri per acuti ogni 1000 abitanti
- fino a 0,5 posti letto ospedalieri di riabilitazione ogni 1000 abitanti
- minimo 0,6 posti letto per mille della popolazione di età superiore ai 45 anni presente nell'Azienda Ulss di appartenenza, per tutte le tipologie di strutture intermedie. Per le specificità del territorio bellunese, del Polesine, delle aree montane e lagunari, delle aree a bassa densità abitativa è possibile effettuare un incremento dei posti letto delle strutture previste nelle schede territoriali dello 0,2 per mille.

In ossequio a quanto previsto dal PSSR 2019-2023, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019, ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

La DGR n. 22/CR/2019, come previsto dall'art. 7, comma 1, e dal punto 3.1, paragrafo "hub and spoke", dell'allegato della l.r. 48/2018, è stata inviata alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare ha esaminato nella seduta n. 142 del 30 aprile 2019 la deliberazione n. 22/CR/2019 ed *ha espresso parere favorevole a maggioranza* (Pagr n. 394- 22/CR/2019 trasmesso con nota prot. 0007025 del 14 maggio 2019), *subordinatamente*:

*a) all'inserimento dei seguenti punti nel dispositivo del provvedimento:*

*1. Si incarica l'Area Sanità e Sociale, decorsi due anni dall'approvazione del presente provvedimento, di procedere a verificare l'attività delle strutture complesse e a valenza dipartimentale con posti letto, le quali saranno valutate secondo i criteri del DM n. 70/2015 e del Programma Nazionale Esisti di Agenas per la conferma o modifica delle stesse nella programmazione ospedaliera regionale.*

*2. L'attivazione e/o la disattivazione di posti letto, con particolare riferimento ai posti letto della lungodegenza, ospedali di comunità e recupero e riabilitazione funzionale dovrà avvenire contemporaneamente senza interruzione di servizio.*

*3. Con successivo provvedimento di Giunta si procederà alla definizione della rete riabilitativa e di emergenza urgenza.*

*4. Si dà indicazione che nelle strutture intermedie attivate presso le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate la degenza possa essere prorogata di ulteriori 30 gg nei casi in cui non vi sia completa stabilizzazione del quadro clinico.*

*5. Ulteriori posti letto di strutture intermedie saranno individuate con successivo provvedimento di Giunta.*

*6. I piani attuativi delle singole Ulss vanno trasmessi in V° Commissione per conoscenza.*

*7. A due anni dalla approvazione delle presenti schede verrà valutata la attività della Casa di Cura di Abano al fine di rivedere il giudizio su assegnazione del titolo di "Presidio".*

*8. Nei 90 giorni previsti per la presentazione dei piani delle singole aziende viene costituito un Tavolo tra le due Aziende, Azienda 6 Euganea e Azienda Ospedaliera di Padova, per concordare tempi e modalità del passaggio dell'Ospedale S. Antonio alla Azienda Ospedaliera che dovrà avvenire entro il 31 /12/2020.*

*b) alle modifiche evidenziate negli allegati B, C e D, trasmessi dalla Giunta regionale il 26 aprile 2019, che si allegano al presente parere;*

*c) alla modifiche indicate nella Tabella 1 che si allega;*

*d) alla corrispondenza dei numeri totali di apicalità e posti letto dei Servizi indicati nella scheda generale intermedia, trasmessa dalla Giunta regionale il 26 aprile 2019, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, rispetto a quanto riportato nella scheda generale definitiva della medesima Azienda.*

Si recepiscono integralmente le modifiche ed integrazioni di cui al parere soprariportato, precisando, per quanto riguarda il punto d), che, come meglio più avanti specificato, la scheda dell'Ospedale S. Antonio e dell'Azienda Ospedale-Università di Padova intitolata "situazione in itinere" rappresenta il riferimento per la gestione della fase di transizione.

Oltre alle modifiche ed integrazioni approvate dalla Quinta commissione consiliare, in considerazione di alcune richieste formulate dai Direttori Generali o da vari organismi (es. Conferenza dei Sindaci) durante le audizioni e nei vari incontri svoltisi successivamente all'approvazione della DGR n. 22/CR/2019, si ritiene di formulare le seguenti integrazioni e specificazioni che vengono conseguentemente inserite nelle schede di dotazione ospedaliera:

- Ospedali di Chioggia, Adria e Piove di Sacco: sostituita la classificazione "Ospedale di base" con "Ospedale spoke\*" "\*Riconoscimento subordinato alla verifica del tavolo DM 70/2015"
- Azienda Ulss 3 Serenissima - O. Mirano: aggiunta la funzione di recupero e riabilitazione funzionale con n. 45 posti letto
- Azienda Ulss 3 Serenissima - Ospedale di Dolo - funzione "Anestesia e rianimazione": aggiunta 1 apicalità
- Azienda Ulss 7 Pedemontana - O. Santorso: aggiunta la funzione di otorinolaringoiatria con n. 4 posti letto ed 1 apicalità
- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona - Polo Borgo Roma - funzione "Medicina Generale": aggiunta 1 apicalità
- IRCSS IOV - Padova - funzione "Oncologia": assegnata USD "Tumori Ereditari" in sostituzione di US "Tumori Ereditari"
- IRCCS Istituto oncologico Veneto - IRCCS IOV Castelfranco - funzione "Chirurgia toracica oncologia": aggiunta nella colonna note la dizione" In dipartimento funzionale con Aou di Padova"
- IRCCS Istituto oncologico Veneto - IRCCS IOV Castelfranco: riportato che lo IOV svolge attività di base per gli abitanti del distretto e attività di consulenza per il pronto soccorso e che all'area chirurgica possono accedere anche gli abitanti del bacino di Castelfranco.

Alla luce di quanto finora esposto, si propone, quindi, di approvare:

- la classificazione delle strutture ospedaliere delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione - ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'**Allegato A** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
- le schede di dotazione delle strutture ospedaliere delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione - ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'**Allegato B** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
- le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione - ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'**Allegato C** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
- la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS) di cui all'**Allegato D** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
- il documento relativo alla coerenza del presente atto con il DM 70/2015 di cui all'**Allegato E** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso.

Nella definizione delle schede di dotazione, oggetto del presente atto, si sono tenuti in considerazione i vincoli derivanti dalla normativa nazionale e regionale in materia di programmazione sanitaria e di razionalizzazione ed utilizzo delle risorse. In particolare:

- le disposizioni contenute nel decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., ed in particolare l'articolo 15, comma 13, lett. c), che stabilisce, tra l'altro, come standard nazionale una dotazione di posti letto ospedalieri non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie
- quanto disposto dal Decreto del Ministro della Salute 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017
- gli indirizzi che il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, (cd. "Comitato LEA") nella seduta del 26 marzo 2012 ha fissato relativamente ai parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lett. b), Patto per la Salute 2010-2012. Nel dettaglio è stato definito lo standard di 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera e di 13.515 abitanti per struttura complessa non ospedaliera
- gli obiettivi prioritari, le scelte strategiche ed i criteri di riorganizzazione del Servizio Socio Sanitario Regionale individuati dal PSSR 2019-2023
- la modifica dell'assetto territoriale delle Aziende Ulss avvenuta, a far data dal 1 gennaio 2017, per effetto della l.r. 19/2016
- la recente approvazione, avvenuta durante la seduta del Consiglio Regionale del 8 maggio 2019, del Progetto di legge n. 434 "Modifica alla legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 "Piano socio sanitario regionale 2019-2023"", che prevede l'inserimento, dopo il comma 3 dell'articolo 7 della legge n. 48/2018, del comma 3bis il quale prevede che l'Ospedale del centro storico di Venezia, alla luce della specificità del territorio lagunare, sia classificato come presidio ospedaliero di primo livello.

Per quanto riguarda gli indirizzi ed i principi del PSSR 2019-2023 risulta prioritaria ed essenziale una gestione delle cronicità attraverso l'organizzazione sempre più integrata tra ospedale, strutture intermedie e territorio anche attraverso l'individuazione di posti letti di ospedale di comunità all'interno delle strutture ospedaliere. Infatti, come indicato dal citato Piano, l'ospedale di comunità consente di garantire una adeguata risposta a pazienti stabili dal punto di vista clinico, che non necessitano di assistenza ospedaliera, ma che ancora non possono essere assistiti a domicilio o in strutture residenziali.

Nella definizione delle schede ospedaliere delle Aziende Ulss, oggetto del presente atto, essendo state quest'ultime oggetto di una importante ridefinizione del loro ambito territoriale a seguito della l.r. 19/2016, è stato ritenuto opportuno valorizzare la centralità dell'Azienda stessa la quale attraverso una organizzazione unitaria deve garantire tutti i livelli di assistenza per ogni tipologia di intensità di cura (fatta eccezione per i livelli assistenziali di eccellenza che trovano risposta nei centri hub di rilievo regionale o nazionale).

E' stato, altresì, preso in considerazione il lavoro svolto dal gruppo istituito con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 10/2018, in particolare per quanto attiene ai bisogni di salute della popolazione, agli aspetti epidemiologici, alla concreta attuazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i., ai dati elaborati dal Piano Nazionale Esiti, al tasso di occupazione dei posti letto, agli indicatori di attività ed efficienza dell'attività ospedaliera, al rispetto dei tempi di attesa, all'analisi della mobilità sanitaria dei pazienti sia intraregionale che extraregionale. Dalle analisi svolte è emersa, in particolare, la necessità, per alcune aree, di migliorare il grado di assistenza per la popolazione di riferimento territoriale e di procedere all'individuazione di strutture di riferimento correlate a particolari situazioni epidemiologiche. Dall'analisi dei dati relativi al tasso di occupazione dei posti letto sono emersi un aumento di ricoveri in urgenza per pazienti cronici e anziani - cui è conseguita la necessità di incrementare il numero di posti letto in area medica - e la possibilità di migliorare l'utilizzo dei posti letto di area chirurgica grazie all'impiego di tecniche interventistiche sempre meno invasive. L'analisi dei dati sulla mobilità sanitaria ha posto in evidenza due aree che presentano ancora degli aspetti critici: ortopedia e riabilitazione. Per limitare il fenomeno c.d. "della fuga dei pazienti" (mobilità passiva) si è proceduto ad un adeguamento dell'offerta di assistenza per tali specialità.

Per assicurare un adeguato volume di interventi in una singola struttura operativa, condizione indispensabile per garantire la necessaria esperienza professionale e fornire standard di sicurezza, come previsto dal PSSR 2019-2023, si è ritenuto coerente

procedere all'integrazione delle unità operative e creare le condizioni affinché l'attività delle equipe mediche siano organizzate in modo che, se le condizioni di efficienza dell'uso delle sale operatorie e dell'organizzazione dell'unità operativa lo permette, possano essere utilizzate le medesime equipe in più sedi ospedaliere.

Per quanto riguarda la riabilitazione, si è provveduto ad una riqualificazione della stessa con il rafforzamento dell'offerta territoriale anche attraverso l'identificazione di modelli organizzativi che rendano possibile una maggiore appropriatezza nell'erogazione delle cure.

Particolare attenzione è stata posta sull'attività psichiatrica delle strutture private accreditate al fine di rendere maggiormente appropriato il regime erogativo delle relative prestazioni, nel rispetto della sicurezza del paziente. Si è pertanto addivenuti ad un'importante riorganizzazione dell'offerta di tali strutture attraverso il riconoscimento dell'attività riabilitativa psichiatrica. Al fine di garantire una coerente transizione tra il sistema attuale e quello previsto dal presente atto, anche in riferimento alle modalità erogative ed al sistema di remunerazione, a seguito della deliberazione che sarà approvata dalla Giunta Regionale alla conclusione del procedimento previsto dall'art. 7, comma 1, e dal punto 3.1, paragrafo "hub and spoke", dell'allegato della l.r. 48/2018, si incarica il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di procedere alla costituzione di un apposito gruppo di lavoro.

Infine, si è tenuto conto di quanto indicato dal Ministero della Salute, con nota n. 9 del 1 aprile 2016, nella quale le Regioni sono state inviate a definire la loro programmazione della rete ospedaliera tenendo presente:

- la valutazione dei reali bisogni assistenziali della popolazione, secondo le metodologie, gli indicatori e gli standard dell'Allegato 1 del DM n. 70/2015
- l'individuazione delle strutture di degenza per singola disciplina e dei servizi sulla base degli standard indicati al punto 3 dell'Allegato 1 del DM n. 70/2015
- i recuperi di efficienza in applicazione del modello delle reti assistenziali per intensità di cure
- l'utilizzo prioritario delle risorse per la riqualificazione dei servizi di continuità ospedale - territorio.

Alle considerazioni soprariportate vanno associate le valutazioni sulla necessità di sviluppare ulteriormente modelli organizzativi di rete e l'organizzazione per moduli assistenziali che promuovano l'efficienza di tutto il sistema di cura.

Coerentemente con quanto finora espresso è emersa, inoltre, l'esigenza che la garanzia di dare concrete risposte ai bisogni di salute, sia attuali che potenziali, della popolazione veneta - che si ricorda essere lo scopo della programmazione regionale unitamente all'efficientamento del sistema - renda opportuno un modello organizzativo a rete che possa contemplare contemporaneamente sia la centralizzazione di alcuni servizi che la diffusione capillare di altri.

L'analisi dei dati, in particolare di quelli relativi al tasso di ospedalizzazione ed al tasso di utilizzo dei posti letto nell'ultimo quinquennio, ha permesso l'individuazione di parametri di riferimento per aree funzionali omogenee di seguito riportati:

	Parametro posti letto/1000 abitanti	
	minimo	massimo
Area Medica	1,3	1,8
Area Chirurgica	0,6	1,2
Area Materno infantile	0,2	0,5
Area terapie intensive	0,1	0,2
Area Riabilitativa*	0,4	0,8

\* si ricorda che l'organizzazione dell'area riabilitativa prevede un bacino almeno provinciale (almeno 400.000 abitanti circa)

Oltre a quanto finora riportato, per garantire la necessaria coerenza dell'azione amministrativa con gli obiettivi indicati dal PSSR 2019-2023, nella definizione delle schede di dotazione ospedaliera si è tenuto, altresì, conto di:

- evoluzione delle tecnologie biomediche e della pratica clinica
- la conferma del principio secondo il quale il ricovero si intende ordinario quando lo stesso è organizzato sulle ventiquattro ore e oltre

- consolidamento del processo, già da tempo avviato, di revisione del sistema di erogazione al fine di consentire di effettuare le prestazioni nel regime più appropriato (da ricovero ordinario a diurno ed ambulatoriale), fermo restando la sicurezza dei pazienti e degli operatori, e di sviluppare ulteriormente i modelli organizzativi (es. week surgery e day service)

- 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.

In sintesi, considerando innanzitutto che il tasso di ospedalizzazione del Veneto negli ultimi anni è stato pari a 125,6 nel 2016, pari a 123,7 nel 2017 e pari a 121,4 nel 2018, risultando quindi già nettamente inferiore a quello previsto dal d.l. 95/2012 (160 per mille), il numero complessivo dei posti letto degli ospedali, pubblici e privati accreditati, del Veneto ammonta a 17.955. Tale dotazione complessiva è coerente con quanto previsto dall'art. 1, comma 3, del DM 70/2015.

La dotazione sopra riportata risulta compatibile con il livello di assistenza ospedaliera fino ad ora richiesto dal Servizio Sanitario Regionale e trova un ulteriore miglioramento dell'offerta per effetto della definizione delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie.

La definizione delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie tiene conto dei vincoli programmatori indicati nel PSSR 2019-2023 soprariportati e mira a fornire una valida risposta, a carattere temporaneo, alle esigenze di 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 per i quali non è prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare.

La dotazione complessiva minima dei posti letto per cure intermedie prevista dal PSSR 2019-2023, secondo lo standard soprariportato (minimo 0,6 posti letto per mille della popolazione di età superiore ai 45 anni presente nell'Azienda Ulss di appartenenza), è pari 1.612 (comprensivo dell'incremento dello 0,2 per mille di cui all'art 7, comma 3, l.r. 48/2018). I posti letto complessivi, oggetto del presente provvedimento, ammontano a 2.013. Ulteriori posti letto saranno individuati con successivo provvedimento della Giunta Regionale.

Si conferma che l'adeguamento alla dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie, di cui al presente atto, deve essere attuata nel biennio 2019-2020, salvaguardando gli equilibri di bilancio, nel rispetto degli obiettivi e dei vincoli di costo assegnati con specifici provvedimenti e compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate a ciascuna azienda sanitaria.

L'attivazione e/o la disattivazione di posti letto, con particolare riferimento ai posti letto della lungodegenza, ospedali di comunità e recupero e riabilitazione funzionale, deve avvenire contemporaneamente senza interruzione di servizio.

Le schede di dotazione ospedaliera delle strutture ospedaliere pubbliche di cui all'**Allegato B**, in coerenza con quanto disposto dal DM 70/2015, indicano:

- il ruolo di ciascuna struttura nella rete ospedaliera (secondo il modello di rete Hub and Spoke) e nel rispetto dei criteri relativi ai bacini di popolazione
- le specialità per ogni area funzionale (medica, chirurgica, materno-infantile, terapia intensiva, riabilitativa e servizi di diagnosi e cura)
- la dotazione di posti letto per ogni singola specialità e per ogni area funzionale
- la dotazione di posti letto dedicati ai pazienti provenienti da altre regioni (c.d. pazienti extraregione)
- il numero di apicalità (UOC)
- le aggregazioni dipartimentali e gli ambiti territoriali anche con riferimenti sovra aziendali
- il ruolo nelle reti cliniche tempodipendenti.

Le schede di dotazione ospedaliera delle strutture ospedaliere private accreditate, di cui all'**Allegato B**, anch'esse in coerenza con quanto disposto dal DM 70/2015, indicano:

- il ruolo di ciascuna struttura nella rete ospedaliera (secondo il modello di rete Hub and Spoke) e nel rispetto dei criteri relativi ai bacini di popolazione

- le specialità per ogni area funzionale (medica, chirurgica, materno-infantile, terapia intensiva, riabilitativa e servizi di diagnosi e cura)
- la dotazione di posti letto per ogni singola specialità e per ogni area funzionale
- la dotazione di posti letto dedicati ai pazienti provenienti da altre regioni (c.d. pazienti extraregione)
- il setting assistenziale qualora lo stesso sia esclusivamente rivolto a determinare se l'attività viene svolta nei seguenti regimi: week surgery, diurno, ambulatoriale
- le aggregazioni dipartimentali e gli ambiti territoriali anche con riferimenti sovra aziendali
- il ruolo nelle reti cliniche tempodipendenti
- l'attività di specialistica ambulatoriale.

La dotazione di posti letto per l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario e diurno, nel rispetto dello standard previsto dal PSSR 2019-2023, è calcolata con riferimento alla popolazione residente nel Veneto.

Non concorrono, ai fini dello standard regionale, i posti letto da riservare per l'attività di ricovero nei confronti di pazienti residenti in altre Regioni italiane i quali sono stati individuati, nel rispetto dello standard di cui al decreto legge 95/2012. Tali posti letto vengono espressamente indicati per area funzionale omogenea. Spetta all'erogatore, all'interno del piano attuativo aziendale, esplicitare per tali posti letto i codici di specialità clinica e di disciplina ospedaliera di cui al DM 21 novembre 2018 tra quelli già presenti nella propria scheda di dotazione ospedaliera.

Per ciascuna funzione delle aree omogenee viene indicato il codice di specialità clinica e di disciplina ospedaliera, di cui al Decreto ministeriale DM 21 novembre 2018. Per le aziende pubbliche viene, altresì, espressamente indicato il numero massimo di apicalità da conferire.

Le Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD) e le Unità Semplici (US), espressamente individuate nelle schede di dotazione ospedaliera, devono essere inserite nei rispettivi atti aziendali.

Nei posti letto individuati nelle schede di dotazione ospedaliera di cui all'**Allegato B** deve essere effettuata l'attività di ricovero a totale o a parziale carico del Servizio Sanitario Regionale.

Nelle strutture di cure intermedie, attivate presso gli ospedali pubblici e privati accreditati, la degenza può essere prorogata di ulteriori 30 giorni nei casi in cui non vi sia completa stabilizzazione del quadro clinico.

Il presidente della Giunta Regionale, d'intesa con i Rettori delle Università degli Studi di Verona e Padova, procede all'individuazione delle apicalità e unità semplici a valenza dipartimentale a direzione universitaria, con particolare riferimento all'Azienda Ospedale-Università di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ed all'Istituto Oncologico Veneto, nella sua articolazione su due sedi, mantenendo, nel contempo, un numero di apicalità a direzione ospedaliera coerente con l'attività assistenziale prevista nelle schede di dotazione. L'attribuzione degli incarichi di struttura complessa ai professori universitari in assistenza deve avvenire in conformità alle previsioni di cui all'articolo 5, comma 5 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 e previa valutazione delle capacità assistenziali degli stessi professori da parte del Direttore Sanitario. Le aziende danno comunicazione del conferimento dei predetti incarichi all'Area Sanità e Sociale, corredandola della relazione del Direttore Sanitario. Il relativo nulla osta dell'Area Sanità e Sociale è subordinato alla verifica della compatibilità della copertura delle strutture con la programmazione sanitaria regionale e con il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario delle aziende.

Si ritiene di confermare la rete assistenziale dei punti nascita, così come approvata con la DGR n. 2238 del 23 dicembre 2016 e s.m.i. e di dare mandato all'Assessore competente di riproporre la domanda di deroga al Comitato Percorso Nascita Nazionale per le strutture di Adria, Valdagno e Piove di Sacco.

Inoltre, la previsione della costruzione del nuovo polo di S. Lazzaro per l'Azienda Ospedale-Università di Padova e la nuova distribuzione dei posti letto e delle funzioni tra la citata Azienda e l'Azienda Ulss 6 Euganea prevista con il presente provvedimento richiedono la definizione di un percorso coordinato tra le due Aziende che dovrà essere sottoposto al parere di congruità da parte della Giunta Regionale. Come richiesto dalla Quinta commissione consiliare, al fine di rendere evidente l'attività dell'ospedale S. Antonio, è stata inserita nell'**Allegato B** una scheda intitolata "situazione in itinere" sia dell'Ospedale S. Antonio che dell'Azienda Ospedale-Università di Padova che rappresenta il riferimento per la gestione della fase di transizione. Si ritiene quindi necessaria la costituzione di un tavolo di lavoro tra l'Azienda Ulss 6 Euganea e l'Azienda Ospedale-Università di Padova con lo scopo di concordare, entro il termine dei 90 giorni sotto indicato, il piano attuativo

congiunto indicante tempi e modalità del passaggio dell'ospedale S. Antonio dall'Azienda Ulss 6 all'Azienda Ospedale-Università di Padova che dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2020.

Per quanto riguarda gli erogatori ospedalieri privati accreditati, sulla base delle citate analisi svolte dal gruppo di lavoro di cui al decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 10/2018, viene riconosciuta la funzione di "presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale" esclusivamente alla Casa di Cura "Giovanni XXIII" afferente all'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, alla Casa di Cura "Santa Maria Maddalena" ed alla Casa di Cura "Madonna della Salute" entrambe afferenti all'Azienda Ulss 5 Polesana. Viene confermata la funzione di "presidio ospedaliero" con l'indicazione "a valenza provinciale" esclusivamente alla Casa di Cura "Ospedale dott. Pederzoli" ed all'IRCCS Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria", entrambi afferenti all'Azienda Ulss 9 Scaligera. Si ritiene opportuno dare evidenza che sulla base delle medesime analisi, unitamente alle relazioni prodotte da Azienda Zero ed Azienda Ulss 6 Euganea (documenti agli atti della Direzione Programmazione Sanitaria - LEA), non sono state riscontrate le condizioni per la conferma della qualifica di "presidio ospedaliero" nei confronti della Casa di Cura "Abano Terme polispecialistica termale s.p.a.". La Giunta Regionale, anche tramite Azienda Zero, procederà ad un attento monitoraggio delle attività della citata Casa di Cura durante due anni dalla data di approvazione del presente atto al fine di rivedere il giudizio sull'assegnazione del titolo di "presidio ospedaliero".

Le strutture non confermate dal presente atto vanno dismesse, segnalando la relativa dismissione al Ministero della Salute.

Per dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento si propone di incaricare i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" di formulare un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del biennio di riferimento (2019-2020) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. I Piani delle Aziende Ulss devono ricomprendere anche gli obiettivi e le azioni relativi agli erogatori ospedalieri privati accreditati ubicati nel territorio di competenza, ivi compresa, per l'Azienda Ulss 2, la Società a capitale pubblico "ORAS".

I Piani aziendali devono essere trasmessi per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della l.r. n. 56/1994 ed all'art. 39 della l.r. n. 55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione. I citati piani vanno, altresì, trasmessi per conoscenza alla Quinta Commissione consiliare.

Si incarica l'Area Sanità e Sociale, decorsi due anni dall'approvazione del presente provvedimento, di procedere, per il tramite di Azienda Zero, alla verifica dell'attività delle strutture complesse e di quelle a valenza dipartimentale, dotate di posti letto, in quanto entrambe dovranno essere oggetto di valutazione secondo i criteri di cui al D.M. n. 70/2015 ed al Piano Nazionale Esiti (PNE) di Agenas ai fini della loro conferma o modifica nelle schede di dotazione ospedaliera.

Infine, si rinvia a successivo provvedimento giuntale la ridefinizione della rete riabilitativa e della rete di emergenza ed urgenza alla luce di quanto approvato con il presente atto.

Alla luce dell'imminente scadenza del rinnovo dell'accreditamento istituzionale rilasciato alle strutture di ricovero private con provvedimenti giuntali adottati nel corso del 2016, si rende opportuno armonizzare detto termine agli esiti del completamento del percorso di aggiornamento della programmazione ospedaliera in esame e alla scadenza dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio già rilasciati alle medesime. Pertanto, al fine di garantire efficacia ed efficienza ai percorsi in questione, si propone di prorogare al 31 dicembre 2020, il termine di durata dei provvedimenti di rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture di ricovero private, oggi prevista con DGR n. 420 del 2018 al 31 dicembre 2019. In tale quadro, le domande di rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture di ricovero private dovranno essere presentate entro il 30 aprile 2020."

Per ultimo si rappresenta che la presente deliberazione sarà inviata al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, per la valutazione di cui all'articolo 1, comma 541, lettera c), della legge n. 208/2015.

Si evidenzia, inoltre, che le schede di dotazione ospedaliera esaminate dalla Quinta Commissione consiliare sono state presentate alle organizzazioni sindacali dell'area della Dirigenza medico-veterinaria e della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa ed alle organizzazioni sindacali dell'area del Comparto in data 13 maggio 2019.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i.;

VISTO il decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017;

VISTA la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTA la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48;

VISTA la deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019;

VISTO l'art. 7, comma 1, ed il punto 3.1, paragrafo "hub and spoke", dell'allegato della l.r. 48/2018;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 142 del 30 aprile 2019 (Pagr n. 394 - 22/CR/2019 trasmesso con nota prot. 0007025 del 14 maggio 2019);

Visto l'art. 2 co. 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di recepire integralmente le modifiche ed integrazioni approvate dalla Quinta Commissione consiliare con il parere espresso nella seduta n. 142 del 30 aprile 2019 (Pagr n. 394 - 22/CR/2019);
3. di approvare:
  - ◆ la classificazione delle strutture ospedaliere delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione - ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'**Allegato A** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
  - ◆ le schede di dotazione delle strutture ospedaliere delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione - ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'**Allegato B** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
  - ◆ le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione - ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'**Allegato C** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
  - ◆ la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS) all'**Allegato D** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso
  - ◆ il documento relativo alla coerenza del presente atto con il DM 70/2015 di cui all'**Allegato E** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso;
4. di incaricare i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" di formulare un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del biennio di riferimento (2019-2020) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. I Piani delle Aziende Ulss devono ricomprendere anche gli obiettivi e le azioni relativi agli erogatori ospedalieri privati accreditati ubicati nel territorio di competenza, ivi compresa, per l'Azienda Ulss 2, la Società a

capitale pubblico "ORAS";

5. di disporre che i Piani aziendali devono essere trasmessi per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della l.r. n. 56/1994 ed all'art. 39 della l.r. n. 55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione;
6. di prorogare al 31 dicembre 2020, il termine di durata dei provvedimenti di rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture di ricovero private, oggi prevista con DGR n. 420 del 2018 al 31 dicembre 2019;
7. di dare atto che le schede di dotazione ospedaliera esaminate dalla Quinta Commissione consiliare sono state presentate alle organizzazioni sindacali dell'area della Dirigenza medico-veterinaria e della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa ed alle organizzazioni sindacali dell'area del Comparto in data 13 maggio 2019;
8. di disporre che la presente deliberazione sarà inviata al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, per la valutazione di cui all'articolo 1, comma 541, lettera c), della legge n. 208/2015;
9. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
10. la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
11. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.