

D.G.R. n. 111-6303

OGGETTO:

Rete Ospedaliera Regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria. Proposta al Consiglio Regionale.

A relazione dell'Assessore SAITTA:

Premesso che:

l'art. 20 della Legge Finanziaria n. 67 dell'11 marzo 1988 ha istituito il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti;

l'articolo 5 bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421), ha stabilito che i programmi per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria finanziati dalla citata Legge 67/1988 sono definiti tramite accordo di programma stipulato tra le Regioni ed il Ministero della salute, di concerto con il Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

l'art. 71 della Legge 23 dicembre 1998 n. 448 ha previsto un programma per la realizzazione di interventi finalizzati alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani;

la Regione Piemonte, in data 6 settembre 2000, ha sottoscritto con il Ministero della Sanità e il Ministero del Tesoro, Bilancio e Programmazione Economica, un Accordo di Programma relativo agli investimenti in edilizia sanitaria;

il 26 marzo del 2008 è stato siglato un "Protocollo d'Intesa" tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte per la sottoscrizione dell'Accordo di programma, integrativo dell'Accordo 2000. Tale Accordo è finalizzato alla promozione della prevenzione e razionalizzazione dell'assistenza sanitaria mediante: qualificazione ed integrazione dei servizi di diagnosi e cura attraverso la realizzazione di Case della Salute e poliambulatori; realizzazione di una rete di ospedali d'eccellenza di nuova edificazione; realizzazione di una rete di ospedali sul territorio di nuova edificazione delocalizzati rispetto ai centri urbani e baricentrici rispetto ad altre strutture; realizzazione di interventi finalizzati all'adeguamento, umanizzazione e accreditamento dei presidi ospedalieri e sanitari esistenti; potenziamento dell'assistenza specialistica e diagnostica strumentale, incrementando le dotazioni tecnologiche, anche al fine di realizzare riduzioni dei tempi di attesa.

Considerato che:

sul fronte dell'adeguatezza strutturale e tecnologica, l'opera di censimento del patrimonio sanitario piemontese, avviata dalla Giunta regionale, ha messo in evidenza puntualmente condizioni e stato d'uso dello stesso. In particolare, il patrimonio immobiliare strumentale destinato all'attività sanitaria è risultato, in numerosi casi, obsoleto e generatore di costi di gestione e manutenzione rilevanti;

la Regione, a seguito di tale censimento e per dare continuità agli interventi dell'Accordo di Programma dell'anno 2008, nel quadro programmatico sopra descritto, ha previsto progetti innovativi per la realizzazione di nuovi ospedali o nuove strutture funzionalmente collegate ad ospedali preesistenti e per il rinnovo del parco tecnologico, razionalizzando l'impiego delle

tecnologie sanitarie più avanzate, concentrandole in pochi punti specializzati della rete ospedaliera e prevedendo parchi sanitari tecnologici nei quali la coesistenza di ricerca, assistenza, didattica e attività produttive consentirà lo sviluppo di iniziative imprenditoriali in campo sanitario e favorirà il trasferimento dei risultati della ricerca nella pratica assistenziale.

Dato atto che:

la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, integrata con la D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015, avente ad oggetto: *“Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”*, ha previsto, tra l'altro, in coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale sopra delineato, la rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e la conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto, definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale;

la D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015, avente ad oggetto *“Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la salute 2014-2016 e della DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014”*, ha disposto la riorganizzazione dei servizi territoriali;

la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016, avente ad oggetto: *“D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2016. Interventi regionali e linee d'indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute”*, ha approvato le *“Linee di indirizzo per l'avvio e sviluppo del modello sperimentale di Assistenza Primaria:le Case della Salute”*, definendo che *“le esperienze organizzative complesse dell'Assistenza Primaria oggi esistenti sul territorio e quelle in fase di avvio nell'ambito della progettazione aziendale/distrettuale, vengono ricondotte alla comune definizione di Case della Salute (CS)”*.

Ritenuto, coerentemente con gli atti programmatori generali citati in premessa, di dover proporre al Consiglio Regionale l'aggiornamento e l'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria, così come riportati nelle schede allegate al presente provvedimento, a formarne parte integrante e sostanziale.

Tutto ciò premesso;

visto l'art. 20 della L. 67/1988 e s.m.i.;

visto l'art. 5 bis del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;

visto l'Accordo di Programma sottoscritto il 6 settembre 2000 tra la Regione Piemonte, il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

vista la D.C.R. 131-23049 del 19 giugno 2007;

visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la *“definizione delle modalità e procedura per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità”* a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002;

visto il Patto della Salute 2014-2016, siglato il 10 luglio 2014.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso e attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale unanime

d e l i b e r a

- di proporre al Consiglio Regionale, coerentemente con gli atti programmatici generali citati in premessa, l'aggiornamento e l'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria, così come riportati nelle schede allegate al presente provvedimento, a formarne parte integrante e sostanziale;
- di demandare a successivi atti la rimodulazione degli interventi in edilizia sanitaria in coerenza con i contenuti del presente provvedimento;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.