

## ORDINE DEL GIORNO n. 503

### Il Consiglio regionale

#### *premesse che*

- l'emergenza pandemica COVID-19 ha drammaticamente messo in evidenza la carente capacità di presa in carico dei cittadini/pazienti da parte della rete di assistenziale distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio ed in particolare l'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale oltre che quella sociosanitaria residenziale e semiresidenziale;
- l'Intesa - Rep. Atti n. 209/CSR 18 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 prevede: "la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione";

#### *considerato che*

- la legge 27 dicembre 2006 n. 296 (Legge finanziaria 2007) individua un fondo per la sperimentazione del modello assistenziale case della salute;
- La Deliberazione della Giunta regionale 29 giugno 2015, n. 26-1653 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i." individua le Unità complesse di Cure primarie (UCCP) quali strutture costituite da reti multiprofessionali, operanti in sedi uniche sotto forma di strutture polifunzionali territoriali dotate di strumentazione di base per la diagnostica di primo livello (h 12), facenti capo al Distretto al quale ne compete il governo e la gestione organizzativa;
- la Deliberazione della Giunta regionale 29 novembre 2016, n. 3-4287 "D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015. 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 d'indirizzo per l'avvio e sviluppo del modello sperimentale di Assistenza Primaria: le Case della Salute", come riportate nell'Allegato A e relative Tabelle 1 e 2 facenti parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

#### *considerato inoltre che,*

il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" prevede al Punto 10.1 Ospedale di comunità,

Gli ospedali di Comunità si caratterizzano per:

- un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN;
- la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale che fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche;
- la presa in carico dei pazienti che necessitano di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare) nonché di sorveglianza infermieristica continuativa La degenza media prevedibile è di 15/20 giorni;
- l'accesso che potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri o direttamente dal pronto soccorso;
- l'assistenza che sarà garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale;
- la sede fisica che potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali;

*osservato* che l'attuale Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede una specifica missione per finanziare iniziative nell'ambito della salute. In particolare è previsto "un cambio di paradigma nell'assistenza sociosanitaria basato sullo sviluppo di una rete territoriale che consenta una vera vicinanza alle persone secondo un percorso integrato che parte dalla "casa come primo luogo di cura", per arrivare alle "Case della comunità" e quindi alla rete ospedaliera";

*osservato infine che* la disponibilità nella città di Torino della struttura che ospitava l'ospedale Maria Adelaide che si caratterizza per la destinazione d'uso sanitario pubblico dotata delle seguenti caratteristiche:

- accessibile, accogliente, inclusivo e capace di produrre una presa in carico globale, continua, longitudinale e prossima al contesto di vita delle persone;
- centrato sulla salute eco-bio-psico-sociale di persone e famiglie e basato sulla partecipazione dell'intera comunità;
- capace di promuovere integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri, tra settore sanitario e settore sociale, tra professionisti della salute e attori comunitari;
- fortemente orientato alla prevenzione e promozione della salute piuttosto che all'erogazione di singole prestazioni;
- capace di produrre interventi di salute fortemente territorializzati e basati sulla rilevazione proattiva dei bisogni specifici della popolazione di riferimento;
- capace di promuovere un coinvolgimento e un dialogo costante con la comunità servita

### **impegna la Giunta regionale**

affinché si valuti all'interno della rete di assistenza distrettuale della Città di Torino l'implementazione di un Ospedale di Comunità e/o di un'Unità complessa di Cure primarie (UCCP) presso la struttura che ospitava l'ospedale Maria Adelaide.

---==oOo===---

*Testo del documento votato con modifiche e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 3 agosto 2021*