

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1023 del 19/06/2023

Seduta Num. 27

Questo lunedì 19 **del mese di** Giugno
dell' anno 2023 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - in modalità mista
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Priolo Irene	Vicepresidente
2) Calvano Paolo	Assessore
3) Colla Vincenzo	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Felicori Mauro	Assessore
6) Mammi Alessio	Assessore
7) Salomoni Paola	Assessore
8) Taruffi Igor	Assessore

Presiede il Vicepresidente Priolo Irene
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2023/1089 del 15/06/2023

Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: RETTIFICA DELIBERAZIONE N. 932 DEL 12 GIUGNO 2023
"AGGIORNAMENTO INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE IN
TEMA DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE
E PRIVATE. MODIFICHE ALLE PROPRIE DELIBERE N. 44/2009 E N.
1803/2020.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Mattia Altini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata la propria delibera n. 932 del 12 giugno 2023 recante: "Aggiornamento indirizzi di programmazione regionale in tema di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Modifiche alle proprie delibere n. 44/2009 e n. 1803/2020";

Preso atto che il testo della delibera n.932/2023 contiene errori materiali, ritenuto necessario, di conseguenza rettificare, la propria delibera;

Ritenuto necessario, al fine di facilitare la lettura di quanto disposto con la delibera 932/2023 riproporre con il presente atto l'intero testo rettificato della delibera in argomento;

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni riportate in premessa:

1. di rettificare la propria delibera n. 932/2023, come in premessa esposto, sostituendo l'intero testo della delibera comprensivo del suo allegato, parte integrante e sostanziale con il testo di seguito riportato:

"LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421", ed in particolare:

- l'art. 1, comma 2, che vincola l'erogazione delle prestazioni dei Livelli essenziali ed uniformi di assistenza al rispetto dei principi della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

- Art. 8-ter, comma 3, che stabilisce che:

“Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell’esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all’art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l’accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture”;

- l’art. 8-quater, che stabilisce che:

- l’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti;

- la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8 quinquies;

- il Decreto 02 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

- il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” che, prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all’assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. Nello specifico per quanto riguarda le strutture residenziali Hospice il DM richiamato prevede

uno standard che va da 8 a 10 P.L. ogni 100.000 abitanti;

- il Decreto del Ministro della Salute del 23 gennaio 2023 "Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6- C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)";
- la legge regionale n. 22/2019 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008";

Richiamati inoltre:

- gli artt. 54, 82, 84, 85, 91, 93 e 177 del regolamento di esecuzione del Decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 "Nuovo codice della strada" aggiornato alle modifiche introdotte con la Legge 25 luglio 2022 n. 15;
- il Decreto ministeriale 17 dicembre 1987, n. 553;
- il Decreto ministeriale 1 settembre 2009, n. 137;
- il Decreto dirigenziale 9 settembre 2008;
- la Norma UNI EN 1789;

Richiamate le proprie delibere:

- n. 327/2004 e successive modifiche, con cui questa Giunta ha definito i requisiti generali e specifici per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna;
- N. 44/2009, "Requisiti per l'accREDITAMENTO delle strutture di soccorso/trasporto infermi";
- n. 1180/2010 "Percorso di accREDITAMENTO delle strutture ambulatoriali private territoriali eroganti assistenza specialistica per esterni a seguito degli adempimenti di cui alla l. 296/06 - Fabbisogno anno 2010";
- n. 624/2013 "Indirizzi di programmazione regionale per il biennio 2013-2014 in attuazione della DGR 53/2013 in materia di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie";
- n. 865/2014 "Modifica deliberazioni 53/13 e 624/13 e ulteriori precisazioni in materia di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie";
- n. 1314/2015 "indirizzi di programmazione regionale in attuazione della DGR 53/2013 in materia di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie", per l'arco temporale 2015-2019;
- n. 1604/2015 Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province Autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie. Indicazioni operative alle strutture sanitarie accreditate";

- n. 2040/2015 "Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015";
- n. 1943/2017 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie" con la quale sono stati approvati i nuovi requisiti generali di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione e si è stabilito che tali requisiti si applicano ai processi direzionali e trasversali dell'intera organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- n. 973/2019 "Aggiornamento indirizzi di programmazione regionale in tema di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private e ulteriori disposizioni in materia";
- n. 466/2021 "Aggiornamento indirizzi di programmazione regionale in tema di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private" che ha stabilito, tra l'altro, che i criteri introdotto nell'allegato parte integrante e sostanziale sarebbero stati oggetto di rivalutazione, con eventuale riconferma o modifica, dopo 18 mesi dall'entrata in vigore del presente atto;
- n. 1803/2020 "Revisione dei requisiti autorizzativi delle residenze a ciclo continuo o diurno quali hospice, strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze di abuso e gioco d'azzardo".
- n. 767/2021 "Delibera di giunta regionale n. 1803/2020 "revisione dei requisiti autorizzativi delle residenze a ciclo continuo o diurno quali hospice, strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze di abuso e gioco d'azzardo". disposizioni transitorie in materia di direttore sanitario".
- n. 886/2022 "Approvazione di nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della l.r. n. 22/2019" con la quale sono state fornite indicazioni uniformi applicabili, tenuto conto delle specificità di ciascun percorso, alla disciplina generale dell'accreditamento ed alle indicazioni in materia di rilascio, rinnovo e variazione dell'accreditamento di attività sanitarie;
- n. 2049/2022 "Disposizioni in ordine al recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178". Rep. atti n. 151/csr del 4 agosto 2021" che precisa, per quanto attiene alla definizione delle indicazioni di programmazione per l'accreditamento delle cure domiciliari così come previsto dal D.lgs 502/92, che i livelli assistenziali così come indicati dagli art. 21 e 22 del DPCM 12 Gennaio 2017, sono soddisfatti dalle strutture delle aziende sanitarie pubbliche;

Richiamata altresì la circolare regionale n. 12/2014 "Autorizzazione all'esercizio del Servizio di Soccorso/Trasporto infermi effettuato a mezzo di ambulanza ed automedica";

Valutato:

per quanto attiene al soccorso e al trasporto infermi:

- la dotazione di posti letto pubblici e privati nel territorio regionale ad oggi soddisfa ampiamente il fabbisogno per l'accreditamento, ma che per le discipline di interesse regionale sono in corso processi di ridefinizione delle reti;
- in particolare, la riorganizzazione della rete ospedaliera prevede percorsi di centralizzazione dei pazienti sia in emergenza sia programmati, e la sempre maggiore diffusione dei servizi territoriali e della domiciliarità fanno prevedere un aumento del fabbisogno di trasporti in emergenza e secondari a mezzo ambulanza, che difficilmente potrà essere garantito dai soggetti pubblici e privati già accreditati o in via di accreditamento;
- la propria delibera n. 466/2021 soprarichiamata ha stabilito, tra l'altro, che i criteri introdotti ed il fabbisogno di trasporti sanitari sarebbe stato oggetto di rivalutazione, con eventuale riconferma o modifica, decorsi 18 mesi;

per quanto attiene all'assistenza territoriale

- il D.M. 77/2022 prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. Nello specifico per quanto riguarda le strutture residenziali Hospice, il DM richiamato prevede uno standard che va da 8 a 10 P.L. ogni 100.000 abitanti;
- l'intesa Stato-Regioni del 22/12/2022 (prot.n. 8575/CSR) "Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sullo schema di decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente la ripartizione delle risorse del PNRR - Missione 6 Component 1 Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare.", individua le risorse e le quote di incremento di popolazione over 65 che dovrà ricevere assistenza domiciliare entro il 2026. Per il raggiungimento del 10% della popolazione sul territorio nazionale le quote regionali sono state ripartite sulla base dei dati medi di partenza, pertanto per l'Emilia-Romagna viene indicato il dato del 10,98% come obiettivo da

raggiungere. Il successivo DM 23 gennaio 2023 ha formalmente approvato quanto specificato nell'intesa Stato-Regioni del 22/12/2022;

Preso atto che nell'arco di tempo intercorso dai precedenti atti di definizione dei fabbisogni regionali è mutato in modo sostanziale il contesto normativo e l'organizzazione dei servizi sanitari regionali e che, di conseguenza, si rende oggi necessario rivedere gli indirizzi di programmazione regionale in materia di accreditamento sanitario, ridefinendo alcune delle previsioni contenute nelle precedenti proprie deliberazioni di approvazione dei fabbisogni (n. 624/2013, n. 865/2014, n. 1314/2015, n. 973/2019, n. 466/2021);

Ritenuto necessario quindi approvare gli indirizzi di programmazione regionale per quanto attiene all'Assistenza sanitaria -hospice e ADI e al Soccorso e trasporto infermi a mezzo ambulanza;

Considerato inoltre necessario definire nuovi limiti d'impiego dei mezzi di soccorso modificando quanto già previsto con la propria delibera n. 44/2009 in considerazione che, nell'arco temporale intercorso dalla data della sua approvazione ad oggi, l'evoluzione tecnologica delle dotazioni strutturali e prestazionali dei veicoli in uso è stata profondamente innovata e oggi garantisce un elevato livello di efficienza e sicurezza degli stessi; ne consegue che, al fine di perseguire un appropriato uso delle risorse disponibili, è possibile estendere i limiti di impiego dei mezzi, avendo cura di garantire adeguati standard igienico-sanitari come meglio dettagliato al punto 5. del dispositivo del presente atto;

Richiamate:

- la propria deliberazione n. 1803/2020, con la quale si è proceduto alla revisione dei requisiti autorizzativi, in particolare per quanto riguarda la figura del Direttore sanitario/Responsabile di struttura che svolge la propria attività nelle residenze a ciclo continuo o diurno quali hospice, strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze d'abuso e gioco d'azzardo;
- la propria deliberazione n. 767/2021 con la quale sono state adottate disposizioni transitorie in materia di direttore sanitario, prevedendo l'avvio di un monitoraggio/confronto con le associazioni di rappresentanza degli enti gestori delle strutture sanitarie di cui alla richiamata deliberazione n. 1803/2020, finalizzato a definire la soglia minima di presenza della figura del direttore sanitario/responsabile di struttura al fine di garantire la corretta gestione sanitaria ed il tempestivo intervento decisionale in caso di necessità;

- la successiva determinazione del Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare n. 14220 del 27/07/2021, con la quale si è costituito il gruppo di lavoro "Tavolo tecnico relativo a Direttore sanitario/Responsabile di struttura" con il compito di elaborare proposte finalizzate alla definizione dell'impegno orario del Direttore sanitario/Responsabile di struttura, in relazione alle funzioni e ai compiti attribuitigli dalla normativa vigente, alle singole tipologie di strutture, alla loro complessità organizzativa e al numero di posti letto, basandosi sulle esperienze di gestione emerse a seguito dell'entrata in vigore di quanto disposto dalla propria deliberazione n.1803/2020;

Dato atto che, ai sensi della deliberazione n. 767/2021, al termine del richiamato percorso di monitoraggio/confronto, l'impegno orario del Direttore Sanitario/Responsabile della Struttura sarà oggetto di rivalutazione, con eventuale riconferma o modifica di quanto stabilito con propria deliberazione n. 1803/2020;

Considerato che:

- il tavolo tecnico di cui alla determinazione n. 14220/2021 ha provveduto alla valutazione dell'impatto della disposizione relativa all'impegno orario del Direttore sanitario/Responsabile di struttura nelle residenze a ciclo continuo quali strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze di abuso e gioco d'azzardo;
- in tale sede, dalle rilevazioni statistiche effettuate e da parte dei rappresentanti delle strutture sopra indicate, è emersa una situazione molto differenziata in relazione al numero di posti letto disponibili, alla tipologia di struttura e al tipo di attività svolta all'interno delle strutture. In particolare è stata evidenziata una rilevante difficoltà da parte delle strutture sanitarie con un minor numero di posti letto a reperire il Direttore sanitario che assicuri la presenza in struttura per il monte ore settimanale previsto dalla delibera n. 1803/2020;

Valutato inoltre che:

- lo svolgimento dei compiti del Direttore sanitario/Responsabile di struttura può essere svolto oggi, senza pregiudizio alcuno per la sicurezza degli ospiti, degli operatori e della struttura nel suo complesso, con modalità alternative alla presenza in struttura, ad esempio sfruttando la tecnologia con collegamenti da remoto con gli operatori presenti in sede, demandando così ai referenti/coordinatori delle singole strutture l'applicazione concreta delle disposizioni impartite dal Direttore sanitario/Responsabile di struttura, che ne mantiene la responsabilità;

Ritenuto pertanto necessario provvedere alla revisione della delibera 1803/2020, superando la parte in cui viene definito

l'impegno orario, su base settimanale per il Direttore sanitario/Responsabile di struttura nelle residenze a ciclo continuo, quali strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze d'abuso e gioco d'azzardo, demandando alle strutture stesse l'obbligo, in relazione alla tipologia di strutture ed alla loro dimensione, di prevedere sia modalità organizzative idonee a garantire comunque la corretta gestione sanitaria, in relazione ai compiti attribuiti a tali figure dalla D.G.R. 1803/2020, sia il tempestivo intervento decisionale in caso di necessità;

Ritenuto inoltre necessario sottolineare che, a seguito della modifica introdotta dall'art. 30 della L.238/2021 al comma 536 dell'art. 1 della legge 145/2018, è venuto meno il requisito, posto in capo al Direttore sanitario di una struttura sanitaria privata di cura, dell'iscrizione all'Albo dell'Ordine territorialmente competente per il luogo nel quale la struttura abbia la propria sede operativa. L'attuale disciplina normativa prevede infatti che il direttore sanitario deve limitarsi a comunicare il proprio incarico all'ordine territoriale competente ove ha sede la struttura medesima;

Considerato altresì necessario avviare un percorso formativo regionale destinato a coloro che svolgono la funzione di Direttore sanitario/Responsabile delle strutture di cui trattasi sul tema delle funzioni, delle responsabilità e delle modalità di svolgimento delle medesime anche in correlazione alle nuove modalità di esercizio delle funzioni;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamate, inoltre, le seguenti delibere della Giunta regionale:

- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della propria delibera n. 468/2017;
- n. 771 del 24 maggio 2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della

Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;

- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
- n. 426 del 21 marzo 2022, avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";
- n. 1615 del 28 settembre 2022 "Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni generali/Agenzie della Giunta regionale";
- n. 2114 del 5 dicembre 2022 "Individuazione, ai sensi dell'art. 3, comma 1, della l.r. 22/2019, del coordinatore per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie";
- n. 380 del 13 marzo 2023 "Approvazione Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025";
- n. 474 del 27 marzo 2023 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al Titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025";

Richiamate infine la determinazione dirigenziale n. 2335 del 9 febbraio 2022, avente ad oggetto "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs.33 del 2013. Anno 2022";

Dato atto che la Commissione Assembleare IV Politiche per la salute e politiche sociali, nella seduta del 5 giugno 2023, ha espresso parere favorevole formulando una proposta di modifica all'allegato;

Ritenuto necessario approvare gli indirizzi di programmazione regionale dei fabbisogni per l'accreditamento limitatamente a Soccorso e trasporto infermi a mezzo ambulanza, assistenza territoriale, in particolare hospice e ADI indicati nel testo allegato che contiene le modifiche proposte dalla Commissione Assembleare;

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni riportate in premessa:

1. di aggiornare, così come dettagliato nell'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli indirizzi di programmazione regionale dei fabbisogni per l'accreditamento limitatamente a Soccorso e trasporto infermi a mezzo ambulanza, assistenza territoriale, in particolare hospice e ADI;
2. di stabilire che quanto previsto dal presente atto in materia di fabbisogni per l'accreditamento limitatamente a Soccorso e trasporto infermi a mezzo ambulanza, supera le previsioni di cui alla propria delibera n. 466/2021;
3. di confermare, per gli ambiti assistenziali non disciplinati nel presente atto, gli indirizzi di programmazione regionale dei fabbisogni già deliberati con le precedenti proprie deliberazioni n. 624/2013, n. 286/2014, n. 865/2014, n. 1314/2015 e n. 973/2019;
4. di stabilire inoltre che, dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico del presente atto, ai fini dell'avvio di procedimenti di nuovi accreditamenti le strutture sanitarie, situate sul territorio della Regione Emilia-Romagna, in possesso dei previsti requisiti e che corrispondono ai criteri declinati nell'allegato di cui al punto 1., potranno presentare domanda di accreditamento, utilizzando la modulistica disponibile nella specifica sezione del portale della Regione Emilia-Romagna:
<https://salute.regione.emilia-romagna.it/autorizzazione-e-accreditamento-strutture-sanitarie>;
5. di modificare la propria delibera n. 44/2009 sopra richiamata estendendo i limiti di impiego dei mezzi di trasporto e soccorso infermi, dando atto che dovranno essere assicurati adeguati standard igienico-sanitari con le modalità di seguito dettagliate:
 - Trasporti in Emergenza-Urgenza: di norma 10 anni dalla prima immatricolazione e comunque non oltre i 400.000 Km. A partire dal 7° anno il Direttore Sanitario della struttura di afferenza del mezzo (o suo delegato) effettua e certifica annualmente la visita di verifica delle condizioni igienico-sanitarie secondo quanto previsto dall'allegato 1, utilizzando le check-list che saranno rese disponibili all'indirizzo <https://salute.regione.emilia-romagna.it/autorizzazione-e-accreditamento-strutture-sanitarie>;
 - Trasporti non in Emergenza-Urgenza: di norma 10 anni dalla prima immatricolazione e comunque non oltre i 500.000 Km. A partire dal 7° anno il Direttore Sanitario della struttura di afferenza del mezzo (o suo delegato) effettua e certifica annualmente la visita di verifica delle condizioni igienico-sanitarie secondo quanto previsto dall'allegato 1, utilizzando le check-list che

saranno rese disponibili all'indirizzo
<https://salute.regione.emilia-romagna.it/autorizzazione-e-accREDITAMENTO-strutture-sanitarie>;

6. di disporre la revisione della propria delibera n.1803/2020, limitatamente alla parte in cui viene individuato l'impegno orario, su base settimanale, per il Direttore sanitario/Responsabile di struttura che svolge la propria attività nelle residenze a ciclo continuo quali strutture psichiatriche, strutture per persone dipendenti da sostanze d'abuso e gioco d'azzardo, superando il vincolo di presenza oraria ivi stabilito, demandando alle strutture stesse l'obbligo, in relazione alla loro tipologia e dimensione, di prevedere sia modalità organizzative idonee a garantire comunque la corretta gestione sanitaria in relazione ai compiti attribuiti a tali figure dalla D.G.R. 1803/2020, sia il tempestivo intervento decisionale in caso di necessità al fine di assicurarne il buon funzionamento;

7. di dare atto che, a seguito della modifica introdotta dall'art. 30 della L.238/2021 al comma 536 dell'art. 1 della legge 145/2018, è venuto meno il requisito, posto in capo al Direttore sanitario di una struttura sanitaria privata di cura, dell'iscrizione all'Albo dell'Ordine territorialmente competente per il luogo nel quale la struttura abbia la propria sede operativa. L'attuale disciplina normativa prevede infatti che il direttore sanitario deve limitarsi a comunicare il proprio incarico all'ordine territoriale competente ove ha sede la struttura medesima;

8. di dare mandato alla Direzione generale Cura della persona, salute e welfare di organizzare un corso di formazione regionale obbligatorio destinato ai Direttori sanitari/Responsabili di struttura sul tema delle funzioni e delle loro modalità di svolgimento, nonché delle responsabilità correlate all'assunzione di tale ruolo;

9. di confermare quanto disposto con le proprie delibere n. 44/2009, n. 1803/2020 e n. 767/2021 in ogni altra loro parte;

10. di dare atto, infine, che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

11. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

Allegato 1

Assistenza sanitaria - Soccorso e trasporto infermi

Requisiti accreditamento trasporto infermi

La riorganizzazione della rete ospedaliera prevede in un sempre maggior numero di casi la centralizzazione della casistica sia in emergenza che in elezione. Vista la sempre maggior diffusione dei servizi territoriali e della domiciliarità si rileva, inoltre, un ulteriore aumento del fabbisogno di trasporti sanitari a mezzo ambulanza rispetto agli anni precedenti che, difficilmente, potrà essere garantito dai soggetti pubblici e privati già accreditati o in via di accreditamento.

Inoltre, in alcune zone montane sono presenti storicamente soggetti che, pur garantendo qualità di servizio e rapporti convenzionali, non possono arrivare ai limiti di soglia previsti dalla DGR 466/2021 a causa della bassa densità abitativa in cui operano.

Per tanto rispetto all'attuale modalità di accesso all'accreditamento si ritiene più appropriato definire i seguenti requisiti:

a. Attività di trasporto infermi non in emergenza/urgenza

Possono presentare domanda di accreditamento per attività di trasporto infermi non in emergenza/urgenza le strutture sanitarie che svolgono tale attività, inclusi gli enti del terzo settore:

- In possesso dei requisiti di cui alle delibere di Giunta regionale n. 44/2009 e n. 1943/2017 e dei parametri di cui ai punti 1. 2.;
- Presenti sul territorio regionale. Tale condizione è oggettivabile in relazione al possesso di autorizzazione sanitaria di almeno una sede, una postazione e 2 ambulanze, rilasciata da un comune della regione Emilia-Romagna da almeno 3 anni;
- In grado di svolgere con continuità i servizi oggetto di accreditamento. Tale capacità è dimostrabile sulla base dei seguenti parametri:
 1. *Ente con autorizzazione sanitaria rilasciata da Comune inserito in area di pianura o collina¹:*
 - 1.1 almeno 800 trasporti a mezzo ambulanza effettuati con assistito a bordo in uno degli ultimi tre anni a favore di strutture sanitarie, socio assistenziali pubbliche e/o private accreditate della Regione Emilia-Romagna.
 2. *Ente con autorizzazione sanitaria rilasciata da Comune inserito in area di montagna²:*
 - 2.1 almeno 300 trasporti a mezzo ambulanza effettuati con assistito a bordo in uno degli ultimi tre anni a favore di strutture sanitarie, socio assistenziali pubbliche e/o private accreditate della Regione Emilia-Romagna. In alternativa rapporto convenzionale da almeno 5 anni con l'Ausl di competenza territoriale e attestazione di valutazione positiva, fornita dalla stessa Ausl, circa lo svolgimento del medesimo servizio.

b. Attività di trasporto infermi in emergenza/urgenza

Possono presentare domanda di accreditamento per attività di soccorso/trasporto infermi in emergenza/urgenza le strutture sanitarie che svolgono tale attività inclusi gli enti del terzo settore:

- In possesso dei requisiti di cui alle delibere di Giunta regionale n. 44/2009 e n. 1943/2017 2017 e dei parametri di cui ai punti 1. e 2. ;
- In grado di garantire lo svolgimento dell'attività in pronta partenza;
- In grado di svolgere con continuità i servizi oggetto di accreditamento. Tale capacità è dimostrabile sulla base dei seguenti parametri:
 1. *Ente con autorizzazione sanitaria rilasciata da Comune inserito in area di pianura o collina³:*

1 comuni esclusi dalla DGR 1734/2004

2 di cui alla DGR 1734/2004

3 idem 1

1.1 in possesso di accreditamento per il trasporto sanitario non urgente da almeno 3 anni.

1.2 almeno 800 trasporti a mezzo ambulanza effettuati con assistito a bordo in uno degli ultimi tre anni a favore di strutture sanitarie, socio assistenziali pubbliche e/o private accreditate della Regione Emilia-Romagna.

2. *Ente con autorizzazione sanitaria rilasciata da Comune inserito in area di montagna⁴:*

2.1 almeno 300 trasporti a mezzo ambulanza effettuati con assistito a bordo in uno degli ultimi tre anni a favore di strutture sanitarie, socio assistenziali pubbliche e/o private accreditate della Regione Emilia-Romagna.

2.2 in possesso di accreditamento per il trasporto sanitario non urgente da almeno 3 anni.

2.3 I succitati requisiti (2.1;2.2) si ritengono assolti in presenza di rapporto convenzionale da almeno 5 anni con l'Azienda USL di competenza territoriale e attestazione di valutazione positiva, fornita dalla stessa Ausl, per lo svolgimento di trasporti in emergenza.

Limiti d'impiego dei mezzi di soccorso

La normativa di riferimento che presiede alla disciplina relativa all'immatricolazione e all'utilizzo dei mezzi di soccorso è la seguente:

- artt. 54, 82, 84, 85, 91, 93 e 177 del regolamento di esecuzione del Decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 "Nuovo codice della strada" aggiornato alle modifiche introdotte con la Legge 25 luglio 2022 n. 15;
- Decreto ministeriale 17 dicembre 1987, n. 553;
- Decreto ministeriale 1 settembre 2009, n. 137;
- Decreto dirigenziale 9 settembre 2008;
- Norma UNI EN 1789;

Ogni veicolo immatricolato come tale è revisionato annualmente e pertanto garantisce i livelli di sicurezza previsti dal Codice della strada.

L'evoluzione tecnologica delle dotazioni strutturali e prestazionali dei veicoli in uso è tale da garantire un elevato livello di efficienza e sicurezza degli stessi.

Al fine di perseguire un appropriato uso delle risorse disponibili è possibile estenderne quindi i limiti di impiego avendo cura di garantire adeguati standard igienico-sanitari.

In relazione alla DGR n° 44 del 26 gennaio 2009, "Requisiti per l'accreditamento delle strutture di soccorso/trasporto infermi" per tutti i mezzi di soccorso impiegati si dispone la variazione dei limiti di utilizzo come di seguito indicato:

- **Trasporti in Emergenza-Urgenza:** di norma 10 anni dalla prima immatricolazione e comunque non oltre i 400.000 Km. A partire dal 7° anno il Direttore Sanitario della struttura di afferenza del mezzo (o suo delegato) effettua e certifica annualmente la visita di verifica delle condizioni igienico-sanitarie, utilizzando le check-list che saranno rese disponibili all'indirizzo <https://salute.regione.emiliaromagna.it/autorizzazione-e-accreditamento-strutture-sanitarie>;

- **Trasporti non in Emergenza-Urgenza:** di norma 10 anni dalla prima immatricolazione e comunque non oltre i 500.000 Km. A partire dal 7° anno il Direttore Sanitario della struttura di afferenza del mezzo (o suo delegato) effettua e certifica annualmente la visita di verifica delle condizioni igienico-sanitarie, utilizzando le check-list che saranno rese disponibili all'indirizzo <https://salute.regione.emiliaromagna.it/autorizzazione-e-accreditamento-strutture-sanitarie>.

HOSPICE

Con il DM n. 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", che prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard

4 idem 2

qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. Nello specifico per quanto riguarda le strutture residenziali Hospice il DM richiamato prevede uno standard che va da 8 a 10 P.L. ogni 100.000 abitanti.

Il riferimento per il fabbisogno regionale di P.L. Hospice sarà pertanto lo standard individuato dal DM 77/2022

Aziende USL di residenza	Popolazione 31/12/2021	PL HOSPICE 2021	Standard PL secondo DM 77/22 (8/10 ogni 100.000 abitanti)
Azienda USL di Piacenza	285.943	26	23 - 29
Azienda USL di Parma	452.638	49	36 - 45
Azienda USL di Reggio Emilia	528.401	28	42 - 53
Azienda USL di Modena	706.052	25	56 - 71
Azienda USL di Bologna	886.597	58	71 - 89
Azienda USL di Imola	133.133	12	11 - 13
Azienda USL di Ferrara	342.058	23	27 - 34
Azienda USL di Romagna	1.123.184	91	90 - 112
Totale Regione	4.458.006	312	357 - 446

ASSISTENZA DOMICILIARE (DPCM 12 GENNAIO 2017 art. 21 e art. 22)

Il PNRR e il DM 77/2022 individuano nel 10% lo standard di riferimento relativo al numero di persone di età superiore ai 65 anni che entro il 2026 dovranno essere presi in carico in ADI.

In attuazione del PNRR, è stata sancita l'intesa Stato-Regioni del 22/12/2022 (prot.n. 8575/CSR) "Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sullo schema di decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente la ripartizione delle risorse del PNRR – Missione 6 Component 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare." e approvato il DM 23 gennaio 2023. I due atti individuano le risorse e le quote di incremento di popolazione over 65 che dovrà ricevere assistenza domiciliare entro il 2025. Per il raggiungimento del 10% della popolazione sul territorio nazionale le quote regionali sono state ripartite sulla base dei dati medi di partenza, pertanto per l'Emilia-Romagna viene indicato il dato del 10,98% come obiettivo da raggiungere.

Con nota 716 del 17 marzo 2023 l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi sul PNRR ha individuato il 2019 come baseline per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi specifici e il sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) quale fonte informativa. Nella nostra regione, nel 2019, i pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni presi in carico in ADI raggiungono la percentuale dell'8,47 mentre i pazienti sotto i 65 anni che hanno usufruito dell'ADI sono al di sotto dell'1% della popolazione residente.

Sulla base dei dati sopra riportati e sullo standard individuato dai provvedimenti normativi richiamati, è possibile stabilire un fabbisogno di assistenza domiciliare per gli anni 2023-2025 con particolare riferimento ai pazienti con età uguale o superiore ai 65 anni così come riportato in tabella.

	Numero pazienti ≥ 65 in carico
--	---------------------------------------

Aziende USL di residenza	2019	2023	2024	2025	Incremento Anni 2023- 2025
Azienda USL di Piacenza	4.888	7.822	8.119	8.188	3.300
Azienda USL di Parma	8.858	11.560	12.000	12.102	3.244
Azienda USL di Reggio Emilia	12.240	12.636	13.117	13.228	988
Azienda USL di Modena	13.121	17.764	18.440	18.596	5.475
Azienda USL di Bologna	16.840	23.710	24.612	24.822	7.982
Azienda USL di Imola	3.699	3.699	3.699	3.726	27
Azienda USL di Ferrara	9.733	10.602	11.005	11.099	1.366
Azienda USL di Romagna	22.012	29.912	31.050	31.314	9.302
Totale Regione	91.391	117.565	122.038	123.076	31.685

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Mattia Altini, Responsabile di SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/1089

IN FEDE

Mattia Altini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2023/1089

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1023 del 19/06/2023

Seduta Num. 27

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Dirigente Incaricato Andrea Orlando