



## **Delibera della Giunta Regionale n. 655 del 16/11/2023**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 12 - Assistenza e interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

AGGIORNAMENTO SISTEMA DI OFFERTA E CRITERI DI ARRUOLAMENTO DELL'UNITA' DI CURA RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA R1/SUAP IN ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE 2019-2021 DI SVILUPPO E RIQUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO CAMPANO.

**Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente**

**PREMESSO che**

- a. con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato confermato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la riconferma del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

**PREMESSO altresì che**

- a. con Decreto del Commissario ad Acta n. 70 del 25.06.2012 si è proceduto all' *"Approvazione dei documenti di definizione dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie a carattere residenziale per persone in stato vegetativo in speciali unità di accoglienza permanente (S.U.A.P.), definizione dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale - Integrazione DGRC 7301 31 dicembre 2001 e Regolamento Regione Campania 1 del 22.06.2007 e adozione della Scheda di valutazione sanitaria-clinico-funzionale"*.
- b. l'Allegato B al citato decreto ha definito i "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni residenziali in Speciali Unità di Accoglienza Permanente (S.U.A.P.) per persone a bassa responsabilità protratta";
- c. le S.U.A.P. (Speciali Unità di Accoglienza Permanente), così come definite dal DCA 70/2012, sono strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, finalizzate al trattamento di persone a bassa responsabilità protratta - Stati Vegetativi (SV) e Stati di Minima Coscienza (SMC) - in fase di stabilizzazione clinica, che abbiano completato i necessari precedenti protocolli riabilitativi e che necessitino di trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, o comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale;
- d. il Decreto del Commissario ad Acta n. 79/2017, tenendo conto che le condizioni cliniche descritte si possono riferire a situazioni patologiche non necessariamente limitate allo stato vegetativo, ha

previsto l'inclusione in tale setting assistenziale anche di casi complessi come, ad esempio, soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica;

- e. il DPCM 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli assistenziali, all'art. 29 "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario" stabilisce che il SSN garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che presentano alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità che richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore;
- f. il Decreto del Commissario ad Acta n. 83 del 31/10/2019 di approvazione dei Programmi Operativi 2019/2021 – tra gli obiettivi programmati nell'ambito dell'intervento 19.1 - Assistenza sociosanitaria territoriale per anziani e adulti non autosufficienti - intende concludere, ai fini della riqualificazione e completamento dell'intero sistema di offerta territoriale, il processo di attivazione, di accreditamento (anche per riconversione) e di riqualificazione di posti letto in strutture extraospedaliere e tra queste, per l'area Adulti e anziani non autosufficienti, l'offerta relativa all'assistenza residenziale intensiva a persone adulte non autosufficienti ad elevato impegno sanitario erogate nelle "R1 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva";
- g. il menzionato decreto stima un fabbisogno per tale tipologia di strutture pari a 645 Posti letto che assorbono il fabbisogno programmato di n. 350 PL già programmati e in parte attivi di S.U.A.P. – Speciali Unità di Accoglienza Permanente;

#### **PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici regionali che**

- a. è opportuno adeguare la disciplina regionale relativa al setting denominato R1/Suap già definito ai dettami dell'art. 29 del DPCM 12 gennaio 2017 al fine di completare il processo di qualificazione effettivamente in R1, Unità di cure residenziali intensiva;
- b. è opportuno altresì aggiornare la disciplina del setting R1-SUAP, Unità di cure residenziali intensiva, identificando i soggetti da arruolare in tale setting, nonché i criteri di eleggibilità e dettagliando i trattamenti e i servizi garantiti al fine di rendere effettivamente disponibili ai soggetti eleggibili l'intera offerta disponibile e programmata;
- c. a tal fine la Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale ha predisposto il documento "ALLEGATO 1" al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale, che disciplina le modalità di accesso e tipologia dei pazienti, requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici, per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie a carattere residenziale per la Unità di cura denominata R1 Unità di cure intensive (comprese le SUAP) e le relative tariffe e modalità di applicazione;

**PRESO ATTO** di dover demandare ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. la definizione - non oltre 3 mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento – di una procedura standard che costituisce condizione ex ante per l'attivazione di nuove R1 per la messa in rete delle "R1-Suap - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva" con i servizi territoriali e ospedalieri in cui vengano descritte dettagliatamente le modalità di:

1. attivazione del medico di continuità assistenziale e per l'attivazione della centrale 118;
2. fornitura/rinnovo dei dispositivi medici di cui agli artt. 11 (dispositivi monouso) e art. 17 (Assistenza protesica) del DPCM 12/1/2017;
3. eventuale ricovero del paziente già collocato in R1-Suap - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva" presso reparti di terapia intensiva/rianimazione a seguito di evento acuto o per necessità assistenziale;
4. prescrizione/fornitura della NAD;
5. assistenza specialistica;
6. accesso tempestivo per esami diagnostici – strumentali e di laboratorio.

#### **RITENUTO, pertanto**

- a. di dover approvare il documento "ALLEGATO 1" al presente provvedimento, di cui forma parte

integrante e sostanziale, che disciplina le modalità di accesso e tipologia dei pazienti, requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici, per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie a carattere residenziale per la Unità di cura denominata R1-Suap Unità di cure intensive e le relative tariffe e modalità di applicazione;

- b. di dover rinviare, per i requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale, a quanto disciplinato dalla Delibera di Giunta Regionale n. 269 del 16/05/2023;
- c. di dover confermare quanto stabilito dai precedenti DCA 70/2012 e 79/2017, non modificato dal presente provvedimento, nonché il fabbisogno di posti letto per il setting R1/Suap già definito con DCA 83/2019 e fissato in 645 posti letto;
- d. di dover riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per la R1/SUAP una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo di massimo 7 (sette) giorni;

**RITENUTO** altresì,

- a. di dover demandare ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. la definizione non oltre 3 mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento – di una procedura standard che costituisce condizione ex ante per l'attivazione di nuove R1 per la messa in rete delle "R1-Suap - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva" con i servizi territoriali e ospedalieri in cui vengano descritte dettagliatamente le modalità di:
  - 1. attivazione del medico di continuità assistenziale e per l'attivazione della centrale 118;
  - 2. fornitura/rinnovo dei dispositivi medici di cui agli artt. 11 (dispositivi monouso) e art. 17 (Assistenza protesica) del DPCM 12/1/2017;
  - 3. eventuale ricovero del paziente già collocato in R1-Suap - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva" presso reparti di terapia intensiva/rianimazione a seguito di evento acuto o per necessità assistenziale;
  - 4. prescrizione/fornitura della NAD;
  - 5. assistenza specialistica;
  - 6. accesso tempestivo per esami diagnostici – strumentali e di laboratorio.
- b. di dover demandare alla Direzione tutela per la salute di effettuare la ricognizione dell'offerta attiva e programmata per tale setting e eventualmente ripartire entro il 31/12/2024 il fabbisogno residuo che risulterà al completamento dei processi di riqualificazione delle strutture in considerazione delle necessità espresse dalla popolazione residente;
- c. di dover attribuire il compito alla Direzione Generale Salute di fornire indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alla corretta applicazione del presente provvedimento;
- d. di dover stabilire, altresì, che la configurazione di cui al presente provvedimento potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete territoriale;

**PROPONE** e la Giunta, in conformità, a voto unanime

### **DELIBERA**

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

- 1) di APPROVARE, ad integrazione delle disposizioni di cui ai DDCCAA n. 70/2012 e 79/2017, il documento "ALLEGATO 1" al presente provvedimento, di cui forma parte integrante e sostanziale, che disciplina le modalità di accesso e tipologia dei pazienti, requisiti minimi strutturali organizzativi e tecnologici, per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie a carattere residenziale per le strutture denominate R1-Suap Unità di cure intensive e le relative tariffe e modalità di applicazione;
- 2) di RINVIARE, per i requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale, a quanto disciplinato dalla Delibera di Giunta Regionale n. 269 del 16/05/2023;
- 3) di DEMANDARE ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. la definizione -non oltre 3 mesi dalla

pubblicazione del presente provvedimento – di una procedura standard che costituisce condizione ex ante per l'attivazione di nuove R1 per la messa in rete delle "R1-Suap Unità di Cura intensiva" con i servizi territoriali e ospedalieri in cui vengano descritte dettagliatamente le modalità di:

- 3.1 attivazione del medico di continuità assistenziale e per l'attivazione della centrale 118;
- 3.2 fornitura/rinnovo dei dispositivi medici di cui agli artt. 11 (dispositivi monouso) e art. 17 (Assistenza protesica) del DPCM 12/1/2017;
- 3.3 eventuale ricovero del paziente già collocato in R1-Suap - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva" presso reparti di terapia intensiva/rianimazione a seguito di evento acuto o per necessità assistenziale;
- 3.4 prescrizione/fornitura della NAD;
- 3.5 assistenza specialistica;
- 3.6 accesso tempestivo per esami diagnostici – strumentali e di laboratorio.

- 4) di DEMANDARE alla Direzione tutela per la salute di effettuare la ricognizione dell'offerta attiva e programmata per tale setting e eventualmente ripartire entro il 31/12/2024 il fabbisogno residuo che risulterà al completamento dei processi di riqualificazione delle strutture in considerazione delle necessità espresse dalla popolazione residente;
- 5) di DEMANDARE alla Direzione Generale Salute di fornire indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alla corretta applicazione del presente provvedimento;
- 6) di PRECISARE, altresì, che la configurazione di cui al presente provvedimento potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete territoriale;
- 7) di INVIARE la presente delibera al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie della Campania, all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.