

Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2012, n. 42-4752

Recepimento, ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28/08/1997 n. 281, dell'Accordo sul documento concernente il "Piano di indirizzo per la riabilitazione" sancito il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

A relazione dell'Assessore Monferino:

L'art. 2 del D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i., stabilisce che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle Aziende Sanitarie, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime.

Il Piano sanitario nazionale 2011-2013 individua tra le linee prioritarie di sviluppo, al fine di garantire la sostenibilità del sistema, la necessità di manovre strutturali e di recupero dell'efficienza nel rispetto delle linee di indirizzo e di programmazione sia nazionali che regionali.

E' in questo senso che vanno le varie linee prioritarie di sviluppo del sistema al fine di consentire una riorganizzazione dei processi di cura centrati sul cittadino ed i suoi bisogni sanitari: la promozione dell'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, con particolare riguardo all'assistenza socio-sanitaria ed alla rete della non autosufficienza, la prevenzione attiva, la riorganizzazione delle cure primarie, la riabilitazione, la promozione di un reale governo clinico che veda i vari attori del sistema direttamente coinvolti e responsabilizzati.

Il D.P.C.M. 29 novembre 2011 definisce i livelli essenziali di assistenza andando ad individuare le prestazioni essenziali erogabili o le tipologie assistenziali da garantire. In questo contesto trovano regolamentazione i trattamenti di riabilitazione sia nel livello dell'assistenza ospedaliera che dell'assistenza territoriale.

Il PSSR 2012-2015 individua gli obiettivi generali di salute e di benessere da assumere per la programmazione locale, le strategie di sviluppo e le linee di governo dei servizi socio-sanitari regionali.

Il PSSR si inserisce in un complesso quadro istituzionale e normativo che contiene al suo interno anche vincoli di programmazione economica-finanziaria nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, in coerenza con i principi che hanno ispirato la definizione degli obiettivi e delle azioni di cui all'Accordo e allegato Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il conseguimento dell'equilibrio economico sottoscritto con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui alla D.G.R. n. 1-415 del 2/08/2010.

In particolare il programma attuativo presentato in attuazione dell'Accordo suddetto si inserisce nel processo di governo regionale del SSR ed è articolato secondo alcune specifiche linee direttrici tra cui:

- Sviluppo ed attuazione del processo di pianificazione sanitaria regionale;
- Indirizzi nei confronti delle ASR per la formazione e la gestione dei piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario;

➤ Riordino dei rapporti con i soggetti erogatori.

Il Piano di rientro si pone come obiettivo generale l'esplicitazione dei percorsi di riorganizzazione del SSR in atto nella Regione Piemonte e che verranno sviluppati nel corso del triennio 2010-2012. In questo contesto sono sviluppate in particolare le azioni necessarie al completo perseguimento dei LEA in modo omogeneo sul territorio regionale e mediante l'utilizzo appropriato ed efficiente dei servizi e delle prestazioni, mediante il processo di riordino delle risposte assistenziali ponendo particolare attenzione al riequilibrio tra i macro livelli assistenziali, mediante lo sviluppo dell'assistenza collettiva e distrettuale e il contenimento dell'assistenza ospedaliera;

per quanto concerne l'area dell'assistenza ospedaliera è stata ridefinita la rete di degenza, sulla base di parametri condivisi, attraverso il fabbisogno di prestazioni appropriate di acuzie per specialità e per area geografica, l'appropriatezza delle attività di post-acuzie e le strutture organizzative risultanti e l'organizzazione relativa;

in particolare per l'area delle attività di post-acuzie si è proceduto ad elaborare un documento di riordino delle attività ospedaliere di post-acuzie che rispondesse anche alla necessità di ottemperare ai vincoli posti dal Patto per la Salute 2010-2012 di cui all'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009.

In questo ambito specifico capitolo è stato dedicato al settore della riabilitazione rispetto al quale sono stati adottati specifici provvedimenti.

Con le D.G.R. n. 13-1439 del 28 gennaio 2011 e D.G.R. n. 12-1665 del 7/03/2011 sono stati approvati i criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale per le attività di recupero e rieducazione funzionale di 3°, 2° e 1° livello e per le attività di lungodegenza, nonché i criteri per la creazione dell'area di attività extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria. I criteri di appropriatezza individuati per le attività di riabilitazione fanno riferimento a quanto indicato dalla D.G.R. n. 10-5605 del 2 aprile 2007 sulla riorganizzazione delle attività riabilitative in età adulta e in età evolutiva della Regione Piemonte, presentandosi quali aggiornamento degli stessi.

La D.G.R. n. 10-5605 del 2 aprile 2007 ha avviato il riordino delle attività riabilitative attraverso la ridefinizione dell'organizzazione e della gestione delle attività riabilitative, al fine di garantire gli interventi sanitari appropriati, la continuità dei percorsi delle cure e la razionalità nell'uso delle risorse.

Sono stati individuati percorsi assistenziali da assicurare al paziente in rapporto al fabbisogno riabilitativo, identificando attori, modalità operative e responsabilità funzionali.

I percorsi sono correlati all'intervento riabilitativo da assicurare al paziente ed intervengono sulle disabilità emergenti a seguito di esiti di patologie d'organo, mediante la presa in carico globale della persona da parte delle strutture che svolgono attività di riabilitazione dell'ASL di appartenenza del paziente.

Elemento centrale per l'attuazione dei percorsi è la definizione delle relazioni funzionali sia tra le diverse realtà organizzative che all'interno di ciascuna, al fine di combinare le esigenze di qualità e di efficienza operativa di ciascuna struttura operativa con le ragioni della efficienza allocativa del sistema.

A tal fine si sta operando per la realizzazione di una "rete" integrata di servizi nella logica di una organizzazione, che pone prioritariamente l'attenzione sulle relazioni funzionali rispetto all'organizzazione interna della singola realtà organizzativa.

La riorganizzazione in “rete” individuata permette :

- l’ integrazione funzionale tra la fase ospedaliera e quella territoriale sia a livello di Aziende sanitarie regionali che interaziendale ;
- l’individuazione e disponibilità del “setting riabilitativo” completo (3° livello, 2° livello, 1° livello, domiciliare e residenziale);
- equità di accesso;
- continuità assistenziale;

inoltre, in attuazione di ulteriori specifici provvedimenti regionali nell’ambito della riabilitazione, sono state portate particolari azioni sul versante dell’appropriatezza prescrittiva con l’aggiornamento delle linee guida ed i percorsi terapeutici per un appropriato ricorso alle prestazioni ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale in rapporto alle disabilità del singolo paziente, stabilendo la presenza del progetto riabilitativo individuale (PRI) quale condizione per l’erogazione dei LEA in riabilitazione (D.G.R. n. 42-941 del 3.11.2010).

tutto quanto sopra premesso,

visto l’Accordo concernente il “Piano di indirizzo per la riabilitazione” sancito il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ai sensi degli articoli 2, comma 2, lett.b e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

preso atto che nel suddetto Accordo sono state confermate molte indicazioni relative alla organizzazione della rete riabilitativa ed alla definizione dei requisiti di appropriatezza in riferimento ai vari setting assistenziali riabilitativi già inserite nei documenti di programmazione sanitaria adottati in Regione Piemonte con gli atti sopra richiamati;

il relatore propone alla Giunta di recepire l’Accordo sul documento concernente il “Piano di indirizzo per la riabilitazione” sancito il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, e di dare mandato alla Direzione Sanità per la costituzione di specifico gruppo di lavoro per l’individuazione degli strumenti e delle modalità per il monitoraggio/sviluppo e miglioramento dello stato di attuazione dei provvedimenti sopra indicati, con particolare riguardo agli aspetti di appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, di informazione/formazione, agli strumenti di controllo e verifica del percorso di continuità di cure e dei vari setting riabilitativi;

visto l’Accordo sul documento concernente il “Piano di indirizzo per la riabilitazione” sancito il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;

vista la D.G.R. n. 10- 5605 del 2/04/2007;
vista la D.G.R. n. 1-415 del 2/08/2010;
vista la D.G.R. n. 42-941 del 3.11.2010;
vista la D.G.R. n. 13-1439 del 28/01/2011;
vista la D.G.R. n. 12-1665 del 7/03//2011;

vista la D.C.R. n. 167-14087 del 3/04/2012;

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

- di recepire l'Accordo sul documento concernente il "Piano di indirizzo per la riabilitazione" sancito il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;
- di dare mandato alla Direzione Sanità per la costituzione di specifico gruppo di lavoro per l'individuazione degli strumenti e delle modalità per il monitoraggio/sviluppo e miglioramento dello stato di attuazione dei provvedimenti descritti in premessa, con particolare riguardo agli aspetti di appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, di informazione/formazione, agli strumenti di controllo e verifica del percorso di continuità di cure e dei vari setting riabilitativi.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)