

Deliberazione della Giunta Regionale 9 dicembre 2015, n. 43-2578

Piano regionale di interventi straordinari finalizzato a rispondere in modo appropriato ed efficiente alle necessita' sanitarie relative alla stagione invernale 2015 - 2016.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Visto lo Statuto della Regione Piemonte;

vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

vista la Legge Regionale 18 gennaio 1995, n.8 e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 20-318 del 15 settembre 2014 e smi concernente l'organizzazione degli uffici regionali e correlate disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale;

vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 25 - 699 del 30 dicembre 2013 concernente l'approvazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 finalizzati a rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria recependo altresì le criticità e le valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano medesimo;

vista la D.G.R. n. 24 - 1419 dell'11 maggio 2015 con la quale si è provveduto a modificare l'Azione 10.1.4 dei programmi Operativi 2013 - 2015 già approvati con la D.G.R. n. 25 - 699 del 30 dicembre 2013; e la conseguente D.G.R. n. 36 - 1483 del 25 maggio 2015 di approvazione dei tetti di spesa per il personale delle ASR;

vista la DGR n. 34-2054 del 01 settembre 2015, avente ad oggetto "Presenza d'atto delle disponibilità finanziarie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2015 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2015";

visto il D.Lgs 502/1992 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421" che regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza ed introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti a cui rivolgersi;

viste le principali Deliberazioni di Giunta Regionale relative alla programmazione ospedaliera ed extra-ospedaliera, ed in particolare:

- la D.G.R. n. 1-600 del 19 novembre 2014
- la D.G.R. n. 39-813 del 22 dicembre 2014
- la D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015
- la D.G.R. n. 67-1716 del 6 luglio 2015
- la D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015

considerata la necessità di porre in atto, in relazione al prevedibile incremento di ricorso ad interventi sanitari dovuto alla stagione invernale, le azioni necessarie a rispondere in modo sempre

più appropriato ed efficiente a tutti i livelli organizzativi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;

tenuto conto che le maggiori criticità organizzative e gestionali, per l'attuazione degli interventi sanitari di cui sopra, riguardano la necessità:

- di favorire, superata la fase di acuzie, il rientro al domicilio dei pazienti dimessi dai reparti ospedalieri, anche in presenza di pluripatologie o di fragilità;
- di dimettere i pazienti fragili non autosufficienti, che per difficoltà di inserimento in setting extraospedalieri, rallentano il turnover di pazienti con necessità di ricovero;
- di dare risposte congrue ai bisogni clinico - assistenziali dell'anziano e del soggetto fragile, potenziando i percorsi di continuità assistenziale;

considerato che tali criticità e necessità assumono delle caratteristiche peculiari quando si analizzano in particolare le tipologie di pazienti che accedono ai Pronto Soccorso e che vengono successivamente ricoverati, soprattutto nelle discipline di area medica per riacutizzazioni di cronicità in pazienti sempre più anziani con comorbidità e con bisogni sociali derivanti anche dall'incremento dell'indice di deprivazione;

tenuto conto che l'area metropolitana, cui appartiene il 50% della popolazione piemontese, presenta in misura significativa a livello ospedaliero le criticità sopra descritte, come si evince dall'analisi degli accessi ai Pronto Soccorso in termini di: numero di persone, fascia d'età, tempo di permanenza e tipologia di problematica clinico assistenziale presentata.

Al fine di rispondere in modo sempre più appropriato ed efficiente a tali criticità, si individuano le seguenti azioni:

- per Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), Aziende Ospedaliere (AO) e Presidi Sanitari delle ASL sede di Pronto Soccorso:
 - migliorare i percorsi intraospedalieri per il contenimento dei tempi di ricovero, pervenendo alla definizione diagnostico-terapeutica ed alla stabilizzazione dei pazienti, fattore indispensabile alla dimissione;
 - garantire modelli organizzativi all'interno dei Presidi Ospedalieri nella gestione dei ricoveri dal Pronto Soccorso, assicurando un più appropriato inserimento dei pazienti nei reparti in base agli esiti della valutazione dei bisogni clinico - assistenziali;
 - implementare l'operatività, presso ogni Presidio Ospedaliero, dei Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (NOCC), per l'individuazione precoce dei bisogni clinico - assistenziali dei pazienti ricoverati, al fine di programmare con i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC) le modalità di dimissione più appropriate e, se necessario, l'attivazione delle procedure che permettano l'inserimento del paziente in percorsi di continuità assistenziale, con un'articolazione temporale tale da non creare inefficienza del sistema;
 - utilizzare strumenti valutativi su tutti i pazienti, ricoverati e anche in Pronto Soccorso, per identificare precocemente i pazienti fragili, a rischio di ospedalizzazione prolungata o di dimissione difficile;
 - definire piani organizzativi e gestionali, contingenti alla prevedibile maggior richiesta di ricoveri legata alla stagione invernale, all'interno degli ospedali, siano essi di ASL o AOU o AO, che prevedano soluzioni per implementare posti letto di area medica.

➤ per le ASL:

- potenziare i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC) per l'attivazione tempestiva dei percorsi di continuità assistenziale alternativi al ricovero ospedaliero, omogeneizzando le procedure, la modulistica, potenziando l'integrazione intra-aziendale e comunicando i riferimenti e le modalità di segnalazione alle Aziende Ospedaliere o Locali confinanti;
- adottare azioni per facilitare la dimissione verso il domicilio, attraverso progetti mirati a ridurre i tempi di attivazione dell'offerta di Cure Domiciliari durante il ricovero ospedaliero, in post-acuzie e in regime di CAVS;
- implementazione straordinaria dei posti letto CAVS, rispetto a quelli già utilizzati attraverso la riconversione temporanea dei posti letti di post-acuzie della rete ospedaliera gestione diretta o di posti nelle RSA, nel periodo dal 15 dicembre 2015 al 15 marzo 2016;
- modulare le risorse della Continuità Assistenziale in base al monitoraggio dei flussi di richiesta di interventi (ex Guardia Medica).

Posto quanto sopra esposto e preso anche atto della nota prot. 73587 del 4 dicembre 2015 dell'ASL Torino 2, la Regione propone per il periodo dal 15 dicembre 2015 al 15 marzo 2016 l'attivazione straordinaria dei seguenti posti letto in CAVS (non rientranti nell'ordinaria programmazione):

Aziende	Fabbisogno max individuato di P.L. CAVS da attivare nel periodo 15.12.2015 – 15.03.2016
ASL TO 1	80
ASL TO 2	80
ASL TO 3	40
ASL TO 5	20
Piemonte Nord Est*	40
Piemonte Sud Ovest*	25
Piemonte Sud Est*	35
TOTALE	320

* La ripartizione dei p.l. per ASL sarà effettuata a cura della Direzione Sanità con successivo atto.

Ritenuto di destinare per gli interventi di cui al presente provvedimento:

- euro 3.640.000,00 che dovranno essere ripartiti alle ASL in proporzione ai posti letto in CAVS che saranno utilizzati straordinariamente, per il periodo dal 15 dicembre 2015 al 15 marzo 2016, in coerenza alla programmazione di cui al punto precedente;
- euro 500.000,00 che dovranno essere ripartiti in quota parte alle ASL in coerenza ai progetti di presa in carico dei pazienti che si trovino in condizioni di fragilità, anche mediante l'attivazione di programmi di assistenza domiciliare;
- euro 700.000,00 che dovranno essere ripartiti alle ASL in proporzione agli eventuali posti letto di sollievo in strutture RSA che potranno essere utilizzati straordinariamente nel periodo dal 01 gennaio 2016 al 15 marzo 2016 sulla base di una valutazione a cura delle competenti Direzioni Sanità e Coesione Sociale.

Ribadito che per Aziende del SSR ci si riferisce alle Aziende pubbliche piemontesi che rientrano nel perimetro di consolidamento del S.S.R., chiamate tra l'altro a conseguire un risultato di sostanziale pareggio anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante "Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale" e la legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9.

Ritenuto che tali interventi di natura sanitaria sono da porre a carico delle risorse del fondo sanitario indistinto 2015 e 2016 come di seguito riportato:

- euro 640.000,00 che sarà assegnato con successive determinazioni regionali in quota parte alle ASL, per l'esercizio 2015, a valere sulla quota indistinta di FSR 2015 che è stata assegnata provvisoriamente alla GSA (Gestione Sanitaria Accentrata) con la DGR 34-2054 del 01 settembre 2015; detto importo è relativo alle risorse che dovranno essere ripartite alle ASL in proporzione ai posti letto in CAVS che potranno essere utilizzati straordinariamente nel periodo dal 15 dicembre 2015 al 31 dicembre 2015;
- euro 3.000.000,00 che sarà assegnato con successiva Deliberazione di Giunta regionale in quota parte alle ASL, per l'esercizio 2016, a valere sulla quota indistinta di FSR 2016; detto importo è relativo alle risorse che dovranno essere ripartite alle ASL in proporzione ai posti letto in CAVS che potranno essere utilizzati straordinariamente nel periodo dal 01 gennaio 2016 al 15 marzo 2016;
- euro 500.000,00 che sarà assegnato, a valere sulla quota indistinta di FSR 2015 che è stata assegnata provvisoriamente alla GSA con la DGR 34-2054 del 01 settembre 2015, con successive determinazioni regionali in quota parte a ciascuna ASL che presenta un progetto di presa in carico dei pazienti in condizioni di estrema fragilità entro il 31 dicembre 2015.;
- euro 700.000,00 che sarà assegnato con successiva Deliberazione di Giunta regionale in quota parte alle ASL, per l'esercizio 2016, a valere sulla quota indistinta di FSR 2016; detto importo è relativo alle risorse che dovranno essere ripartite alle ASL in proporzione agli eventuali posti letto di sollievo in strutture RSA che potranno essere utilizzati straordinariamente nel periodo dal 01 gennaio 2016 al 15 marzo 2016 sulla base di una valutazione a cura delle competenti Direzioni Sanità e Coesione Sociale.

Precisato che al Settore A1402A – Assistenza Sanitaria e socio-sanitaria territoriale della Direzione regionale sanità competono le attività di verifica istruttoria relative all'attuazione del presente provvedimento e propedeutiche, tra l'altro, alle assegnazioni definitive per ciascuna ASL da parte della GSA.

Visti i seguenti provvedimenti legislativi e amministrativi:

- Decreto Legge n.78/2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" convertito in legge 30 luglio 2010 n.122;
- Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113/CSR), che sancisce la riduzione di 2,352 miliardi di euro del fondo sanitario relativo all'esercizio 2015;
- D.G.R. n. 36 - 1483 del 25/05/2015 di approvazione dei tetti di spesa per il personale delle ASR;

- D.G.R. n. 10-5523 del 14/03/2013 avente ad oggetto “Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 - Individuazione del responsabile della gestione sanitaria accentrata (GSA) e del responsabile regionale certificatore.”

Tutto ciò premesso e considerato;

udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, unanime,

delibera

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1) di approvare le azioni previste atte al superamento delle criticità e necessità legate al maggior ricorso di interventi sanitari relativi alla stagione invernale 2015-2016, che prevede, tra l'altro, per il periodo dal 15 dicembre 2015 al 15 marzo 2016 l'attivazione straordinaria e temporanea dei posti letto di sollievo nelle RSA e dei seguenti posti letto in CAVS:

Aziende	Fabbisogno max individuato di P.L. CAVS da attivare nel periodo 15.12.2015 – 15.03.2016
ASL TO 1	80
ASL TO 2	80
ASL TO 3	40
ASL TO 5	20
Piemonte Nord Est*	40
Piemonte Sud Ovest*	25
Piemonte Sud Est*	35
TOTALE	320

* La ripartizione dei p.l. per ASL sarà effettuata a cura della Direzione Sanità con successivo atto.

2) di stabilire che le Aziende del SSR dovranno attivare le azioni e le disposizioni previste dal presente provvedimento;

3) di stabilire che il responsabile della GSA provveda ad assegnare alle ASL, a seguito delle attività di verifica istruttoria relative all'attuazione svolte dal Settore A1402A – Assistenza Sanitaria e socio-sanitaria territoriale della Direzione regionale sanità, i seguenti importi:

- euro 640.000,00, detto importo è relativo alle risorse che dovranno essere ripartite alle ASL in proporzione ai posti letto in CAVS che potranno essere utilizzati straordinariamente nel periodo dal 15 dicembre 2015 al 31 dicembre 2015, entro il limite massimo della programmazione regionale riportata al punto 1) del presente provvedimento;

- euro 500.000,00, detto importo è relativo alle risorse che dovranno essere ripartite in quota parte a ciascuna ASL che presenti, entro il 31 dicembre 2015, un progetto di presa in carico dei pazienti che si trovino in condizioni di estrema fragilità;

4) di stabilire che gli effetti economici di cui al punto precedente dovranno essere recepiti nella successiva deliberazione di giunta regionale finalizzata a rimodulare le risorse di FSR 2015 assegnate provvisoriamente agli Enti del SSR con la DGR 34-2054 del 01 settembre 2015;

5) di stabilire che le restanti risorse programmate per l'esercizio 2016, pari a euro 3.700.000,00, (per i CAVS ed i posti letto di sollievo in RSA straordinari) dovranno essere assegnate in quota parte alle ASL a valere sulla quota indistinta di FSR 2016 con successiva deliberazione di giunta regionale;

6) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Piemonte.

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)