

Deliberazione del Consiglio Regionale 1 dicembre 2009, n. 306 - 51376

**Modifica dell'allegato A) della DCR 24 ottobre 2007, n. 137-40212 “Piano socio sanitario regionale 2007-2010.**

(omissis)

Tale deliberazione, nel testo che segue, emendato, è posta in votazione per appello nominale mediante procedimento elettronico. L'esito della votazione è il seguente:

Presenti n. 32 Consiglieri

Votanti n. 30 Consiglieri

Hanno votato sì n. 28 Consiglieri

Si sono astenuti n. 2 Consiglieri

Non hanno partecipato alla votazione n. 2 Consiglieri

Il Consiglio approva.

#### IL CONSIGLIO REGIONALE

vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 137-40212 del 24 ottobre 2007 “Piano socio-sanitario regionale 2007-2010”, che al capitolo 5, punto 5.5, definisce il fabbisogno di posti letto complessivi nei presidi della rete ospedaliera piemontese prendendo in considerazione una serie di parametri quali il tasso di ospedalizzazione regionale per disciplina e per regime di ricovero, il fabbisogno di posti letto in linea con le indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005 nonché il loro reale utilizzo, la degenza media specifica per disciplina, la popolazione per ASL di residenza pesata per fasce di età, la mobilità attiva extraregionale e la patologia realmente trattata per singolo presidio;

vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1-8611 del 16 aprile 2008 recante “Piani di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio economico-finanziario delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2008-2010” con la quale si è preso atto delle scelte strategiche ed organizzative delle ASR, approvando gli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica per il triennio 2008-2010 nonché gli obiettivi di riequilibrio economico-finanziario per l'anno 2008;

tenuto conto che, sempre in attuazione del Piano socio sanitario regionale 2007-2010 (PSSR), è stata data applicazione all'indicazione di rivedere la composizione dell'offerta per le cure finalizzate alla tutela della salute mentale con una revisione del rapporto tra attività di acuzie e di postacuzie e che, è altresì necessaria, una rideterminazione dei fabbisogni complessivi dei posti letto al fine di dare attuazione al progetto denominato “Clinica della memoria” previsto al capitolo 5, punto 5.5 lett. d) del PSSR;

considerato anche che, l'evoluzione organizzativa avviata in attuazione del PSSR ha dato luogo ad un processo di riorganizzazione dei percorsi terapeutici e riabilitativi nonché alla messa a regime graduale dell'operatività di alcune nuove strutture ospedaliere con conseguenti variazioni nell'ambito del fabbisogno dei posti letto determinati nel PSSR;

dato atto che, l'attuazione degli indirizzi del PSSR ha prodotto un aumento dell'attività specialistica ambulatoriale e dell'utilizzazione delle strutture territoriali residenziali e semiresidenziali, nonché un incremento delle attività di cura presso il domicilio;

preso quindi atto, allo scopo di far fronte più correttamente ai bisogni di attività sanitaria e di rendere i percorsi di cura più corretti, dell'opportunità di rimodulare il calcolo della programmazione dei posti letto della rete ospedaliera e della necessità di aumentare i posti letto di postacuzie riducendo la previsione di posti letto di acuzie;

vista la deliberazione della Giunta regionale n. 37-12303 del 5 ottobre 2009 e preso atto delle motivazioni ivi addotte;

acquisito il parere della IV Commissione consiliare permanente, espresso a maggioranza, in data 6 novembre 2009;

*delibera*

di approvare, per le motivazioni descritte in premessa, le proposte di modifica di cui all'Allegato A della deliberazione del Consiglio regionale n. 137-40212 del 24 ottobre 2007, "Piano socio-sanitario regionale 2007-2010", così come riportate nell'allegato 1 che costituisce parte integrante alla presente deliberazione.

(omissis)

Allegato

**Modifica dell'allegato A) della DCR 24 ottobre 2007, n 137 – 40212 “Piano socio sanitario regionale 2007-2010”**

Al capitolo 5, paragrafo 5.5, lett. d) il periodo:

“Collegno (ASL 5)

Il progetto denominato “Clinica della memoria” sarà portato a compimento realizzando un centro, in collaborazione con l'Università, per la cura, la ricerca e la didattica in tema di malattie dementigene di varia natura e origine, organizzato secondo un modello innovativo volto a migliorare l'efficacia e la continuità dell'assistenza.”.

viene sostituito dal seguente periodo:

“Collegno (ASL 5)

Il progetto denominato “Clinica della memoria” alla luce degli studi predisposti dall'Assessorato regionale alla Tutela della salute e sanità e dei progetti presentati successivamente alla data di entrata in vigore della DCR 24 ottobre 2007, n 137 – 40212 potrà essere portato a compimento prevedendo attività di ricerca, didattica, cura ed assistenza per le malattie dementigene di varia natura ed origine, organizzato secondo un metodo innovativo volto a migliorare l'efficacia e la continuità dell'assistenza, prevedendo attività di ricovero di acuzie e postacuzie in regime ordinario (eventualmente con il 20% di casistica in attività diurna in linea con gli indirizzi dell'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005), ricovero di tipo residenziale, centri diurni, laboratori ed ambulatori di diagnostica e per terapia, in particolare di tipo riabilitativo; l'attività di ricerca e didattica è svolta con la collaborazione dell'Università di Torino”.

Al capitolo 5, paragrafo 5.5, viene aggiunta la seguente appendice:

“Revisione della programmazione della rete ospedaliera 2009.

A seguito delle modificazioni registrate nel periodo tra il 2004 e il 2008 riguardanti gli effettivi fabbisogni di ricoveri ospedalieri della popolazione del Piemonte, che fanno registrare un aumento di quella di postacuzie (oltre 100.000 giornate di degenza dal 2004 al 2008) è opportuno rimodulare il calcolo della programmazione dei posti letto della rete ospedaliera per far fronte più correttamente ai bisogni di attività sanitaria.

La nuova base di calcolo utilizzata per il calcolo del fabbisogno dei posti letto è stata quella dei ricoveri registrati nel 2008 per i residenti in Piemonte (compresi quindi anche quelli effettuati presso ospedali di altre Regioni) e di quelli degli stranieri che risultano comunque a carico del SSN (e quindi contabilizzati per permettere i relativi trasferimenti finanziari da parte del Ministero dell'Interno).

Considerando inoltre le indicazioni ministeriali in materia di contabilizzazione dei posti letto in relazione all'applicazione dell'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che hanno definitivamente chiarito che devono essere comprese nelle attività delle regioni anche quelle dedicate sostanzialmente alla mobilità extraregionale come si sta verificando per parte significativa di quella svolta in particolare dagli IRCCS Auxologico di Piancavallo, Maugeri di Veruno (site nell'A.F.S. 2), occorre prevedere anche a regime tale attività all'interno della rete ospedaliera del Piemonte.

La riduzione della previsione dei posti letto di acuzie è programmata prendendo sostanzialmente atto dei dati di attività aggiornati di questi ultimi anni e tenendo conto della necessità di

rideterminare i fabbisogni in relazione ad un'applicazione più puntuale degli standard di tassi di occupazione dei posti letto e dei valori di degenza media: questi ultimi in Piemonte sono ancora più alti della media regionale.

L'aumento dei posti letto di postacuzie ha anche lo scopo di rendere i percorsi di cura più corretti riducendo la durata delle attività di cura in regime di acuzie.

Tali fabbisogni di posti letto vengono calcolati anche tenendo conto degli standard di attività definiti con atti di programmazione ed indirizzo regionali ed in particolare dalla D.G.R. 1-8611 del 16.4.2008 e relativi provvedimenti attuativi.

In considerazione degli indirizzi già espressi col citato accordo Stato regioni del 23 marzo 2005 e confermati successivamente all'interno della Conferenza Stato Regioni, riguardo alla previsione del trattamento del 20% della casistica in regime diurno, è necessario che si proceda in modo coerente programmando un riequilibrio delle attività assistenziali, sia trasformando in prestazioni ambulatoriali i ricoveri diurni ad alto rischio d'inappropriatezza, sia evitando un ulteriore aumento proporzionale della stessa attività diurna.

Occorre inoltre tener conto dell'introduzione in questi anni della nuova disciplina day surgery multispecialistico (cod. 98) che agevola la razionalizzazione dei posti letto di degenza diurna dedicati all'attività chirurgica permettendone l'utilizzazione multidisciplinare nel corso della settimana.

Con la DGR 26 – 11674 del 29.6.2009 è stata inoltre avviata la sperimentazione a livello regionale dell'introduzione dell'attività di Week surgery multispecialistica che dovrà permettere l'utilizzazione in modo multidisciplinare di letti di degenza ordinaria per il periodo dal Lunedì al Venerdì, permettendo di concentrare l'attività chirurgica che richiede periodi inferiori ai 5 giorni di degenza.

L'attività dei reparti Pensionanti (cod. disciplina 67) che contiene l'attività libero professionale, Day hospital multispecialistico (cod. disciplina 02), Day surgery (cod. disciplina 98) e Week surgery (cod. disciplina 04) vengono ricompresi all'interno dei fabbisogni delle singole discipline specialistiche.

In attuazione di quanto previsto dallo stesso Piano socio sanitario regionale 2007-2010 (PSSR), è stata data applicazione all'indicazione di rivedere la composizione dell'offerta per le cure finalizzate alla tutela della salute mentale con una revisione del rapporto tra attività di acuzie e di postacuzie.

Il calcolo del fabbisogno di posti letto per tale attività è stato aggiornato tenendo conto dell'evoluzione della programmazione delle attività del settore in attuazione delle indicazioni precedente e di quelle di cui al punto 5.4, lett. f) dello stesso cap. 5 del presente P.S.S.R.. In particolare sono stati identificati con maggiore precisione i posti letto di lungodegenza psichiatrica che sostituiscono quelli denominati come neuropsichiatria estensiva (la cui previsione era stata già considerata all'interno delle previsioni dei posti letto della disciplina 60 lungodegenza) e, in relazione alle indicazioni programmatiche in materia e tenendo conto in particolare dell'accordo con le rappresentanze sindacali delle case di cura di tipo neuropsichiatrico di cui alla D.G.R. 17 marzo 2008 n. 33-8425, sono stati rideterminati i fabbisogni di posti letto di acuzie e di quelli di riabilitazione psichiatrica che dovranno sostituire integralmente le attività definite come psichiatriche intensive.

La suddivisione corretta tra le A.F.S. della destinazione dei posti letto per tali particolari discipline potrà essere perseguita nel tempo, in quanto la caratterizzazione molto specifica di tali attività non può prescindere dall'esperienza delle strutture storicamente già operanti sul territorio, pur con l'obiettivo di prevedere la riduzione della mobilità sanitaria intra ed extra regionale. Va tenuto comunque conto del fatto che i fabbisogni di cura ospedaliera in questa disciplina si differenziano in relazione all'area territoriale considerata. In particolare nell'area metropolitana di Torino si presenta una necessità ancora particolarmente elevata di assistenza ospedaliera in campo psichiatrico.

Occorre precisare che sono stati avviati interventi con l'obiettivo di favorire una presa in carico dei pazienti più attenta ai bisogni individuali e delle famiglie che dovrebbe portare gradualmente al trasferimento delle cure a livello territoriale con strutture residenziali e semiresidenziali adeguate. Nella stessa deliberazione 17 marzo 2008 n. 33-8425 è prevista una fase di sperimentazione del nuovo assetto, anche in considerazione della messa a regime di tutti i servizi psichiatrici di diagnosi e cura che è stata avviata in attuazione del presente PSSR con l'attivazione di nuovi servizi nei presidi di Chivasso e Biella e con l'aumento dei posti letto dei servizi già esistenti.

I fabbisogni di posti letto per l'attività di postacuzie sono stati considerati anche alla luce della riconversione dei posti letto della disciplina di Pneumologia (cod. 68) delle Case di cura (che si caratterizzava sostanzialmente come postacuzie) in Riabilitazione e Recupero Funzionale, in relazione alle necessità cliniche e alle rideterminazioni degli accordi in materia con i soggetti erogatori come previsto nello stesso cap. 5 del PSSR. Parte di tale riconversione era stata già prevista nel calcolo del fabbisogno di Recupero e Riabilitazione Funzionale di cui alla tabella 14 del PSSR.

In considerazione delle indicazioni ministeriali riguardanti la contabilizzazione del tasso di posti letto, non si deve più tener conto dei posti letto di disciplina 31- Nido destinati ai nati non patologici; pertanto il numero di posti letto relativi viene utilizzato per le previsioni in aumento delle dotazioni per l'attività di post acuzie.

Ovviamente i presidi ospedalieri devono continuare a rispondere alle necessità organizzative e strutturali per garantire adeguata assistenza continuativa per l'attività neonatale e pediatrica.

Essendo che i posti letto di Pediatria sono utilizzati anche per l'attività di assistenza per i minori che sono in cura sotto la responsabilità di altre discipline, la previsione di posti letto nella disciplina corrisponde alla registrazione della dotazione esistente. ”

Al capitolo 5 dopo la tabella 14 viene aggiunta la seguente tabella 14 bis

**TABELLA 14 BIS: Aggiornamento del calcolo della previsione di posti letto**

	NUOVA PREVISIONE					PREVISIONE D.C.R. 24.10.2007 n. 137 - 40212					DIFFERENZA				
	AFS 1	AFS 2	AFS 3	AFS 4	TOT	AFS 1	AFS 2	AFS 3	AFS 4	TOT	AFS 1	AFS 2	AFS 3	AFS 4	TOT
TOT ACUZIE DISC. MEDICHE ESCLUSE PSICHIATRIA, PNEUMOLOGIA E NIDO (1) (2)	3446	1234	869	1086	6635	3499	1260	819	1032	6610	-53	-26	50	54	25
TOT ACUZIE DISC. EMERGENZA	348	125	98	114	685	360	112	87	104	663	-12	13	11	10	22
TOT ACUZIE DISC. CHIRURGICHE	3104	1170	878	951	6103	3277	1131	830	981	6219	-173	39	48	-30	-116
40 psichiatria	255	75	35	75	440	419	77	136	63	695	-164	-2	-101	12	-255
56 recupero e riabilitazione funzionale ( PSICHIATRICA)	325	28	78		431										
68 pneumologia (4)	121	65	38	44	268	127	135	44	37	343	-6	-70	-6	7	-75
56 recupero e riabilitazione funzionale ( a prevalente componente respiratoria) (4)	54	120	100		274										
31 nido (1)	0	0	0	0	0	286	90	65	60	501	-286	-90	-65	-60	-501
28 unita' spinale	82	14	0	18	114	82	16	0	16	114	0	-2	0	2	0
56 recupero e riabilitazione funzionale (3)	1756	1051	345	415	3567	1393	715	361	353	2822	236	336	30	105	707
60 lungodegenti	836	215	245	217	1513	750	197	204	207	1358	86	28	51	20	185
75 neuroriabilitazione	74	26	12	50	162	66	32	20	44	162	8	-6	-8	6	0
TOT POSTACUZIE	2748	1306	602	700	5356	2291	960	585	620	4456	457	346	17	80	900
TOTALE	10022	3975	2520	2970	19487	10259	3765	2566	2897	19487	-237	210	-46	73	0

La revisione della previsione di posti letto è stata effettuata in relazione alle modificazioni riscontrate nei fabbisogni di ricovero nel 2008. I posti letto di day hospital multispecialistico (cod. 02) di day surgery multispecialistico (cod. 98) e di pensionanti (67) sono stati contabilizzati all'interno delle altre discipline raffrontando la produzione di ricoveri per ogni singola specialità. Anche i posti letto di week hospital dovranno essere contabilizzati in modo analogo. La nuova previsione tiene conto delle nuove regole di contabilizzazione dei posti letto che devono prevedere anche i posti letto utilizzati prevalentemente da cittadini residenti in altre regioni.

- (1) I posti letto di nido non vengono più contabilizzati in seguito alle indicazioni ministeriali in materia.
  - (2) La previsione dei posti letto di Pediatria riporta la dotazione attuale per permettere l'assistenza ai minori ricoverati anche per attività che si riferiscono ad altre discipline
  - (3) Le previsioni di posti letto sono aggiornate tenendo conto della D.G.R. 17 marzo 2008 n. 33-8425. (sono compresi quindi 431 posti letto di riabilitazione psichiatrica ). Almeno il 22% dei posti letto complessivo dovrà essere di riabilitazione di primo livello (785 posti letto)
  - (4) La revisione dei posti letto di Pneumologia tiene conto della riconduzione a letti di post acuzie per attività di riabilitazione respiratoria. Sono indicate solo le trasformazioni relative alla riabilitazione che in parte erano state già considerate all'interno della previsione dei fabbisogni della disciplina 56 recupero e riabilitazione funzionale.
- N.B. Nella tabella 14 della D.C.R. 24.10.2007 n. 137 - 40212 vi sono degli piccoli errori nella contabilizzazione dei posti letto nelle singole discipline che non cambiano comunque i totali parziali e generali e che sono stati corretti.