

Deliberazione della Giunta Regionale 30 novembre 2010, n. 85-1157

Programma attuativo del Piano di rientro di cui alla D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010: indirizzi per la razionalizzazione della rete di degenza ospedaliera.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Premesso che:

- con la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato recepito il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sottoscritto fra le parti in data 29 luglio 2010 e che il 30 settembre 2010 è stato trasmesso al Ministero dell'Economia e al Ministero della Salute con nota prot. n. 1899/UDCOM il programma attuativo di cui l'articolo 1, comma 3, del Piano di rientro.
- detto programma attuativo prevede, entro il 31.12.2010, l'adozione di un "atto di programmazione integrata della rete dei presidi ospedalieri e relativi alla residenzialità dei soggetti non autosufficienti", anche in attuazione del Patto per la salute 2010 – 2012.
- la revisione della rete dei presidi deve tener conto ovviamente delle nuove linee di indirizzo della pianificazione sanitaria regionale, in fase di definizione.

Preso atto che:

- la razionalizzazione della rete dei presidi ospedalieri prevista dal piano di rientro è articolata su tre linee portanti:

1. rete di emergenza;

2. rete dei laboratori di analisi;

3. rete di degenza, prevedendo:

- la revisione della dotazione complessiva di posti letto, pubblici e privati, per rispettare i nuovi parametri di dotazione previsti dal Patto per la salute, che richiede una modesta contrazione dell'attuale dotazione complessiva dei posti per acuti e una significativa contrazione dei posti letto per la post-acuzie;
- la revisione della rete delle specialità, al fine di superare le attuali duplicazioni nell'ambito della stessa azienda, non sempre giustificate dai livelli di attività;
- lo sviluppo della week surgery.

- per ogni linea di intervento il piano attuativo prevede delle scadenze intermedie entro le quali la Regione e le ASR devono porre in essere le necessarie azioni tendenti a dare piena applicazione alla razionalizzazione suddetta.

-per quanto concerne la rete di emergenza, la rete dei laboratori analisi e lo sviluppo del week surgery, il piano attuativo prevede che entro il 31/10/2010 le Aziende Sanitarie predispongano dei progetti operativi per dare piena applicazione alla normativa regionale, adottata ma solo parzialmente applicata dalle ASR, previsto dalle:

- DGR n. 48-8609 del 14/04/2008 "linee guida per la revisione dei sistemi di emergenza-urgenza sanitaria" che stabiliscono il tipo di pronto soccorso (punto di primo intervento H12 o H24, pronto soccorso, DEA di 1° e 2° livello) di cui deve disporre ogni presidio ospedaliero in base al numero di accessi e in base alla tipologia delle strutture complesse presenti nel presidio;

- DGR n. 19-6647 del 3/08/2007 riguardante gli indirizzi alle aziende sanitarie regionali in ordine al piano di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di laboratorio analisi prevedendo la possibilità di trasformare laboratori di base in Point of Care Testing (POCT);

- DGR n. 26-11674 del 29/06/2009 che prevede l'avvio sperimentale del modello organizzativo denominato week surgery.

Rilevato che:

- entro la fine del mese di novembre deve essere effettuata una valutazione regionale dei progetti presentati dalle Aziende e, ove del caso, modificati per permettere l'approvazione, entro il 31/12/2010, da parte della Giunta Regionale del riordino della rete ospedaliera che dovrà essere realizzato nei tempi previsti dal piano attuativo del piano di rientro.

- per realizzare quanto sopraesposto, con nota prot. n. 29190/DB2000 del 08/10/2010, la Regione Piemonte ha richiesto alle Aziende Sanitarie regionali di predisporre i progetti per dare corso a quanto previsto dal piano attuativo e le ASR hanno presentato i progetti richiesti che attualmente sono al vaglio della Regione per le eventuali modifiche o implementazioni.

Preso atto che per quanto concerne la revisione della rete di degenza, il piano attuativo prevede che la Regione fornisca indirizzi alle ASR in ordine alla revisione della dotazione complessiva di posti letto, pubblici e privati, onde permettere alle stesse di progettare la riorganizzazione dei presidi ospedalieri entro il 31 dicembre e inserirla nei piani relativi al biennio 2011/2012 che dovranno essere approvati dalla Regione entro il 31/03/2011. Dalla revisione della rete di degenza è prevedibile una riduzione delle dotazioni dei posti letto in una prima fase di almeno 300 p.l. oltre che la trasformazione di attività di postacuzie in residenzialità socio sanitaria: l'obiettivo delle fasi successive è il raggiungimento degli indirizzi del Patto della Salute che prevedono una dotazione massima di 4 posti letto per mille abitanti.

Ribadito

-che la revisione della rete ospedaliera della Regione Piemonte non deve comunque tradursi in un mero adempimento per raggiungere gli obiettivi del piano di rientro, ma deve rappresentare l'opportunità di determinare, tenendo conto dell'evoluzione epidemiologica e dei diversi fabbisogni di una popolazione sempre più anziana, una riqualificazione dell'offerta, sia sul versante strutturale che su quello organizzativo per renderla più efficiente.

-che pertanto la revisione della rete ospedaliera deve porsi come obiettivo quello di assicurare complessivamente una offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini attraverso una maggiore appropriatezza delle modalità di risposta.

Rilevato inoltre che l'esigenza di creare un sistema ospedaliero moderno ed efficiente impone innanzitutto la necessità di dare puntuale applicazione alle disposizioni regionali esistenti tendenti alla razionalizzazione dell'offerta e dei relativi costi ed in particolare a quanto disposto:

- dall'allegato C) della DGR n. 1-8611 del 16/04/2008 per la parte compatibile con i criteri di determinazione dei posti letto forniti dal presente atto;

- dall'allegato A) della DGR n. 1-10802 del 18/02/2009 per la parte compatibile con i criteri di determinazione dei posti letto forniti dal presente atto.

Ritenuto necessario fornire ulteriori indirizzi per la rimodulazione dell'offerta e per il calcolo del fabbisogno di strutture complesse secondo quanto stabilito dall'art. 6 del Patto per la Salute 2010/2012, che prevede una razionalizzazione della rete ospedaliera mediante l'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri ottenibile con la promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e, in generale, dal ricovero ospedaliero all'assistenza residenziale e domiciliare creando così una situazione ottimale in cui i ricoveri ospedalieri siano limitati ai casi importanti e necessitanti di un'assistenza altamente qualificata.

Preso atto che nell'intesa Stato Regioni del 3/12/2009 è stato concordato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di non appropriatezza di cui all'allegato 2C del DPCM 29/11/2001 venga integrato dalle regioni in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati all'intesa stessa.

Rilevato che per le prestazioni o pacchetti di prestazioni, già rese in regime di ricovero, erogate in regime ambulatoriale occorre definire adeguati importi tariffari e forme di partecipazione alla spesa (comma 5 dell'art.6 del Patto per la salute 2010-2012) determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del SSN.

Ritenuto che, sulla base di quanto previsto dal Patto per la salute e della attuale situazione del sistema sanitario regionale si possa, in attesa dell'approvazione del nuovo piano sanitario regionale

2011/2013, fondare la rimodulazione dell'offerta ospedaliera relativa alle acuzie e alle post-acuzie calcolando il fabbisogno di posti letto sulla base dei dati relativi ai ricoveri 2009 corretti applicando i trasferimenti di regime assistenziale e i seguenti elementi:

-individuazione dei ricoveri, effettuati nel 2009, in regime di degenza ordinaria ad alto rischio di non appropriatezza così come indicati dall'allegato B del Patto per la salute 2010/2012 e trasferimento in regime diurno in misura tale da programmare un numero di ricoveri in tale regime in relazione a percentuali definite per ogni tipo di DRG analogamente a quanto già disposto per l'applicazione di quanto previsto dal dpcm 29 novembre 2001 (definizione dei LEA) con D.G.R. 37 – 13743 del 25.10.2004 e 24-15233 del 30 marzo 2005

-riduzione dei ricoveri evitabili (sia in regime ordinario che diurno) ad alto rischio di non appropriatezza di tipo non chirurgico per i DRG di cui all'allegato B del Patto per la salute in relazione ai tassi di ospedalizzazione rilevati nelle diverse ASL del Piemonte analogamente a quanto già disposto per l'applicazione di quanto previsto dal dpcm 29 novembre 2001 (definizione dei LEA) con D.G.R. 37 – 13743 del 25.10.2004 e 24-15233 del 30 marzo 2005

-individuazione dei ricoveri in day-surgery ad alto rischio di non appropriatezza (individuati all'allegato A del Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento in regime ambulatoriale della relativa casistica in percentuali definite per ogni tipologia di intervento a partire dagli interventi di cataratta e di liberazione del tunnel carpale per i quali è già in corso l'applicazione di tali indirizzi

-trasformazione in regime ambulatoriale dei ricoveri di day-hospital programmati diagnostici e di quelli terapeutici con sole procedure diagnostiche sul totale di quelli di tipo medico per una percentuale massima di riferimento del 5% (con eccezione dei pazienti non collaboranti e in sedazione)

-trasformazione dei ricoveri ordinari di tipo medico programmato con una giornata di degenza in regime di day-hospital nella percentuale del 90%;

-individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico di soggetti ultrasessantacinquenni, dimessi dalle unità operative mediche con una degenza superiore a standard predefiniti che deriveranno dal numero di giorni/soglia di ricovero per ogni DRG e trasformazione del regime assistenziale in strutture dedicate di post acuzie o residenziali.

-trasformazione di ricoveri nelle discipline corrispondenti ai codici 56, 75 e 60 di riabilitazione e lungodegenza e di neuropsichiatria di postacuzie in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti, in altri regimi assistenziali anche con trasferimento in strutture dedicate;

-per il calcolo dei posti letto sono esclusi i ricoveri afferenti al DRG 391 "Neonato normale".

Ritenuto necessario stabilire che ogni Azienda, sulla base dei dati relativi ai ricoveri 2009 corretti secondo le disposizioni regionali vigenti e le ulteriori indicazioni su fornite, ridetermini entro e non oltre il 31 dicembre 2010, con le modalità operative che saranno fornite dalla Direzione Sanità, il fabbisogno di ricoveri ordinari e diurni e quindi, sulla base dei tassi medi di occupazione delle singole specialità, considerati anche i parametri elaborati dagli studi dell'AGENAS, definire la dotazione di posti letto (per ricoveri ordinari e per ricoveri diurni) relativi alle strutture in gestione diretta e di conseguenza le necessarie strutture complesse.

Per evitare che si origini una eccessiva frammentazione, le ASR a seguito degli interventi per il recupero dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva, prevedono la riduzione delle unità operative duplicate, eventualmente ancora esistenti nella stessa azienda nell'ambito della medesima disciplina e l'accorpamento di unità operative di specialità differenti ma assimilabili per area o per intensità di cura. Le Aziende Sanitarie locali dovranno altresì calcolare, utilizzando i criteri sopraindicati, il fabbisogno di posti letto relativi alle case di cura accreditate e provvisoriamente accreditate nonché ai Presidi ospedalieri ai sensi dell'art 43 Legge 833/1998, agli IRCCS e alle strutture oggetto di sperimentazione gestionale ubicate nel territorio di propria competenza.

Dei risultati di detta ridefinizione dei posti letto relativi ai propri presidi, le ASR dovranno tenerne conto nella proposta di rideterminazione della consistenza organica e individuazione delle strutture complesse che dovrà essere redatta secondo quanto previsto dalla DGR n. 62-896 del 25/10/2010. Ritenuto altresì necessario stabilire che contemporaneamente la Regione proceda ad una rideterminazione, secondo i criteri già sopramenzionati, del fabbisogno regionale di posti letto complessivi per acuzie e post acuzie in modo da fornire indicazioni alle ASR sulla allocazione e dimensionamento delle diverse specialità e conseguente utilizzo degli attuali presidi per procedere alla immediata attuazione alle riduzioni previste dal programma attuativo del piano di rientro, tenuto conto delle esigenze territoriali, dello sviluppo della rete di assistenza extra ospedaliera, della contiguità territoriale di alcune strutture pubbliche di ricovero con presidi di maggiori dimensioni. Rilevato che in ogni caso deve essere rideterminata la dotazione dei posti letto sulla base degli ulteriori criteri individuati in premessa, tenendo conto di quanto previsto all' art. 6 del Patto per la salute 2010-2012), con il conseguente adeguamento delle dotazioni organiche e del numero di strutture complesse dei presidi pubblici.

Visto

l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;

- la D.G.R. n. 30-43 del 30.04.2010, recante "Disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte per la gestione 2010";

- la D.G.R. n. 3-360 del 20 luglio 2010 recante "Approvazione dei piani di rientro e dello schema tipo di accordo per il perseguimento dell'equilibrio della gestione nell'anno 2010 tra la Regione Piemonte e le Aziende sanitarie regionali

- la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante "Approvazione dell' Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.";

la Giunta regionale,

condividendo le argomentazioni del relatore;

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

delibera

Di considerare la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato 2C del DPCM 29/11/2001 integrata con la lista contenuta negli elenchi A) e B) allegati al Patto per la salute 2010- 2012, per le opportune iniziative di riduzione del rischio di attività non appropriata garantendo l'erogazione delle prestazioni rese nei rispettivi regimi di ricovero ordinario, ricovero diurno ovvero in quello ambulatoriale secondo le indicazioni in premessa esplicitate

Di riservarsi, per le prestazioni o pacchetti di prestazioni, già rese in regime di ricovero, erogate in regime ambulatoriale di definire con successivi provvedimenti adeguati importi tariffari e forme di partecipazione alla spesa in maniera da assicurare minori oneri a carico del SSN.

Di approvare le modalità operative indicate in premessa per dare puntuale applicazione al programma attuativo che prevede, entro il 31.12.2010, l'adozione di un "atto di programmazione integrata della rete dei presidi ospedalieri e relativi alla residenzialità dei soggetti non autosufficienti", anche in attuazione del Patto per la salute 2010 – 2012.

Di approvare gli ulteriori criteri individuati in premessa per il calcolo del fabbisogno di posti letto, tenendo conto di quanto previsto all' art. 6 del Patto per la salute 2010-2012

Di disporre che di detta ridefinizione dei posti letto relativi ai propri presidi le ASR e la Direzione Sanità nei provvedimenti di controllo e approvazione dovranno tenerne conto nella proposta di rideterminazione della consistenza organica e individuazione delle strutture complesse che dovrà essere redatta e definita secondo quanto previsto dalla DGR n. 62-896 del 25/10/2010

Di ribadire che la ridefinizione della dotazione dei posti letto è finalizzata promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e dal ricovero ospedaliero a favore dell'assistenza residenziale e domiciliare.

Di dare mandato alla Direzione Sanità di attivare tutte le necessarie procedure per dare puntuale applicazione alle vigenti disposizioni regionali in materia di determinazione del fabbisogno di posti letto per acuti e per le post acuzie.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)