

Deliberazione della Giunta Regionale 18 dicembre 2012, n. 37-5091

Programmazione della rete ospedaliera. Primi adempimenti relativi all'art. 15 comma 13 lettera c del D.L. 95 del 6.7.2012 convertito con modificazioni nella Legge 7.8.2012 n.135. Modificazioni ed integrazioni alla DGR 1-4117 del 5.7.2012.

A relazione dell'Assessore Monferino:

Con la D.G.R. n. 1-417 del 5 luglio 2012 è stata programmata la riduzione dei Posti Letto della rete ospedaliera in relazione alla indicazioni del Piano di Rientro.

In considerazione dell'entrata in vigore del D.L. 95 del 6.7.2012 convertito con modificazioni nella Legge 7.8.2012 n. 135 è necessario predisporre la riorganizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo di prevedere al massimo un numero di posti letto corrispondente al 3,7 per mille abitanti comprensivi dello 0,7 per l'attività di postacuzie.

Infatti il citato D.L. all'art. 15 comma 13 lett. c prevede:

“c) sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati, entro il 31 ottobre 2012, con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano, nel rispetto della riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio adeguandoli agli standard europei, entro il 31 dicembre 2012 provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La riduzione dei posti letto e' a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre ed e' conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse. Nelle singole regioni e province autonome, fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, e' sospeso il conferimento o il rinnovo di incarichi ai sensi dell'articolo 15septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Nell'ambito del processo di riduzione, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano operano una verifica, sotto il profilo assistenziale e gestionale, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, e promuovono l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare”;

risulta quindi necessario programmare un'ulteriore riduzione rispetto a quanto già previsto nella precedente D.G.R. n. 1-417 del 5 luglio 2012 in particolare per quanto concerne l'attività di postacuzie.

Oltre ai criteri adottati per determinare la riduzione già programmata con la precedente citata D.G.R., riguardanti:

- aumento dell'efficienza dell'uso delle risorse ospedaliere disponibili;
- valutazione della diminuzione di casi e giornate di ricovero determinate dall'applicazione degli indirizzi regionali in materia di appropriatezza, in particolare con le DD.G.R. n. 15-1828 del 7 aprile 2011, n. 4-2495 del 3 agosto 2011 (per i ricoveri di acuzie) e la D.G.R. n. 13-14349 del 28 gennaio 2011 (postacuzie);
- valutazione dell'impatto della mobilità extraregionale;
- riorganizzazione secondo un modello hub and spoke a forte integrazione dei presidi ospedalieri per bacini corrispondenti alle federazioni sovrazonali sanitarie;
- riorganizzazione delle dotazioni dei posti letto a partire dagli ospedali che nel Piano Sociosanitario sono previsti in riconversione;

occorre introdurre alcune ulteriori valutazioni che concernono:

1. l'omogeneizzazione, per quanto possibile, della distribuzione complessiva tra le varie aree territoriali mantenendo una proporzione maggiore per quella della provincia di Torino in considerazione dell'afflusso di mobilità infraregionale verso i centri di riferimento a carattere regionale in particolare per le discipline ad alta specializzazione delle ASO della Città della Salute e del Mauriziano, nonché dell'IRCC di Candiolo nella prospettiva della sua trasformazione in IRCCS;
2. la revisione della rete di postacuzie tenendo conto della distribuzione non omogenea attualmente presente sul territorio con particolare riferimento all'alta concentrazione nella provincia di Novara dell'attività di riabilitazione e per l'area di Torino di quella che si riferisce all'area psichiatrica;
3. la riduzione proporzionata tra strutture private e pubbliche secondo le indicazioni del D.L. che prevede che almeno il 50% della stessa sia a carico delle strutture pubbliche.

Tali criteri hanno comportato una previsione a regime di posti letto non perfettamente costante nelle sue partizioni in postacuzie e in acuzie per effetto di una preesistente distribuzione disomogenea sul territorio dei presidi di ricovero.

La riduzione di posti letto dell'attività di postacuzie comporterà l'adozione di adeguate misure che consentano di assicurare la continuazione corretta delle cure a livello domiciliare o nelle costituenti strutture di cure intermedie già previste dall'addendum al piano di rientro e dagli altri di programmazione sanitaria regionale che deriveranno sostanzialmente dalla trasformazione di attività ospedaliere dei presidi pubblici ed equiparati e nelle case di cura.

Pertanto le dotazioni teoriche massime di posti letto per area territoriale in relazione ai tassi previsti per mille abitanti sono quelli che seguono:

P.L. per 1000 ab.			
AREA	acuzie 3 ‰	postacuzie 0,7‰	totale 3,7‰
Torino	6.975	1.627	8.602
NO-VC-BI-VCO	2.632	614	3.246
CN	1.777	415	2.192
AT - AL	1.988	464	2.451
TOTALE REGIONE	13.372	3.120	16.492

La situazione dei posti letto secondo quanto registrato nei modelli HSP 12 e 13 2012 risulta essere la seguente calcolata sulla base della popolazione regionale al 31.12.2010:

AREA	totale per regime		
	acuzie	postacuzie	totale
Torino	7.327	2.234	9.561
NO-VC-BI-VCO	2.416	1.257	3.673
CN	1.843	629	2.472
AT - AL	2.144	475	2.619
TOTALE REGIONE	13.730	4.595	18.325

In relazione ai criteri sopraesposti risulta necessario prevedere a regime la seguente dotazione massima di posti letto:

P.L. a regime			
AREA	acuzie	postacuzie	totale
Torino	7.192	1.514	8.706
NO-VC-BI-VCO	2.410	785	3.195
CN	1.715	455	2.170
AT - AL	2.055	366	2.421
TOTALE REGIONE	13.372	3.120	16.492

Tali valori sono considerati senza contabilizzare i posti letto della disciplina Nido (cod. 31) e sommando i p.l. di regime ordinario e diurno di tutte le strutture pubbliche, equiparate e di quelle private accreditate, effettivamente a carico del SSN.

Quindi le Aziende sanitarie, in relazione ai propri dati di attività, dovranno definire le nuove dotazioni di posti letto per i singoli presidi correlando tali proposte con quelle delle Aziende della stessa Area di riferimento. Con specifici accordi a livello di area, le aziende potranno compensare fra di loro la composizione della tipologia e quantità di p.l. con l'obiettivo di realizzare gli indirizzi della programmazione regionale.

Inoltre le aziende, con programmi concordati con le altre Aziende delle stesse aree territoriali, dovranno ridefinire il fabbisogno di posti letto delle strutture accreditate non di diretta gestione tenendo conto delle indicazioni della presente deliberazione, con particolare riferimento alla trasformazione dell'IRCC di Candiolo in IRCCS, nonché della normativa in materia.

Le riduzioni dovranno essere effettuate tenendo conto di quanto verrà disciplinato dal regolamento che sarà approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, previsto dalla lettera c del comma 13 dell'art 15 del D.L. sopraccitato.

Si dà atto che il tasso di ospedalizzazione grezzo della regione Piemonte è già al di sotto del 160 per mille secondo la seguente tabella:

Tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati 2011						
ASL di Residenza	Popolazione al 31-12-2010	Casi Regione	Casi Mobilità Passiva	Casi Totale	Tasso Ospedalizzazione Std	Tasso Ospedalizzazione Grezzo
201	486.274	80.298	2.705	83.003	165,2	170,7
202	421.289	62.309	2.077	64.386	153,5	152,8
203	586.587	84.781	2.523	87.304	152,1	148,8
204	521.094	77.264	3.129	80.393	156,7	154,3
205	309.742	44.680	1.374	46.054	154,1	148,7
206	176.938	24.684	2.845	27.529	151,4	155,6
207	176.895	24.893	2.633	27.526	151,4	155,6
208	349.397	46.495	8.261	54.756	161,6	156,7
209	174.156	24.715	4.095	28.810	164,2	165,4
210	420.969	65.172	2.939	68.111	163,6	161,8
211	171.457	25.797	1.075	26.872	159,0	156,7
212	209.182	30.539	1.910	32.449	152,3	155,1
213	453.355	70.582	12.066	82.648	175,7	182,3
Regione	4.457.335	662.209	47.632	709.841	159,3	159,3

con 584 casi non assegnabili a specifica ASL per un totale di T.O. di 159,4 per mille

Per attuare gli obiettivi del presente provvedimento, le aziende sanitarie dovranno predisporre le proposte operative per l'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera secondo le indicazioni operative comunicate dalla Direzione Sanità.

Pertanto;

visti:

il Decreto Legge 95 del 6.7.2012 convertito con modificazioni nella Legge 7.8.2012 n. 135;

l'accordo Stato Regioni del 3 dicembre 2009;

la D.C.R. n. 167-14087 del 3 aprile 2012 (Piano socio sanitario regionale);

la D.G.R. n. 44-1615 del 28-02-2011 (Addendum al Piano di rientro);

la D.G.R. n. 4-2495 del 3 agosto 2011;

la D.G.R. n. 15-1828 del 7 aprile 2011;

la D.G.R. n. 13-14349 del 28 gennaio 2011;

la D.G.R. n. 17-1830 del 7 aprile 2011;

la D.G.R. n. 1-417 del 5 luglio 2012;

la Giunta regionale, sentita la relazione del relatore, unanime,

delibera

di prevedere la riorganizzazione della rete ospedaliera del Piemonte nell'ambito dei limiti complessivi definiti nelle tabelle e sulla base delle indicazioni in premessa citate integrando e modificando la D.G.R. n. 1-417 del 5 luglio 2012.

di disporre che qualsiasi modificazione in aumento di posti letto di ogni presidio ospedaliero pubblico o privato dovrà essere autorizzato preventivamente dalla Direzione Regionale Sanità;

di assegnare alla Direzione Sanità l'attuazione di quanto previsto nel presente provvedimento.

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)