ATTUAZIONE DEL D.M. 2 APRILE 2015 N. 70

1. PREMESSE

Il DM 2 aprile 2015 n. 70 stabilisce all'articolo 1 comma 2, che le regioni provvedano:

- a) entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto stesso, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione 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
- b) a garantire, entro il triennio di attuazione del patto per la salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard individuati dal medesimo decreto all'allegato 1.

La Regione Liguria ha, peraltro, avviato il processo di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera e di adeguamento agli standard qualitativi strutturali tecnologici e quantitativi nazionali sin dal 2011, in attuazione delle previsioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 e, in particolare, ha sostanzialmente ricondotto lo standard dei posti letto ospedalieri a un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti.

Nei successivi paragrafi è descritto il processo attuativo e l'attuale stato di adeguamento alle previsioni nazionali dando atto, in particolare, del sostanziale rispetto del parametro "posti letto/abitanti", obiettivo perseguito con l'adozione di provvedimenti coerenti con gli indirizzi di cui al richiamato D.M. 70/15.

Quanto sopra viene evidenziato anche ai fini dell'adempimento a quanto stabilito dal comma 541 della Legge di Stabilità 2016.

Il processo di adeguamento della rete di offerta dell'assistenza ospedaliera sarà completato entro il 2016 nell'ambito della più generale rideterminazione del Servizio Sanitario Regionale, che troverà un definitivo assetto normativo anche a seguito dell'approvazione di un Testo Unico delle leggi regionali sanitarie.

La vigente normativa regionale (L.R. 41/2006 "Riordino del SSR" e, in particolare l'art. 5) attribuisce al Consiglio regionale, oltre alle funzioni legislative, anche le funzioni programmatiche per :

- a) l'approvazione dell'adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera agli standard previsti dalla normativa nazionale;
- b) la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria;
- c) l'individuazione, la missione, il dimensionamento e le funzioni delle Aziende Sanitarie e dei Presidi ospedalieri.

2. ADEGUAMENTO DOTAZIONE POSTI LETTO OSPEDALIERI AL PARAMETRO DI 3,7 PER MILLE ABITANTI

Con riferimento all'obiettivo prioritario di allineare la dotazione di posti letto ospedalieri al parametro nazionale sopra indicato, la Regione Liguria è sostanzialmente adempiente.

A seguito del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese

del settore bancario” (il quale - tra l’altro - all’articolo 15 disponeva che le Regioni, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera fissati con apposito regolamento ministeriale, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, adottassero provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti), è stata approvata la Legge Regionale 29/2012 “Adeguamento di disposizioni di carattere finanziario e modifiche di altre norme regionali”.

Tale legge, all’articolo 19, ha disposto che, al fine esclusivo di ottemperare alle disposizioni recate dall’articolo 15 del D.L. 95/2012, i Direttori generali delle Aziende ed Enti del SSR, in via del tutto eccezionale, assumessero i provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni recate dal citato decreto-legge.

Con DGR n. 1048 del 7 agosto 2012 “Indirizzi operativi per l’attuazione delle disposizioni in materia sanitaria di cui alla legge regionale approvata il 6 agosto 2012 (adeguamento di disposizioni di carattere finanziario e modifiche di altre norme regionali)”, è stato disposto, in ottemperanza al citato art. 19 della l.r. 29/2012, che i Direttori generali delle Aziende e degli Enti sanitari adottassero misure anche straordinarie in materia di assistenza ospedaliera e territoriale prevedendo:

- la riduzione dei posti letto con particolare riferimento a quelli dedicati alle attività di Day Hospital e Day Surgery, con conseguente relativo incremento dell’attività ambulatoriale;
- l’istituzione di posti letto di cure intermedie extra ospedaliere e corrispondente riduzione di posti letto di ricovero ordinario a ciclo continuativo per i pazienti che non necessitano di ricovero ordinario e non possono essere domiciliati;
- la riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all’assistenza 24 ore su 24 sul territorio, nella prospettiva dell’adeguamento agli standard europei nonché all’attribuzione ai Distretti dell’assistenza domiciliare;
- il conseguente spostamento di funzioni e attività assistenziali e correlate risorse anche umane sul territorio.

Per effetto di tali interventi la situazione all’1.1.2015 dei posti letto standard per popolazione “pesata” corretta per mobilità così come calcolata dal Ministero della Salute è la seguente:

Posti letto per acuti	per 1000 abitanti	2,95
Posti letto post acuti	per 1000 abitanti	0,69

3. ADEGUAMENTO ALLO STANDARD STRUTTURA DI DEGENZA PER SINGOLA DISCIPLINA/BACINO DI UTENZA

Il processo di riorganizzazione della rete di cura e assistenza oggi in atto ha preso avvio con la deliberazione di Consiglio Regionale n. 23/2011. Il provvedimento programmatico consiliare ha approvato le “Linee d’Indirizzo” sulla base degli standard proposti da Age.Na.S. di articolazione delle strutture organizzative per bacino di utenza, con gli obiettivi, tra gli altri, di:

- eliminare della ridondanza dei servizi
- specializzare i presidi per acuti
- potenziare la funzione riabilitativa e i servizi territoriali con particolare riferimento alla domiciliarità.

La manovra è stata, quindi, finalizzata alla concentrazione e specializzazione delle singole attività al fine di migliorare i livelli qualitativi e quantitativi dell’attività svolta nel bacino territoriale di riferimento, prendendo come punto di riferimento il dimensionamento ottimale della capacità produttiva – in termini di posti letto – e attraverso la determinazione, per ogni specialità, del bacino di utenza minimo che giustifica la presenza di strutture complesse. Il dimensionamento dell’offerta degenziale così ottenuto rappresenta un’evoluzione del percorso sviluppato negli atti di programmazione regionale risalenti al periodo temporale precedente, e trova fondamento nella applicazione dei criteri di appropriatezza nell’uso dei letti ospedalieri.

In buona sostanza, il Consiglio Regionale ha approvato la rimodulazione della rete e dell'offerta ospedaliera con riferimento agli standard elaborati dall'ARS per Aree cliniche omogenee, sulla base di quelli predisposti a livello nazionale dall'AGENAS, in funzione dei bacini di utenza.

Conseguentemente ha richiesto alle Aziende sanitarie di rideterminare la propria dotazione in strutture complesse ospedaliere traguardando:

- la trasformazione/accorpamento/disattivazione di circa 70 strutture complesse per acuti;
- la progressiva attivazione di strutture per post acuti.

In attuazione di dette linee d'indirizzo e sulla base dell'istruttoria effettuata dall'ARS in collaborazione con le Aziende sanitarie, la deliberazione della Giunta regionale n. 1721, del 29 dicembre 2011, ha preso atto del quadro relativo alla dotazione delle strutture complesse in relazione alle singole discipline cliniche richiedendo, altresì, alle Aziende Sanitarie di rimodulare i propri atti di autonomia aziendale in conformità ai nuovi parametri.

4. ATTUALE STATO DI ADEGUAMENTO AGLI ULTERIORI STANDARD DI CUI AL DM 70/2015

Ai sensi della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e, in particolare, dell'articolo 8, che attribuisce alla Giunta regionale la competenza ad adottare direttive vincolanti per le Aziende ed Enti del SSR e a svolgere, altresì, funzioni di indirizzo attraverso attività di coordinamento, promozione e supporto a tutti i soggetti del sistema sanitario allargato, sono stati approvati - nel quinquennio 2011/2015 - numerosi provvedimenti attuativi della programmazione nazionale e di adeguamento agli standard nazionali, in particolare nei seguenti settori disciplinati anche dal DL 70/15:

- Tasso di ospedalizzazione (articolo 1 comma 4): sono stati adottati diversi provvedimenti finalizzati a migliorare l'appropriatezza erogativa, trasferendo prestazioni dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale (quali gli interventi strutturali intraoculari no ret/irid/cristallino, la chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta, l'amniocentesi diagnostica - prelievo dei villi coriali, la legatura e stripping di vene, la biopsia transperineale della prostata);
- forme di integrazione aziendale e interaziendale (articolo 1, comma 5, lettera d): sono stati adottati provvedimenti finalizzati ad assicurare maggior flessibilità organizzativa nell'offerta assistenziale, quali:
 - la costituzione del Dipartimento Interaziendale Metropolitano di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo Facciale
 - la riorganizzazione e razionalizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio
 - la definizione di un sistema integrato di assistenza per il trauma maggiore - SIAT in Liguria
 - la realizzazione di "Aree Critiche" nelle unità di medicina interna"
 - l'istituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale, in attuazione del relativo Accordo Stato Regioni
 - la definizione di criteri per l'individuazione dei Centri di riferimento
 - la definizione dei centri di Senologia/Breast Unit
- Standard di qualità (articolo 1, comma 5, lettere e), f), g): il processo di implementazione degli standard di qualità ha preso avvio con l'adozione dei provvedimenti con i quali sono stati recepiti gli Accordi Stato Regioni in materia di accreditamento, incaricando l'Agenzia Sanitaria di dare attuazione alle disposizioni ivi contenute.

E' stata avviata la sperimentazione di requisiti specifici di accreditamento di alcune tipologie di strutture e attività (quali la chirurgia oncologica e la chirurgia del melanoma). Sono stati inoltre approvati provvedimenti di indirizzo in materia di gestione del rischio clinico (a titolo esemplificativo, si richiamano gli atti di definizione delle procedure di prevenzione e di controllo delle infezioni ospedaliere, di prevenzione delle cadute nelle

strutture sanitarie, di miglioramento della qualità dell'assistenza nelle strutture socio sanitarie).

- Forme di centralizzazione per alcune attività caratterizzate da economia di scala e da diretto rapporto volumi/qualità dei servizi (articolo 1, comma 5, lettera h): sono stati adottati provvedimenti di riorganizzazione di alcune funzioni, prevedendo forme di centralizzazione, con la finalità di garantire - in un contesto di risorse limitate - l'erogazione delle cure in condizione di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, quali:
 - la concentrazione dell'attività di lavorazione del sangue
 - la definizione di direttive riguardanti l'articolazione organizzativa e le modalità di funzionamento del Centro Regionale Trapianti,

- Costituzione di reti per patologia (articolo 1, comma 5 lettera i): in ordine a tale tematica sono state previste alcune reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, anche in attuazione degli accordi Stato Regioni. In particolare, sono stati disposti:
 - la revisione dei presidi e dei centri di riferimento della rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare;
 - l'aggiornamento delle Reti regionali per il governo clinico
 - il recepimento dell'Accordo Stato Regioni sul documento relativo alla rete nazionale per i trapianti
 - il recepimento dell'Accordo Stato Regioni sul documento recante "Piano per la malattia diabetica"
 - l'istituzione della Rete per le Gravi Cerebro Lesioni Acquisite con soggetti in condizione di Stato Vegetativo e Coscienza Minima;
 - la definizione degli indirizzi per il miglioramento dell'offerta dei servizi nell'area del percorso nascita e del sistema di assistenza pediatrico

- Adeguamento della rete di emergenza urgenza (articolo 1, comma 5 lettera l):
 - è stato adottato il provvedimento che definisce le misure finalizzate ad assicurare la disponibilità di posti letto di ricovero nelle situazioni ordinarie e in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso (Bed management);
 - è stato recepito l'Accordo Stato/Regioni sul documento "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale";
 - sono stati adottati protocolli di trasporto perinatale di emergenza (STAM e STEN);
 - sono stati definiti i percorsi dell'Emergenza-Urgenza Chirurgica. Indirizzi per le Aziende Liguri

- Integrazione ospedale territorio (articolo 1, comma 5 lettera m): sono stati adottati provvedimenti relativi alle modalità di integrazione dell'ospedale con la rete territoriale di riferimento, con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'assistito e alla definizione di percorsi assistenziali integrati. In particolare:
 - è stato definito il riordino delle attività distrettuali e delle cure primarie;
 - è stato recepito l'Accordo Stato Regioni sul "Piano d'indirizzo per la riabilitazione", con l'istituzione del Centro regionale di riferimento per la neuroriabilitazione
 - è stato recepito l'Accordo Stato Regioni sulla "Presa in carico globale delle persone con Malattie neuromuscolari o malattie analoghe dal punto di vista assistenziale";
 - sono stati approvati i progetti delle Aziende Sanitarie Locali attuativi del Chronic Care Model;
 - sono stati definiti i percorsi regionali o interregionali di assistenza per le persone affette da Malattie Emorragiche Congenite;
 - è stato definito il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il diabete mellito tipo 2 nell'adulto;
 - sono stati adottati l'assessment rapido della complessità riabilitativa in acuzie (ARC), l'avvio del Triage riabilitativo e le indicazioni generali di percorso per l'ictus.

5. TEMPI DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI ADEGUAMENTO AGLI STANDARD DEL DM 70/15

Il progressivo adeguamento degli standard del DM 70/2015 verrà garantito, nel rispetto del vigente quadro normativo e istituzionale, entro il triennio di attuazione del Patto per la salute 2014-2016 così come richiesto dall'art. 1, comma 2 dello stesso decreto.

Si demanda al Dipartimento "Salute e Servizi Sociali" il compito di documentare al Ministero della Salute l'attuale stato di attuazione delle previsioni di cui al DM 70/15 fornendo allo stesso Ministero ogni informazione, dato ed elaborazione richiesti in adempimento all'articolo 1, comma 541 della Legge 28.12.2015 n. 208.

Allegato B)

ULTERIORI INDIRIZZI AI SOGGETTI APPARTENENTI AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AI FINI DELL'ATTUAZIONE DEL DM. 70/2015

1. AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Le leggi regionali n. 20/99 e 41/06 attribuiscono all'Agenzia Sanitaria Regionale:

- a) Il compito di provvedere ad accertare il possesso e la permanenza dei requisiti da parte dei presidi e dei soggetti che richiedono l'accreditamento istituzionale.
- b) Funzioni istruttorie e di controllo in materia di governo clinico e di valutazione dei bisogni sanitari e socio sanitari.
- c) Funzioni di supporto alle Aziende sanitarie locali nella contrattazione con i soggetti accreditati.
- d) L'esercizio di funzioni di controllo.

In relazione a tali competenze e funzioni, ai fini dell'attuazione delle previsioni di cui al DM 70/15, è necessario fornire i seguenti indirizzi operativi affinché l'Agenzia Sanitaria Regionale provveda a:

- Assicurare nei processi di accreditamento il rispetto degli standard di post letto ospedalieri per 1000 abitanti valutando, altresì, la rispondenza agli ulteriori standard e criteri previsti all'allegato 1 al DM 70/15.
- Valutare, anche ai fini dell'accreditamento dei soggetti privati, la necessità di un corretto equilibrio tra posti letto per acuti e posti letto di riabilitazione e di lungodegenza.
- Fissare una soglia di accreditabilità non inferiore a 60 posti letto per acuti, a esclusione delle strutture monospécialistiche, ferme restando le ulteriori disposizioni di cui al paragrafo 2.5 dell'All.1) al D.M. 70/2015.
- Prevedere tra i requisiti di accreditamento istituzionale che gli erogatori privati accreditati redigano annualmente il proprio bilancio secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici e che tra i medesimi requisiti sia ricompresa l'applicazione delle norme di cui al D. Lgs. 8/6/2001, n. 231;
- Monitorare l'utilizzo dei posti letto ospedalieri assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160/1000 abitanti, di cui il 25% riferito a ricoveri diurni (rilevando, altresì, l'indice di occupazione che il decreto prevede su un valore tendenziale del 90% e la degenza media per i ricoveri ordinari (di norma inferiore a 7 giorni);
- Supportare le Aziende Sanitarie Locali nella contrattazione con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e privati accreditati, ai sensi dell'art. 62 bis comma 1 lett. a bis) della l.r. 41/2006, come recentemente modificato dall'art. 82 della l.r. 29/2015;
- Avviare le funzioni di controllo previste dall'art. 62 bis comma 2 bis) della l.r. 41/2006, come recentemente modificato dall'art. 82 della l.r. 29/2015.

2. AZIENDE, ISTITUTI ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Nell'ambito delle proprie funzioni di coordinamento anche nei confronti dei soggetti del sistema sanitario pubblico allargato, sempre ai fini dell'attuazione del DM 70/15, si forniscono alle Aziende, Istituti ed Enti del SSR i seguenti indirizzi affinché, per quanto di competenza, provvedano a:

- Rispettare le soglie di sottoscrivibilità dei contratti di cui di cui al paragrafo 2.5 dell'All.1) al D.M. 70/2015;
- Prevedere, nei contratti con i soggetti privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/'92, apposite clausole relative agli obblighi di:
 - ° redazione di un bilancio annuale secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici;
 - ° applicazione delle norme di cui al D. Lgs. 8/6/2001, n. 231;
 - ° applicazione dell'art. 32 del D.L. 90/2014
- Proseguire nel processo di adeguamento allo standard sulle Unità Operative Semplici approvato nella seduta del 26 marzo 2012 dal Comitato LEA di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 1 lett. b) del Patto della Salute 2010/2012.