

Deliberazione della Giunta Regionale 19 novembre 2014, n. 1-600

Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Premesso che:

l'art. 15, comma 13, lett. c del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la 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, prevedendo il coerente adeguamento delle 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 prescritta riduzione dei posti letto riferita ai presidi ospedalieri pubblici interessa una quota non inferiore al 50% del totale dei posti letto da ridurre e deve essere conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse, previa verifica, da parte della Regione, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, nonché promuovendo l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e l'incremento dell'assistenza residenziale e domiciliare;

la D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese (...)" e i relativi provvedimenti attuativi (DD n. 532 del 4/07/2013, successivamente modificata dalla DD n. 651 del 29/08/2013 e dalla D.D. n. 816 del 18.10.2013) hanno definito il fabbisogno di posti letto e di strutture organizzative distinto per aree e disciplina, in attuazione della succitata normativa nazionale, del Piano di riqualificazione, riorganizzazione e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico 2010-2012 (c.d. Piano di rientro, approvato, ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, con la D.G.R. n. 1-415 del 2.8.2010, integrata con le DD.G.R. nn. 44-1615 del 28.2.2011 e 49-1985 del 29.4.2011);

con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, considerata la necessità di non compromettere l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del citato D.L. n. 95/2012, come convertito in L. n. 135/2012, l'Amministrazione Regionale ha predisposto i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, al fine di 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;

in particolare il programma 14 - intervento 14.1.1 "Rete ospedaliera e riconversioni" - prevedeva, entro il 31/12/2013, la "ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)", per realizzare il risultati programmati di "allineamento della rete ospedaliera del Piemonte ai parametri ed agli standard previsti dalla normativa statale di riferimento (adempimento Lea punto f) prevedendo, in caso di mancata attuazione del programma da parte delle ASR, un meccanismo

sostitutivo dell'Amministrazione regionale” e di “realizzazione di una rete ospedaliera, articolata per differenti livelli di intensità assistenziale e nelle reti specialistiche previste, efficacemente integrata” a livello interaziendale e regionale;

la D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 ha inteso dare attuazione all'intervento 14.1.1, modificando la D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 - che definiva la rete ospedaliera per aree sovra zonali – e prevedendo, per ogni istituto di ricovero pubblico, equiparato, o privato accreditato, un numero di posti letto massimo suddiviso per singola disciplina;

i Ministeri dell'Economia e della Sanità, hanno tuttavia eccepito la correttezza della metodologia adottata sia dalla D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 che dalla precedente D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 in relazione al calcolo dei posti letto, evidenziando che “gli standard sui posti letto stabiliti dal Comitato LEA non fanno riferimento agli abitanti “pesati” come invece riportato nelle Delibere in oggetto” (parere PIEMONTE-DGPROG-20/06/2014-0000120-P);

il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (verbale riunione congiunta del 29.07.2014) hanno altresì evidenziato ulteriori profili di criticità in ordine alle disposizioni della D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014, rilevando che il provvedimento in parola “non dà sufficiente evidenza delle modifiche di fabbisogno che hanno reso necessaria la rettifica apportata alla rete ospedaliera” e criticando, nel dettaglio, il merito della scelta operata: “Non ritengono, infatti, che la mera conclusione di accordi contrattuali con gli erogatori privati possa da sola giustificare modifiche all'offerta assistenziale, poiché, per contro, sono tali accordi che devono essere coerenti con la programmazione regionale. (...) La D.G.R. n. 28-7588/2014 non fornisce indicazioni su tutti gli elementi trattati nell'Allegato B della D.G.R. n. 6-5519/2013, in quanto non sono chiariti elementi, anche di grande importanza, come il ruolo dei singoli presidi nelle reti assistenziali e nella rete dell'emergenza-urgenza; (...) è necessario che la regione fornisca indicazioni sul numero di unità operative, previste a regime nei presidi ospedalieri pubblici, al fine di dare evidenza del rispetto degli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse individuati dal Comitato LEA nel documento del 26/03/2012;

in data 10.7.2014 la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, che all'art. 3 - “Assistenza ospedaliera” - prevede l'emanazione di:

- un regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (comma 1);
- un'Intesa Stato-Regioni sugli indirizzi per realizzare la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio (comma 2);
- un documento di indirizzo con i criteri di appropriatezza dei vari setting riabilitativi per garantire un percorso riabilitativo integrato (comma 3);

in data 5.08.2014 la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

le criticità sopra evidenziate in ordine ai provvedimenti regionali succitati, unitamente all'evoluzione del contesto normativo, con la regolamentazione nazionale in corso di perfezionamento, e alla opportunità di aggiornare i fabbisogni assistenziali regionali, accogliendo le sollecitazioni provenienti in tal senso dai competenti tavoli ministeriali, hanno reso necessaria l'adozione della D.G.R. n. 46-233 del 4.8.2014 recante "Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati.";

la sospensione degli atti richiamati nel succitato provvedimento, al cui dispositivo si fa integrale rinvio, e la disapplicazione dei relativi provvedimenti attuativi, opera con specifica indicazione temporale, fino al 31.12.2014 o alla ridefinizione della rete ospedaliera in coerenza con le indicazioni ed i parametri definiti a livello nazionale (Art. 3 del Patto della salute 2014-2016);

in coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale sopra delineato, si è dato seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e alla conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale basato sui seguenti criteri:

- classificazione delle strutture ospedaliere piemontesi in tre livelli a complessità crescente (presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, prevedendo il mantenimento di presidi con funzioni ridotte di pronto soccorso per zone particolarmente disagiate ovvero distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso; presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti);
- riordino della rete ospedaliera regionale in sei aree omogenee con il riassetto funzionale delle strutture ospedaliere in esse presenti;
- definizione della dotazione di strutture organizzative pubbliche e private per disciplina, in relazione ai bacini di utenza ed all'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza, secondo gli standard per singola disciplina e per le alte specialità previste dalla CSR n. 98 del 5/08/2014, nonché nel rispetto degli standard previsti dall' ex art. 12, comma 1, lett. b), Patto per la salute 2010-2012, approvati, in data 26.03.2012, dal "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa Stato -Regioni del 23.03.2005";
- definizione dell'articolazione come sopra individuata per Presidio con riferimento all'Emergenza-Urgenza, per ASR con riferimento alle specialità di elezione e a livello regionale relativamente ai Presidi ex art. 43, agli IRCCS e alle strutture private accreditate;
- definizione da parte della Direzione Sanità, su proposta del Direttore Generale dell'ASR, dell'allocazione definitiva delle discipline non connesse all'Emergenza- Urgenza, in relazione alla disponibilità di spazi idonei, in funzione degli investimenti strutturali effettuati e della necessità di valorizzare il ruolo dei Presidi Ospedalieri di Base. Tali Presidi svolgono infatti un ruolo fondamentale a salvaguardia del territorio, per dare un'efficace risposta alla domanda di salute, in particolare nelle zone a bassa densità abitativa.
- individuazione 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, tenendo conto della mobilità sanitaria inter-regionale e definendone un parziale recupero nel periodo di vigenza del presente provvedimento stimato nella quota del 20%, favorendone la distribuzione in linea con il fabbisogno per il bacino di utenza di ogni area omogenea e prevedendo un utilizzo più efficiente dei posti letto come previsto dalla CSR n. 98 del 5/08/2014;

– definizione del numero complessivo dei posti letto articolata per ASR e a livello regionale relativamente ai Presidi ex art.43, agli IRCCS e alle strutture private accreditate, con riduzione tra strutture private e pubbliche secondo le indicazioni del citato D.L. n. 95/2012;

– individuazione delle linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale;

a seguito della formulazione del nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale e delle linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale, dettagliatamente descritti negli allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, si rende necessario revocare la D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 e disporre che le previsioni contenute in ulteriori provvedimenti regionali inerenti l'individuazione della quantificazione e tipologia dei posti letto nonché il fabbisogno di strutture organizzative della rete ospedaliera siano disapplicate in quanto incompatibili con le disposizioni della presente deliberazione;

si ritiene altresì necessario confermare la sospensione dell'efficacia della D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014, di approvazione degli schemi dei contratti per l'anno 2014-2015 con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e, conseguentemente, dell'iter di sottoscrizione dei contratti, nelle more dell'adozione del relativo provvedimento di revisione sulla base delle determinazioni di cui al presente provvedimento;

preso atto che il presente provvedimento è adottato in attuazione del Piano di rientro e dei Programmi Operativi 2013-2015;

dato atto che l'art. 1, comma 796, lett. b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per l'anno 2007) stabilisce che “gli interventi individuati nei programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i. (...) sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria”;

dato atto che l'art. 2, comma 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per l'anno 2010) recepisce analoga disposizione dell'Intesa Stato-Regioni sul “Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009, prevedendo che “gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”;

visto:

il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.;

il Decreto Legge 06.07.2012, n. 95 convertito, con modificazioni, nella Legge 07.08.2012 n. 135;

la legge regionale 06.08.2007, n. 18;

la D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015);

l'intesa sancita in data 03.12.2009 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il patto per la salute per gli anni 2010-2012;
l'intesa sancita in data 10.07.2014 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il patto per la salute per gli anni 2014-2016;
la D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013;
la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013;
la D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014;
la D.G.R. n. 46-233 del 4.8.2014;
l'intesa sancita in data 05.08.2014 tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

la Giunta regionale, unanime,

delibera

- di approvare il programma di adeguamento della rete ospedaliera regionale piemontese e le linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale descritti negli allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di revocare la D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 disponendo altresì che le previsioni contenute in ulteriori provvedimenti regionali inerenti l'individuazione della quantificazione e tipologia dei posti letto e del fabbisogno di strutture organizzative della rete ospedaliera siano disapplicate in quanto incompatibili con le disposizioni della presente deliberazione;
- di confermare la sospensione dell'efficacia della D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014, di approvazione degli schemi dei contratti per l'anno 2014-2015 con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e, conseguentemente, dell'iter di sottoscrizione dei contratti, nelle more dell'adozione del relativo provvedimento di revisione sulla base delle determinazioni di cui al presente provvedimento.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

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)

Allegato