

Precisato che, con successivi provvedimenti saranno delineate le modalità attuative degli assetti organizzativi definiti dal Documento Tecnico (All.1) dettagliando, in puntuali e specifici cronoprogrammi, i processi di riorganizzazione ivi programmati;

## DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

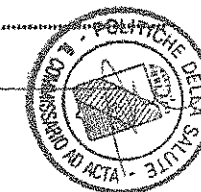
1. di approvare il Documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera – Regione Abruzzo" che si allega al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All.1);
2. di rinviare a successivi provvedimenti la definizione delle modalità attuative degli assetti organizzativi definiti dal Documento Tecnico (All.1) dettagliando, in puntuali e specifici cronoprogrammi, i processi di riorganizzazione ivi programmati;
3. di trasmettere il presente decreto ai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute per la relativa validazione, procedendone, altresì, alla pubblicazione sul BURA e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo. Della pubblicazione sul BURA saranno notiziati i competenti servizi del Dipartimento Salute e Welfare, l'Agenzia sanitaria regionale (ASR Abruzzo,) le Aziende UUSLL e le Case di Cura private accreditate.

Visto  
Il Sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli

  
Il Commissario ad acta  
Dott. Luciano D'Alfonso



Regione Abruzzo  
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"  
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE  
Pescara, 21 LUG. 2016



IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014)

PESCARA DECRETO N. 79 /2016 DEL 21 LUG. 2016

OGGETTO: APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA – REGIONE ABRUZZO"

### IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo dott. Luciano D'Alfonso è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, secondo i Programmi Operativi di cui all'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il decreto commissariale n. 90/2014 del 12 agosto 2014 di insediamento del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

VISTO il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012, di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e ss.mm.ii. che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria garantiti dal SSN;

Vista la L.R. 31.07.2007, n. 32 e ss.mm.ii. recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

Vista la LR n. 5/2008 del 10 marzo 2008 "Un sistema di garanzia per la salute – Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010";

Visto il decreto legge 06 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 07 agosto 2012 n. 135 ed, in particolare, l'art. 15 comma 13 lett. C) a tenore del quale "sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati con regolamento approvato ai sensi dell'art. 1 comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n. 311, previa intesa della Conferenza Permanente per i rapporti fra 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, entro il 31 dicembre 2012 provvedimenti di riduzione dello standard di posti letto

ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario Regionale secondo i parametri indicati dal medesimo art 15 comma 13 lett. C)";

Visto il Patto per la salute 2014 – 2016 di cui all'Intesa Governo e Regioni del 10 luglio 2014;

Vista la deliberazione commissariale n. 45/2010 del 05 agosto 2010 che, in attuazione dell'Intervento 6 del Programma Operativo 2010 di cui al DCA n. 44/2010, ha riordinato la rete ospedaliera della Regione Abruzzo approvando i documenti tecnici di seguito elencati:

- Metodologia di definizione del Fabbisogno di prestazioni ospedaliere e dei posti letto correlati
- Disattivazione dei Presidi per acuti non coerenti col Fabbisogno individuato e cronoprogramma delle loro riconversioni
- Criteri di definizione della Rete Integrata di Servizi, dell'assetto organizzativo e del dimensionamento delle unità operative, delle funzioni e delle principali reti cliniche, hub e spoke

Visto il decreto commissariale n. 5/2011 del 28 febbraio 2011 di approvazione delle "Linee guida regionali per la redazione degli Atti Aziendali delle Aziende UJSSLL";

Visto il Documento relativo allo "Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12 comma 1 lett. B) Patto per la Salute 2010-2012" approvato dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012;

Visti i decreti commissariali nn. 30, 31, 32 e 33 del 27 luglio 2012 che, nell'esprimere la conformità degli Atti aziendali adottati dalle Aziende UJSSLL regionali alle Linee Guida di cui al DCA n. 5/2011, hanno rinviato la riorganizzazione delle Unità Operative Semplici e Complesse aziendali all'acquisizione delle direttive che, nel termine stabilito dalla circolare ministeriale 185-P del 17 luglio 2012, sarebbero state impartite dal Commissario ad Acta in conformità al Documento del 26 marzo 2012;

Visto il decreto n. 49/2012 del 08 ottobre 2012 che, oltre a dettare le "Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL", ha anche recepito i suddetti Standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse invitando le Aziende sanitarie ad adeguarvi la propria dotazione strutturale modificando, in parte qua, il proprio atto aziendale;

Visti i decreti n. 21/2014 del 23 febbraio 2014, n. 106/2013 del 20 dicembre 2013, n. 97/2013 dell'11 dicembre 2013 e n. 56/2014 del 28 aprile 2014 con i quali l'Organo commissariale ha ritenuto conformi agli Standard strutturali di cui al DCA n. 49/2012 le dotazioni stabilite nei riformati Atti aziendali;

Visto il decreto commissariale n. 25/2012 del 04 luglio 2012 che ha redistribuito, tra le strutture ospedaliere private accreditate, le dotazioni di posti letto stabilite dalla DCA n. 45/2010 in relazione alle Case di Cura private;

Visto il DCA n. 96/2013 del 28 novembre 2013 "Organizzazione e funzioni della rete regionale dei Servizi trasfusionali";

Visto il DCA n. 11/2013 del 20 febbraio 2013 "Rete dell'emergenza-urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (trauma maggiore) percorso neurochirurgico";

Visto il DCA n. 10/2015 dell'11 febbraio 2015 che, in attuazione del punto 1 delle Linee di azione di cui all'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, ha riorganizzato i Punti Nascita regionali;

Visto il DCA n. 58/2015 dell'11 giugno 2015 che, attuando il riferito DCA n. 10/2015, ha disciplinato il "Trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN)";

Visto il DCA n.95/2015 del 28 settembre 2015 "Approvazione del Programma di Qualificazione della Rete dell'Emergenza Urgenza Territoriale;

Visto il Decreto del Ministero della Salute 02 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

Richiamato, in particolare, l'art. 1 comma 2 del suddetto Regolamento che demanda alle Regioni l'adozione del "provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR 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-acute";

Precisato che, ai sensi dello stesso art. 1 del Regolamento, comma 5, il riferito provvedimento regionale deve essere adottato, tra l'altro, in modo da:

- procedere alla classificazione delle strutture ospedaliere in base a quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Allegato 1 prevedendo, per le strutture private la soglia indicata nel punto 2.5 del medesimo paragrafo ai fini dell'accreditabilità e della sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali"
- perseguire gli standard di disciplina indicati nel paragrafo 3 dell'allegato 1 tenendo conto di eventuali specificità del territorio regionale sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità attraverso compensazioni tra discipline
- assumere, come riferimento quanto indicato nel paragrafo 4 dell'allegato 1 in materia di rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità delle strutture, anche sotto il profilo della qualità e della gestione del rischio clinico, provvedendo, altresì, ad assicurare modalità di integrazione aziendale ed interaziendale tra le varie discipline secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure al fine di assicurare la maggiore flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto rispetto alla domanda appropriata di ricovero e dando specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza;
- applicare gli standard di qualità di cui al paragrafo 5 dell'Allegato 1 applicare gli standard di cui al paragrafo 6.3 dell'Allegato 1 tenendo presenti le indicazioni contenute nel DL 13 settembre 2012 n. 158 convertito con modificazioni dalla legge 08 novembre 2012 n. 189;
- tener conto degli ulteriori standard nei paragrafi 6, 7 dell'Allegato 1 in materia di standard organizzativi, strutturali e tecnologici e di standard per le alte specialità;
- assicurare forme di centralizzazione di livello sovra-aziendale per alcune attività caratterizzate da economie di scala e da diretto rapporto volumi/qualità dei servizi, tra le quali alcune specifiche linee di attività del sistema trasfusionale come previsto dall'Accordo stato-regioni del 25 luglio 2012
- articolare la rete ospedaliera prevedendo reti per patologia in base a quanto indicato nel paragrafo 8 dell'Allegato 1; adottare il modello hub e spoke previsto espressamente per le reti per le quali risulti più appropriato ovvero altre forme di coordinamento e di integrazione professionale su base non gerarchica;
- adeguare la rete dell'emergenza-urgenza alle indicazioni contenute nel paragrafo 9 dell'Allegato 1 anche prevedendo specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti letto di ricovero nelle situazioni ordinarie ed in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso comunque nel rispetto degli standard di cui al comma 2;

Visto il DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 di approvazione del "Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016 – 2018";

Richiamato, in particolare, l'Intervento 2.1 "Riqualificare la rete ospedaliera promuovendo la concentrazione delle specialità" che, in attuazione del Regolamento di cui al DM n. 70/2015, programma la ridefinizione della rete ospedaliera regionale secondo logiche di specializzazione delle singole strutture e di integrazioni funzionale tra i presidi con gradi decrescenti di complessità;

Visto il Documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera – Regione Abruzzo", allegato al presente decreto quale parte costitutiva ed integrante, (All.1) i cui contenuti sono stati definiti all'esito della protratta interlocuzione intercorsa con i Ministeri affiancanti il Piano di Rientro nell'ottica di una puntuale attuazione, sul territorio regionale, delle disposizioni recate dal riferito DM n. 70/2015;

Ritenuto, sulla base delle valutazioni espresse dai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute di poterne procedere all'approvazione in quanto rispondente ai parametri delineati dal citato Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;