

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. U00257

Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

OGGETTO: Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 concernente : Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 recante "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il Regolamento Regionale n. 2 del 6 settembre 2002 concernente il "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale";

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 723 del 14 dicembre 2015 con la quale è stato conferito al dott. Vincenzo Panella l'incarico di Direttore della Direzione Regionale "Salute e Politiche Sociali";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni", ed in particolare l'art.8;

VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

VISTO il Decreto 27 ottobre 2000, n. 380 avente ad oggetto "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati";

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali" e ss.mm.ii.;

VISTO il DCA n. U00090 del 10 novembre 2010 concernente: "Approvazione dei Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie;

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

VISTO il DCA n. U00008 del 10 febbraio 2011 concernente: “Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U00090/2010;

VISTA la Legge Regionale 3 Agosto 2004, n. 9 “Istituzione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria - ARES 118”;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: “Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;
- n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;

VISTO l'art. 2 commi da 67 a 105, della Legge 23 dicembre 2009 n. 191 ed in particolare il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati predisposti dal Commissario ad Acta;

VISTA la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio” art. 1, commi da 18-26 “Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private”;

VISTO il decreto legge c.d. “Spending Review” del 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

CONSIDERATO che la legge 135/2012 ha definito il nuovo fabbisogno di posti letto, rispettivamente per acuti e post acuti, in 3,0 e 0,7 per mille abitanti;

VISTO il decreto legge c.d. “Balduzzi” 13 settembre 2012, n. 158 recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26 novembre 2014 e ss.mm.ii. concernente “Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto “Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

VISTO il Decreto del 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, concernente il Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00377 del 17/11/2016 recante: “Approvazione del documento "Programmazione dell'offerta di posti letto di post-acuzie riabilitativa e medica". Integrazione del DCA n. U00159/2016 "Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

ospedaliero e territoriale”;

VISTA la Legge Regionale 31 Dicembre 2016, n. 17 recante: “Legge di stabilità regionale 2017”;

VISTA la Legge Regionale 31 Dicembre 2016, n. 18 recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019”;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n U00052 del 22/02/2017 avente ad oggetto “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”;

CONSIDERATO che tra le azioni contenute nel predetto Piano del Programma Operativo 2016-2018 è previsto l'adeguamento agli standard del DM 70/2015;

PRESO ATTO del verbale del 28 marzo 2017 della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, che prevede l'emanazione dell'atto complessivo di riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015;

PRESO ATTO che l'allegato documento tecnico, relativo alla programmazione della rete ospedaliera regionale, è stato elaborato in coerenza con le indicazioni contenute nel predetto regolamento DM 70/2015 e con gli obiettivi regionali previsti nella nuova edizione dei programmi operativi 2016-2018 (DCA n. U00052/2017) ed è composto da sei capitoli e da una Appendice relativa alle schede analitiche per singolo istituto di ricovero;

CONSIDERATO che l'articolazione del documento rispecchia il più possibile i capitoli dell'Allegato 1 del DM 70/2015, e nel capitolo 6, in analogia a quanto contenuto nel precedente Decreto 412/2014, descrive l'assetto di ciascuna struttura ospedaliera, pubblica e privata accreditata, con la relativa dotazione di posti letto per specialità ed il ruolo nelle reti tempodipendenti;

CONSIDERATO che gli interventi contenuti nel presente Decreto, inserendosi nel Programma Operativo 2016-2018, approvato con il DCA n. 52/2017, vedono come data di completa attuazione il 31 dicembre 2018;

RITENUTO di adottare il Documento Tecnico, allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto, denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

D E C R E T A

per i motivi di cui in premessa:

- di adottare il Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015", allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto, articolato in sei capitoli con in Appendice le schede per singolo istituto di ricovero;
- di dare mandato ai Direttori Generali e/o Commissari straordinari delle strutture sanitarie pubbliche di applicare le disposizioni contenute nell'Allegato Tecnico, di perseguirne gli obiettivi organizzativi e gestionali ivi contenuti, di provvedere alla loro attuazione e di darne comunicazione alle Aree competenti della Direzione Salute e Politiche Sociali;
- di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali assicurino il pieno supporto agli interventi di carattere sovra-aziendale contenuti nell'Allegato Tecnico, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di dare mandato, all'Area Pianificazione e Controllo strategico, Verifiche e Accredimenti di adottare i provvedimenti di revoca dell'accreditamento per le strutture private, ai sensi dell'art. 8 quater comma 8 del d. Lgs. 502/1992, laddove si riscontri una differenza fra la configurazione programmata ("Schede per singolo Istituto di ricovero", inserite nell'allegato al presente provvedimento) e quella accreditata.
- di dare mandato all'Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management della Direzione Salute e Politiche Sociali di monitorare il livello di attuazione degli interventi previsti dal Documento Tecnico allegato.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla sua pubblicazione.

Nicola Zingaretti



ALLEGATO TECNICO

**Programmazione della rete ospedaliera nel
biennio 2017-2018, in conformità agli
standard previsti nel DM 70/2015**

Giugno 2017

5.6 Rete perinatale

In Lazio il numero di parti assistiti è di circa 46.000 di cui il 49% in ospedali con Unità Perinatali di II livello. I nati nelle strutture pubbliche sono pari al 53,6%. Tutte le maternità attualmente presenti rispettano la soglia minima di 500 parti/anno ad eccezione delle case di cura Villa Pia (433 parti) e Aurelia Hospital (439 parti), e dell'Ospedale San Paolo di Civitavecchia (419 parti), unico punto nascita pubblico della ASL Roma 4.

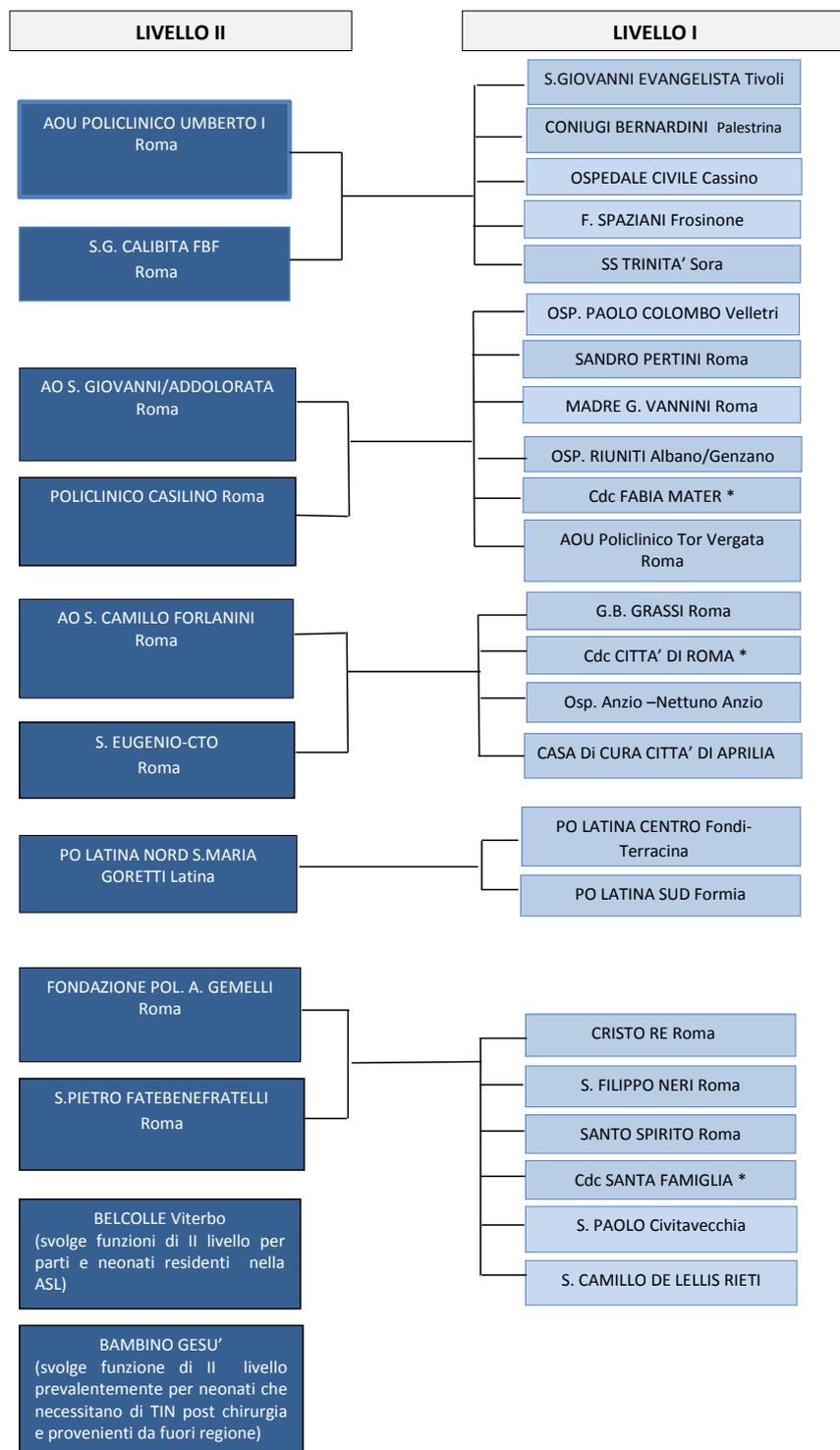
La rete prevede due livelli di cura così come previsto nel documento approvato dalla CSR del 16/12/2010 *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”*. L’offerta ospedaliera di assistenza ostetrica e neonatologica è articolata in 33 strutture, di cui 22 pubbliche e 10 di II livello. A queste si aggiunge l’unità di II livello dell’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù senza punto nascita.

Le Unità Perinatali di I livello e di II livello rispondono ai requisiti richiesti: il I livello assiste gravidanze a basso e medio rischio e neonati sani o con patologia intermedia con posti letto di patologia neonatale, mentre il II livello, oltre ad assicurare le cure previste per il I livello, assiste

gravidanze ad alto rischio e neonati con patologie complesse con posti letto di terapia intensiva neonatale.

Il completamento della Rete prevede l'adeguamento al II livello perinatale dell'Ospedale SM Goretti di Latina e l'apertura del I livello presso il Policlinico Tor Vergata.

Figura 5.6 Rete perinatale



* La struttura non è sede di PS

Indicatori per il monitoraggio - Rete Perinatale

Indicatore	Definizione	Fonte	Standard (parametro di riferimento ottimale cui tendere)
Nascite	Numero di nati per UOP	SIO/CedAP	500 (accettabile); >1.000 (desiderabile)
Assistenza neonato altamente pretermine e/o di peso molto basso	Numero di neonati assistiti per centro UTIN con EG <=31 sett. e/o peso alla nascita <=1499 gr.	SIO/UTIN on-line	almeno 30 neonati assistiti l'anno (accettabile); almeno 50 neonati assistiti l'anno (desiderabile)
	% nati con EG <=31 sett. e/o peso alla nascita <=1499 gr. in strutture di II livello	SIO/UTIN on-line	Uguale o superiore al 90%
	% di nati trasportati dopo la nascita da un centro UTIN ad un altro per mancanza di posti letto	SIO/UTIN on-line	Uguale o inferiore al 10%
Appropriatezza assistenza al parto	Tasso di taglio cesareo per classi di Robson I e II	SIO/CedAP	28% (Vedi riferimento regionale ex DCA310/2013)
Umanizzazione dell'assistenza nelle UUOO ostetriche/neonatalogiche	% neonati "sani" alimentati esclusivamente con latte materno durante la degenza per nascita	Progetto ospedale amico del bambino	80 % (standard OMS – UNICEF)
	Numero UUOO ostetriche/neonatalogiche che hanno sottoscritto la politica aziendale sulla promozione e pratica dell'allattamento al seno	Progetto ospedale amico del bambino	Almeno 50% (accettabile); almeno l'80% (desiderabile)