DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 3

N. 1345 DEL 23 NOV. 2016

Oggetto: OSPEDALI DI COMUNITA' – MODALITA' DI ACCESSO E CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE – REVISIONE PROCEDURA

IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA N. 3

-.-.-

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente del Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione

- D E T E R M I N A -

1) di recepire il contenuto dell'allegato documento istruttorio al quale ci si riporta integralmente;

2) di recepire formalmente la procedura, che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante sostanziale, che definisce le modalità di accesso e i criteri di inclusione\esclusione dei pazienti presso gli Ospedali di Comunità, così come proposta e revisionata dai tre direttori di distretto e dalla dirigente delle professioni sanitarie;

3) di inviare la procedura medesima sia agli interessati che alla U.O. "Formazione" per i successivi adempimenti;

4) di ritenere superata, e quindi di revocare conseguentemente, la determina n. 900 del 5.8.2016 che aveva recepito la precedente procedura;

5) di dare atto che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa;

6) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 della L. R. n.26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. n.36/2013;

7) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale a mente dell'art. 17 della L.R. n.26/96 e s.m.i...

Il Direttore di Area Vasta
Dr. Alessandro Maccioni

Per il parere infrascritto:

Bilancio e Controllo di Gestione:

Si attesta che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa

Il Responsabile dell'UOC Bilancio
(dott.ssa Lucia Eusebi)

Il Responsabile UOC Controllo di Gestione
(Paola Gubbinelli)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O. Direzione Amministrativa Territoriale di concerto con i Direttori dei Distretti di Macerata, Camerino e Civitanova e con il Servizio delle Professioni Sanitarie

Normativa e documentazione di riferimento:

- D. L.vo 19.06.1999 n. 229 "*Norme per la realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art.1 della Legge 30.11.1998 n. 419*";
- D.P.C.M.del 14.02.2001 "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*";
- D.P.C.M. del 29.11.2001 "*Definizione livelli essenziali di assistenza*";
- L.R. 20 giugno 2003, n.13 "*Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e s.m.i.*";
- L.R. 22 novembre 2010 n.17 "*Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n.13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale*";
- L.R. 1 agosto 2011 n.17 "*Ulteriori modifiche alla L.R. 13 del 20 giugno 2003: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale*";
- L.R. 24 settembre 2012, n.28 modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26:|"*Riordino del servizio sanitario regionale" e alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale*";
- DGRM 20.05.2013 n.735 "*Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012*";
- DGRM 17.06.2013 n.920 "*L.R. n.36/98 – Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale*";
- DGRM 20.10.2013 n.1476 "*L.R. 36/98 – Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale – Specificazioni*";
- D.G.R.M. 4.8.2014 "*Regolamentazione cure intermedie. Approvazione*";
- DGRM 22.12.2015 "*Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento Casa della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al D.M. 70/2015. Revisione DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013""*";
- DGRM 22.12.2015 n.1183 "*Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente:Adeguamento Casa della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al D.M. 70/2015. Revisione DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013"*;
- DGRM 22.12.2015 n.1218 *"Integrazione alla DGR 1183/2015:Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento Casa della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al D.M. 70/2015. Revisione DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013""*;

- DGRM 22.02.2016 n.139 "*Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013*"
- Determina n.900 del 5.8.2016 avente ad oggetto "*Ospedali di Comunità – Modalità di accesso e criteri di inclusione/esclusione*".

Motivazione:

La DGRM 1696/2012, in applicazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014, per ridurre la frammentazione ospedaliera ha disposto la riconversione delle strutture di piccole dimensioni, almeno una per Area Vasta, in strutture sanitarie extra-ospedaliere per il trattamento del paziente subacuto. Detta riconversione rappresenta uno strumento fondamentale per la realizzazione della rete di assistenza, sia per le persone anziane che per altri soggetti fragili come i disabili, i minori, le persone che necessitano di cure palliative per malattie in fase terminale.

In tal senso la DGRM 735/2013 ha dettato precise linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera rimodulando il numero letti ospedalieri, compresi quelli delle strutture private accreditate, riconvertendo i piccoli ospedali in Case della Salute. In altre parole i piccoli ospedali vengono dedicati a funzioni di tipo territoriale o di Lungodegenza lasciando ai presidi ospedalieri di Area Vasta o di Azienda Ospedaliera le funzioni per l'acuzie, in una gradualità di interventi (di primo e secondo livello) come prevista dalle recenti disposizioni legislative. Nello stesso provvedimento viene anche definita, come necessario corollario della individuazione delle Case della Salute, una nuova riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza diffusa sul territorio. Ciò consentirà anche il superamento dei Punti di Primo Intervento nelle strutture divenute Case della Salute con una redistribuzione delle postazioni di Continuità Assistenziale, parte delle quali dovranno essere allocate nelle nuove strutture con possibilità di attivazione, ove gli interventi superino il minimo di 6000 l'anno di un ambulatorio di Continuità Assistenziale in fascia diurna, gestita da MMG e da PLS anche integrati con medici di CA, per effettuare prestazioni programmate o ad accesso diretto che necessitano di assistenza medica

Con la successiva DGRM n° 139 del 22/02/2016 è stato ulteriormente perfezionato il percorso di riconversione dei piccoli ospedali per renderlo coerente con il DM 70/2015 procedendo alla revisione delle Case della Salute, normate con DRGM n° 735/2013, riducendo la quota assistenziale ancora a carico della componente ospedaliera mediante la riconversione dei posti letti di DS, Lungodegenza e Riabilitazione in posti letto di Cure Intermedie, di cui alla DGRM 960/2014 e Riabilitazione estensiva/intensiva extra-ospedaliera. In questo modo tutte le Case della Salute, ovviamente di tipo C, assumono caratteristiche di strutture territoriale non prevedendo più al loro interno posti letto di tipo ospedaliero. Tali strutture sono denominate ai sensi del DM 70/2015 "Ospedali di Comunità".

Tale nuova riorganizzazione dovrà andare gradualmente a regime con l'attivazione di soli posti letto di Cure Intermedie.

Nel giugno del 2016 i medici dell'Area territoriale hanno elaborato una procedura con la finalità di definire i criteri di inclusione\esclusione e le modalità di accesso degli utenti negli Ospedali di Comunità sia nell'ambito del percorso di dimissione protetta dalle Unità Operative Ospedaliere sia in quello di ammissione protetta dal domicilio\territorio.

La procedura è stata approvata e sottoscritta sia dal Direttore di Area Vasta che da tutti gli attori interessati al percorso di riconversione in occasione della riunione tenutasi il giorno 8 giugno presso la Direzione Generale nel corso della quale sono stati definiti le tempistiche e le modalità della riconversione.

La procedura medesima è stata poi portata all'esame delle UCAD dei tre distretti, riunitesi per l'argomento in seduta plenaria, alla presenza del direttore di area Vasta, e dopo ampia discussione è stata approvata all'unanimità.

Il documento è stato poi recepito con determina n.900 del 5.8.2016.

Nel corso del tempo si è reso necessario modificare alcuni punti della procedura e i tre direttori di distretto ed il dirigente delle professioni sanitarie hanno proposto una revisione della versione approvata secondo il documento allegato di cui si propone l'approvazione. Tale revisione è stata altresì sollecitata dalla stessa Direzione di Area Vasta con nota n. 123720 del 15.11.2016.

Per tutto quanto sopra esposto si propone l'adozione di apposito atto delibero che preveda:

- di recepire il contenuto dell'allegato documento istruttorio al quale ci si riporta integralmente;
- di recepire formalmente la procedura, che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante sostanziale, che definisce le modalità di accesso e i criteri di inclusione\esclusione dei pazienti presso gli Ospedali di Comunità, così come proposta e revisionata dai tre direttori di distretto e dalla dirigente delle professioni sanitarie;
- di inviare la procedura medesima sia agli interessati che alla U.O. "Formazione" per i successivi adempimenti;
- di ritenere superata, e quindi di revocare conseguentemente, la determina n. 900 del 5.8.2016 che aveva recepito la precedente procedura;
- di dare atto che dal presente atto non deriva alcun impegno di spesa;
- di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 della L. R. n.26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. n.36/2013;
- di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale a mente dell'art. 17 della L.R. n.26/96 e s.m.i...

IL DIRETTORE
DISTRETTO MACERATA
Dr.ssa Donella Pezzola

IL DIRETTORE
DISTRETTO CIVITANOVA
Dr.Gianni Turchetti

IL DIRETTORE
DISTRETTO CAMERINO
Dr.ssa Mariarita Paolini

IL DIRIGENTE U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Dr. Alberto Carelli

IL DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Dott.ssa Mara Buccolini

- ALLEGATI -

1)Procedura per le modalità di accesso e criteri di inclusione\esclusione dei pazienti presso Ospedali di Comunità –REV.1

REGIONE MARCHE

Numero	1345/AV3
Data	23/11/2016

DETERMINA N. 1345/AV3 DEL 23/11/2016

OSPEDALI DI COMUNITA' – MODALITA' DI ACCESSO E CRITERI DI INCLUSIONE/ESCLUSIONE – REVISIONE PROCEDURA

PUBBLICAZIONE:

dal 23/11/2016 al 07/12/2016

ESECUTIVITA':

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 23/11/2016
- La Determina è esecutiva il _____ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI [X] NO [ ]

Certificato di pubblicazione

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

23/11/2016 Stefania Scarponi

Collegio Sindacale: inviata con nota del 23 NOV. 2016

Atto soggetto al controllo della Regione: SI [ ] NO [X]

Inviato con nota n. _____ del _____