



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 1186

Seduta del 20/12/2013

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali MARIO MANTOVANI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

VIVIANA BECCALOSSI

SIMONA BORDONALI

PAOLA BULBARELLI

MARIA CRISTINA CANTU'

CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI

MAURIZIO DEL TENNO

GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA

MARIO MELAZZINI

ANTONIO ROSSI

CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Mario Mantovani

Oggetto

TERZO PROVVEDIMENTO CONTENENTE INDICAZIONI PER IL RIORDINO DELLA RETE DELLE ALTE SPECIALITA' IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 135/2012, "DISPOSIZIONI URGENTI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA CON INVARIANZA DEI SERVIZI AI CITTADINI" ART. 15 COMMA 13 LETTERA C)

Il Dirigente

Mauro Agnello

Il Direttore Generale

Walter Bergamaschi

L'atto si compone di 6 pagine

di cui 1 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la Legge 135/2012, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. 15 comma 13 lettera c) che stabilisce che le Regioni entro il 31 dicembre 2012 adottino dei "provvedimenti di 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, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti";

RICHIAMATE:

- la DGR n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009, in particolare, dove norma la macroattività chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC);
- la DGR n. IX/937 del 1° dicembre 2010, in particolare, dove norma la macroattività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale (MAC);
- il patto per la Salute 2010–2012 allegato B di cui all'articolo 6, comma 5 dove vengono elencati i 108 DRG ad alto rischio di inappropriata erogazione in regime di ricovero;

VISTE :

- la DGR IX/4605 del 28.12.2012 avente ad oggetto " Prima attuazione della legge 135/2012, disposizioni urgenti per la revisione della spesa ai cittadini art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 DRG a rischio di inappropriata di cui al vigente patto per la salute" ; ed in particolare la parte che ha dato indicazioni sui numeri e sulle tipologie di interventi da utilizzare come soglia e criterio per individuare le Unità Operative che sospenderanno le attività specifiche delle alte specialità;
- la DGR X/271 del 19.06.2013 concernete "Secondo provvedimento contenente indicazioni per il riordino della rete delle alte specialità in attuazione della legge 135/2012, disposizioni urgenti per la revisione della spesa ai cittadini art. 15 comma 13 lettera c) e della DGR IX/4160/2012" ;

PRESO ATTO che con la succitata DGR IX/271/2013 si è stabilito:

- che le unità operative accreditate ed a contratto da considerare e valutare secondo i criteri individuati nella stessa DGR siano quelle di cardiocirurgia, di emodinamica/ elettrofisiologia (che spesso operano condividendo strutture, tecnologie ed equipe professionali), di chirurgia toracica, di chirurgia vascolare e di neurochirurgia;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- che la definizione delle tipologie di procedure ritenute afferenti prevalentemente alle sopra elencate specialità deve essere effettuata utilizzando un sistema di codifica che sia oggi conosciuto, diffuso ed utilizzato presso tutti i punti di erogazione di attività ospedaliere;
- che il predetto sistema di codifica venga individuato in quello ICD-9-CM (nona revisione) oggi utilizzato per codificare le diagnosi e le procedure interventistiche e chirurgiche sulla SDO (scheda di dimissione ospedaliera);
- che le unità operative oggetto di valutazione sono quelle accreditate ed a contratto con il servizio sanitario regionale;
- che si debbano considerare attribuibili ad una unità operativa i pazienti che sono nella stessa transitati e non necessariamente accettati o dimessi;
- che le ASL territorialmente competenti presentino entro 15 settembre 2013 alla DG Salute un piano operativo che, partendo dalle indicazioni nel presente atto, abbia i seguenti contenuti:
 - ✓ individui, sulla base dei criteri sopra esposti, le unità operative che non raggiungono le soglie quali – quantitative fissate tenendo conto di una riduzione del 10% rispetto alle soglie indicate laddove opportunamente motivata;
 - ✓ proponga un nuovo coinvolgimento nelle attività degli operatori oggi esclusivamente dedicati alle UO che nel corso del 2014 progressivamente cesseranno le attività, considerando che diverse delle attività non prevalentemente caratteristiche di queste discipline sono oggi effettuabili ed effettuate in altre discipline accreditate negli stessi presidi ospedalieri;
 - ✓ contenga la proposta di rimodulazione del contratto 2014 delle predette strutture prevedendo che sia ridotto di una quota pari ad almeno il 65% (percentuale di fatturato riconducibile a costi diversi da quelli sostenuti per il personale) del valore delle procedure allegate al presente atto con l'obiettivo di riservarlo, su base regionale, per remunerare le strutture che si faranno carico delle attività dismesse a seguito del riorientamento dei flussi dei pazienti;
 - ✓ individui quali servizi alternativi, da remunerare con la quota residua di budget, possono svolgere più utilmente per il sistema le strutture presso le quali vengono dismesse le attività;
 - ✓ possano prevedere delle eccezioni rispetto alle determinazioni di cui al presente atto:
 - nel caso in cui le strutture siano collocate in un territorio di tipo prevalentemente distribuito in territori comunali afferenti alle zone



Regione Lombardia

LA GIUNTA

altimetriche (classificazione ISTAT) 1, 2 e 3;

- nel caso in cui le attività siano iniziate negli ultimi 2 anni e quindi siano ancora in una fase di avvio. In questo caso le strutture avranno ancora tempo due anni per raggiungere le soglie di cui al presente atto e saranno rivalutate con la casistica erogata nel 2014;

PRESO ATTO, infine, dei piani operativi pervenuti alla DG Salute dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) in aderenza ai sopra citati criteri che sono disponibili agli atti presso la DG Salute ed i cui esiti sono riportati sinteticamente nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO:

- di approvare, come riportato nell'allegato 1, la proposta di riordino della rete delle alte specialità per quanto riguarda le Unità Operative di cardiocirurgia, di emodinamica/elettrofisiologia, di chirurgia toracica, di chirurgia vascolare e di neurochirurgia così come proposto dalle ASL con i piani inviati, comprensivi di tutte le integrazioni pervenute, di cui l'ultima a cura dell'ASL di Mantova in data 16/12/2013;
- di dare mandato alle ASL di procedere:
 - alla variazione degli assetti accreditati delle strutture interessate dall'azione di riordino di cui sopra tenendo conto che quelli relativi alle attività che verranno dismesse restano dei letti potenzialmente a contratto che le strutture possono chiedere di riallocare, nel rispetto dei vincoli di budget di cui al punto seguente, in altre UO già accreditate e a contratto;
 - alla variazione delle risorse contrattuali per le attività di ricovero (al massimo resta alla struttura il 35% del valore relativo alla casistica che cessa le attività) da attribuire agli erogatori per cui è previsto il riordino delle U.O. accreditate;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- 1) di approvare, come riportato nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, la proposta di riordino della rete delle alte specialità per quanto riguarda le Unità Operative di cardiocirurgia, di emodinamica/elettrofisiologia, di chirurgia toracica, di chirurgia vascolare e di neurochirurgia così come proposto dalle ASL con i piani inviati, comprensivi di tutte le integrazioni pervenute, di cui l'ultima a cura dell'ASL di Mantova in data 16/12/2013, disponibili agli atti presso la DG Salute;
- 2) di dare mandato alle ASL di procedere:
 - alla variazione degli assetti accreditati delle strutture interessate dall'azione di riordino di cui sopra tenendo conto che quelli relativi alle attività che verranno dismesse restano dei letti potenzialmente a contratto che le strutture possono chiedere di riallocare, nel rispetto dei vincoli di budget di cui al punto seguente, in altre UO già accreditate e a contratto;
 - alla variazione delle risorse contrattuali per le attività di ricovero (al massimo resta alla struttura il 35% del valore relativo alla casistica che cessa le attività) da attribuire agli erogatori per cui è previsto il riordino delle U.O. accreditate;
- 3) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito internet della DG salute.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

Proposta di riordino della rete delle alte specialità

ASL	STRUTTURA	U.O./MACRO
BRESCIA	ISTITUTO CLINICO CITTA' BRESCIA	VASCOLARE
BRESCIA	ISTITUTO CLINICO CITTA' BRESCIA	EMODINAMICA
MILANO	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO	CARDIOCHIRURGIA
MILANO	ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI	TORACICA
MILANO	CASA DI CURA IGEA	NEUROCHIRURGIA
MILANO	ISTITUTO CLINICO S. AMBROGIO	TORACICA
MILANO	MULTIMEDICA SESTO SAN GIOVANNI	NEUROCHIRURGIA
MILANO	MULTIMEDICA SESTO SAN GIOVANNI	CARDIOCHIRURGIA
MILANO	AO ICP- PO BUZZI	VASCOLARE
MILANO	AO ICP- PO SESTO S. GIOVANNI	EMODINAMICA
MILANO	ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI	VASCOLARE
MILANO	ISTITUTO ORTOPEDICO G. PINI	VASCOLARE
MILANO 1	AO G. SALVINI-PO GARBAGNATE	EMODINAMICA
MILANO 2	AO MELEGNANO - PO PREDABISSI	EMODINAMICA
MILANO 2	AO MELEGNANO - PO CERNUSCO	EMODINAMICA
MONZA E BRIANZA	CASA DI CURA PRIVATA POLICLINICO DI MONZA	TORACICA
VARESE	ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI	VASCOLARE