

Allegato A

LINEE DI INDIRIZZO PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DI CURA E DI ASSISTENZA

Premessa

La Regione Liguria ha predisposto la riorganizzazione della rete regionale di cura e assistenza che, nella sua prima fase è stata approvata con la deliberazione del Consiglio regionale 29/2006 ed è proseguita con le deliberazioni del Consiglio regionale 8/2008 e 19/2010. La riorganizzazione ha come obiettivi il miglioramento dell'appropriatezza e della qualità dei servizi sanitari, il rispetto dei parametri normativi previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dal Patto della Salute 2010-2012, l'eliminazione della ridondanza dei servizi, la specializzazione dei presidi per acuti, il potenziamento della funzione riabilitativa e dei servizi territoriali, con particolare riferimento alla domiciliarità.

La manovra regionale è stata orientata verso lo sviluppo di sistemi a rete che sono garanzia per i cittadini di un'assistenza di qualità elevata ed omogenea a livello regionale, che consente, in un sistema integrato, di accedere in modo equo alle competenze professionali e alle risorse organizzative e tecnologiche, pur diversamente distribuite sul territorio.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, quindi, è finalizzata alla concentrazione e specializzazione delle singole attività al fine di migliorare i livelli qualitativi e quantitativi dell'attività svolta nel bacino territoriale di riferimento.

Il quadro sopra delineato, orientato alla riorganizzazione dell'assistenza erogata in una logica di rete, volta a garantire un miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni, non può ora prescindere dal dimensionamento ottimale della capacità produttiva, attraverso la determinazione, per ogni specialità, del bacino di utenza che giustifica la presenza di strutture complesse.

Il Ministro della Salute ha affidato all'Age.Na.S., ai sensi della convenzione stipulata nell'ambito del Siveas (Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria), il compito di svolgere un'azione di stimolo e collaborazione nei confronti delle Regioni, come supporto alla definizione e all'implementazione degli interventi organizzativi in campo sanitario da realizzarsi. L'Age.Na.S., in base alla convenzione, ha stipulato un apposito contratto anche con la Regione Liguria

I criteri Age.Na.S. partono dalla determinazione per ogni specialità del bacino di utenza che giustifica la presenza di una struttura complessa e consentono, tramite il dimensionamento ottimale della capacità produttiva della struttura (in termini di posti letto), di pervenire al conseguente dimensionamento dell'offerta degenziale, rappresentando così un'evoluzione del percorso sviluppato nei sopracitati atti di programmazione regionale, che trovava fondamento nella puntuale applicazione dei criteri di appropriatezza nell'uso dei letti ospedalieri.

L'analisi della rete ospedaliera in termini di strutture organizzative e di posti letto è stata effettuata sulla base dei criteri elaborati da Age.Na.S.. Tali criteri, pubblicati sul n. 27 della rivista Monitor, consentono di definire per ogni disciplina, in termini minimi e massimi, la dotazione di strutture complesse e di posti letto.

Proposta Age.Na.S. di articolazione di strutture organizzative di dimensioni appropriate e per bacino di utenza

La tabella che segue indica, per ciascuna specialità, il dimensionamento minimo e massimo del bacino di utenza in cui collocare una struttura complessa di degenza oppure un servizio diagnostico o di supporto.

Il bacino minimo indica la popolazione di riferimento minima necessaria per attivare la struttura complessa. L'intervallo è largo per poter essere applicato sia in ambito metropolitano che in ambito meno densamente popolato e garantire congrui tempi di attesa.

Le specialità sono organizzate in modo seguente:

- Per specialità per acuzie (0) e post - acuzie (1)
- Per area:
 1. Area medica
 2. Area chirurgica
 3. Area materno infantile
 4. Area emergenza
 5. Area psichiatrica
 6. Area post - acuzie
 7. Area supporto
- Per diffusione:
 1. disciplina rara
 2. disciplina di media diffusione
 3. disciplina di alta e altissima diffusione

Tabella- Bacino di utenza per specialità e PL indicativi per struttura complessa (S.C.)

Livello Acuzie	Area	Diffusione	Specialità	Bacino di utenza pubblico e privato (*) (milioni di abitanti)					
				Strutture di Degenza		Servizi senza posti letto		PL/S.C.	
				Bacino massimo	Bacino minimo	Bacino massimo	Bacino minimo		
0	1	1	1 Allergologia			2	1		
0	7		2 Day hospital (multispecialistico)					0	
0	7		3 Anatomia e istologia patologica			0,3	0,15	0	
0	7		5 Angiologia					0	
0	2	1	6 Cardiocirurgia infantile	6	4			16	
0	2	1	7 Cardiocirurgia	1	0,5			16	
0	1	3	8 Cardiologia	0,3	0,15			20	
0	1	2	8 Emodinamica(SS)			0,6	0,3		
0	2	3	9 Chirurgia generale	0,2	0,1			24/32	
0	2	1	10 Chirurgia maxillo- facciale	2	1			16	
0	2	1	11 Chirurgia pediatrica	2	1			20	
0	2	1	12 Chirurgia plastica	2	1			16	
0	2	1	13 Chirurgia toracica	1,5	0,8			16	
0	2	2	14 Chirurgia vascolare	0,8	0,4			16	
0	7		15 Medicina sportiva			attività territoriale		0	
0	1	2	18 Ematologia	0,8	0,4			20	
0	1	2	19 Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0,8	0,4			20	
0	1	1	20 Immunologia e centro trapianti			4	2	0	

0	1	2	21 Geriatria	0,8	0,4				20
0	1	1	24 Malattie infettive e tropicali	1	0,5				20
0	1	1	25 Medicina del lavoro	2	1				20
0	1	3	26 Medicina generale	0,15	0,075				24/32
0	7		27 Medicina legale				attività territoriale		0
1	6	1	28 Unità spinale	4	2				20
0	1	2	29 Nefrologia	0,8	0,4				20
0	2	1	30 Neurochirurgia	1	0,5				20
0	3	3	31 Nido						0
0	1	3	32 Neurologia		0,15				20
0	3	2	33 Neuropsichiatria infantile	0,3		0,8	0,3		0
0	2	3	34 Oculistica	0,3	0,15				16
0	2	2	35 Odontoiatria e stomatologia	0,8	0,4				20
0	2	3	36 Ortopedia e traumatologia	0,2	0,1				24/32
0	3	3	37 Ostetricia e ginecologia	0,3	0,15				24/32
0	2	3	38 Otorinolaringoiatria	0,3	0,15				16
0	3	3	39 Pediatria	0,3	0,15				20
0	5	3	40 Psichiatria	0,3	0,15				16
0	7		41 Medicina termale			n/a			0
0	7	1	42 Tossicologia			6	4		0
0	2	3	43 Urologia	0,3	0,15				20
0	4	1	46 Grandi ustioni pediatriche						8
0	4	1	47 Grandi ustionati	6	4				8
0	2	1	48 Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	4	2				20
0	4	3	49 Terapia intensiva	0,3	0,15				8

0	0	4	3	50 Unità coronarica	0,3	0,15			8
0	0	4	3	51 Medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza	0,3	0,15			8
0	0	1	1	52 Dermatologia	1	0,5			20
0	0	7	2	54 Emodialisi (vedere anche nefrologia cod 29)			0,5		0
0	0	7		55 Farmacologia clinica			n/a		0
1	1	6	3	56 Recupero e riabilitazione funzionale	0,07	0,04			24/32
0	0	1	1	57 Fisipatologia della riproduzione umana	4	2			20
0	0	1	2	58 Gastroenterologia	0,8	0,4			20
1	1	6	3	60 Lungodegenti (vedi medicina generale)					24/32
0	0	7		61 Medicina nucleare			1	0,5	0
0	0	3	1	62 Neonatologia (in alternativa a cod. 73)	1	0,5			20
0	0	1	3	64 Oncologia	0,8	0,4	0,3	0,15	16
0	0	1		65 Oncoematologia (vedere Ematologia cod 18)	0				0
0	0	1	1	66 Oncoematologia pediatrica	4	2			20
0	0	7		67 Pensionanti (multispecialistico)			n/a		0
0	0	1	2	68 Pneumologia	0,8	0,4			20
0	0	7	3	69 Radiologia			0,3	0,15	0
0	0	1		70 Radioterapia (vedere codice 74)					0
0	0	1	1	71 Reumatologia	1	0,5			20
0	0	4	1	73 Terapia intensiva neonatale	1	0,5			8
0	0	1	1	74 Radioterapia oncologica			1	0,5	0

1	6	1	75 Neuroriabilitazione	2	1		20
0	2	1	76 Neurochirurgia pediatrica	6	4		20
0	1	1	77 Nefrologia pediatrica	6	4		20
0	2	1	78 Urologia pediatrica	6	4		20
0	7		82 Anestesia e rianimazione (Serv. ambulatoriale vedere 49)			In rapporto all'articolazione della rete dei pronto soccorso	0
0	7		97 Detenuti				0
0	7		98 Day surgery				0
0	7	3	Laboratorio d'analisi			0,3	0,15
0	7		DS Direzione sanitaria di presidio			1 SC perHUB e spoke,SS nei presidi di base	
0	7		F Farmacia ospedaliera			1 SC per HUB e spoke.	
0	7		Servizio trasfusionale			0,3	0,15
0	7		Microbiologia e virologia			1	0,5

(*) il numero di posti letto,ordinari e day hospital, è indicativo per il pubblico; per il privato si farà riferimento a corrispondenti volumi di attività

In coerenza con quanto sopra descritto, a seguito degli interventi per il recupero dell'efficienza produttiva, Age.Na.S. ritiene conseguentemente opportuno procedere:

- alla riduzione delle Strutture Complesse duplicate nell'ambito della medesima disciplina, secondo principi di economicità ed efficienza;
- all'accorpamento di Strutture Complesse di specialità differenti, ma assimilabili per area (medico-chirurgica) o per intensità di cura (elevata, media assistenza, assistenza di base), per evitare una frammentazione delle unità operative con dotazioni di posti letto inferiori a soglie di efficienza ragionevoli.

Situazione Ligure: Strutture Ospedaliere

Il presente lavoro è la risultanza dell'analisi condotta dal Prof. Renato Balma (Age.Na.S.) che ha effettuato, per la Regione Liguria, la revisione della rete ospedaliera e delle strutture complesse ospedaliere e aziendali.

La tabella che segue riporta la rilevazione, aggiornata al 2009 – pertanto suscettibile di modifiche, integrazioni e correzioni - delle strutture complesse analiticamente rilevate dagli organigrammi delle aziende sanitarie regionali e, in termini aggregati, le strutture complesse teoriche derivanti dalla presenza dei soggetti privati accreditati.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ASL 2: 8 cardiologia: ssd ad Albenga e Cairo M.; 9 chirurgia generale: 2 sc a Pietra L. (di cui una oncologica epatobiliopancreatica), 2 a Savona (di cui una di ds), 1 ad Albenga e Cairo M., ssd chirurgia oncologica senologica Pietra L., ssd chirurgia laparoscopica Albenga; 10 chir.maxillofaciale: ssd anche per ori; 14 chirurgia vascolare: sc Pietra L., ssd "malattie vascolari e chirurgia endoprotesica" a Savona; 26 medicina generale: 3 sc a Savona (di cui 1 anche gastroenterologia e 1 cure intermedie), 1 a Pietra L., Albenga e Cairo M., ssd area critica a Savona; 36 ortopedia e traumatologia: 4 sc a Pietra L., 2 sc a Savona, 1 sc a Albenga, 1 ssd a Pietra L.; 51 medicina e chir.acettazione emerg.: 2 ssd ad Albenga e Cairo M.; 49 terapia intensiva: 1 sc ad Albenga, 3 a Pietra L.(anestesia, rianimazione e terapia del dolore), 1 a Savona, 1 ssd "emergenze intraospedaliere" Savona; 56 rrf: ssd a Cairo M. e Pietra L.; 69 radiologia: sc radiologia a Albenga, Pietra L., Savona, Cairo M., sc neuroradiologia a Pietra L.; laboratorio analisi: ssd ad Albenga e Cairo M.; trasfusionale: ssd biologia molecolare Pietra L.	ASL 3: 9 chirurgia generale: sc "nord", Voltri, Recco, Sestri, 2 a Villa Scassi (di cui una colonproctologica), ssd "nord" e ds Villa Scassi; 49 terapia intensiva: Recco, "Sestri-Voltri-Nord" e Villa Scassi; 56 rrf: sc "medicina riabilitativa", "pneumologia riabilitativa", "cardiologia riabilitativa" e "terapia fisica e riabilitazione ospedaliera", tutte presso il presidio Colletta; 69 radiologia: Villa Scassi, Sestri, Voltri e Colletta	ASL 4: 8 cardiologia: ssd "aritmologia", "cardiologia ambulatoriale", "emodinamica", "centro per lo scompenso"; 9 chirurgia generale: ssd "ds multidisciplinare", "chirurgia senologica", "chirurgia d'urgenza"; 19 malattie endocrine, nutr.e ricamb.: ssd "diabetologia e malattie metaboliche" e "diabetologia"; 36 ortopedia e traumatologia: ssd "traumatologia d'urgenza" e "chirurgia ortopedica specialistica"; 51 medicina e chir.acc.e emerg.: sc "medicina d'urgenza" e "pronto soccorso"; 56 rrf: ssd "riabilitazione infantile" e "disabilità acquisite"; 58 gastroenterologia: 1 sc in dipartimento "emergenza e accettazione" e 1 ssd "endoscopia digestiva" in dipartimento chirurgico	ASL 5: 43 urologia: sc in dipartimento chirurgico, ssd in dipartimento chirurgico specialistico; 51 medicina e chirurgia d'acc.e emerg.: ssd Sarzana; 56 rrf: sc "terapia fisica e della riabilitazione" e "cardiologia riabilitativa"; 68 pneumologia: ssd "malattie dell'apparato respiratorio" , indicata in esaurimento; 69 radiologia: La Spezia, Sarzana e neuroradiologia; laboratorio analisi: ssd Sarzana	S.MARTINO: 9 chirurgia generale: sc "chir.gen.e trapianti d'organi", "clinica c.g., funzionale e metabolica", "pat.chirurgica ad ind.gastroent.", "clinica di chir.gen.ed endocrina", "ch.gen.con orientam.malattie colon.retto-ano", ssd "ch.d'urgenza", "semeiotica chir.e chir.senologica", "chirurgia dei linfatici"; 18 ematologia: sc ematologia 1 e 2, clinica ematologica; 19 malattie endocrine: sc "diabetologia", "malattie del metabolismo e diabetologia", "clinica endocrinologica", ssd "diabetica e nutrizione clinica"; 26 medicina generale: 10 sc (Comaschi, Patrone, Dallegri, Bertolini, Ballestrero, Ghio, Murialdo, Puppo, Barreca, Sessarego), ssd "dipartimentoale e rep.detenuti"; 32 neurologia: 5 sc (Serrati, Ottonello, Mancardi, Rodriguez, 1 vacante), ssd "centro fisiopatologia del sonno"; 38 ori: ssd "orl osp.", "foniatra"; 40 psichiatria: sc "clinica psichiatrica" e "psicologia clinica", ssd "patologie alcool correlate"; 50 terapia intensiva: sc "anestesia e rianimazione" e "anestesia e ter.int.post operat.", ssd "anestesia e rianimazione"; 68 pneumologia: sc "clinica fisiologica e pneumologica" e "pneumologia", ssd "allergologia respiratoria" e "fisiopatologia respiratoria"; 69 radiologia: sc "radiologia d'emergenza",
---	--	--	--	--

"radiologia interventistica", "radiologia univ.1", "neuroradiologia", ssd rx generale ospedaliera 1, 2 e 3, "diagnostica mammaria"; laboratorio analisi: sc "laboratorio analisi centrale" e "igiene".
GALLIERA: 26 medicina generale: ssd "degenza area critica"; 36 ortopedia e traumatologia" e "ortopedia delle articolazioni"; 49 terapia intensiva: sc anestesia e rianimazione, ssd cure palliative; 56 rrf: ssd "cure domiciliari", "cure intermedie" e "ortogeriatría"; 69 radiologia:tsc "radiodiagnostica", "neuroradiologia" e "radiologia vascolare interventistica"
IST:49 terapia intensiva: sc "anestesia e rianimazione" e "terapia antalgica"; 69 radiologia: sc "diagnostica per immagini" e "diagnostica senologica". L'organigramma non presenta ssd
GASLINI:33 neuropsichiatria infantile: sc NPI e "psicologia clinica". L'organigramma non presenta ssd

Applicazione standard Age.Na.S. strutture complesse ospedaliere Regione Liguria

La tabella che segue riporta l'applicazione degli standard di dotazione delle Strutture Complesse (SC)/bacino di popolazione, elaborati da Age.Na.S., alla situazione ligure.

In particolare:

- I valori sono stati accorpati per Area:
- Sono state determinati le dotazioni minime e massime di SC (strutture di degenza e Servizi senza posti letto);
- Sono stati riportati i numeri attuali (2009) di SC
- Sono stati determinati gli scostamenti:
 - tra le SC attuali e la media delle SC calcolate applicando la media fra la dotazione massima e la dotazione minima degli standard:
 - tra le SC attuali e la le SC calcolate applicando la dotazione massima dello standard.

TAB. "Regione Liguria – Applicazione standard Age.Na.S. strutture complesse"
Popolazione al 1/1/2009: 1.615.064 ab.

	Standard n. Strutture Complesse				N. Strutture complesse		
					n. sc attuali	Scostamento da standard	
	Strutture di degenza		Servizi senza posti letto			n. SC attuali – media max-min	n. SC attuali - max
	n.		n.				
	Min	Max	Min	Max			
Totali	145.3	284.9	39.2	71.8	371	100.4	14.3
Totale area 1 medicine	47,7	96,5	10,9	16,4	135	49,25	22,1
Totale area 2 chirurgie	44,4	88			104	37,8	16
Totale area 3 materno infantile	Vedi tabella seguente						
Totale area 4 TI-UC-TIN *	18,1	36			31	3,95	-5
Totale area 5 psichiatria	5,4	10,8			11	2,9	0,2
Totale area 6 post - acuzie	29,7	53,6			22	-19,65	-31,6
Totale area 7			28,3	55,4	67	25,15	11,6
Totale generale	145.3	284.9	39.2	71.8	371	100.4	14.3

Totale per SC con e senza PL	184. 5	356. 7					
-------------------------------------	-----------	-----------	--	--	--	--	--

*** TI: Terapia Intensiva – UC: Unità Coronarica – TIN: Terapia Intensiva Neonatale**

Premesso che rispetto ai criteri Age.Na.S. il bacino di utenza per gli standard massimo e minimo per la medicina generale, in considerazione della elevata anzianità della popolazione, è stato ridotto rispettivamente da 150.000 a 100.000 abitanti e da 75.000 a 50.000 abitanti, l'analisi dei dati contenuti nella tabella "Regione Liguria – Applicazione standard Age.Na.S. strutture complesse", consente di affermare che complessivamente l'attuale dotazione di strutture complesse in Liguria presenta evidenti ridondanze per l'acuzie e carenze per la post - acuzie.

Il numero di Strutture Complesse di tutte le aree cliniche della Regione Liguria supera di n. 14 unità (arrotondate per eccesso) la dotazione consentita dallo standard massimo di strutture ammissibili definito da Age.Na.S.. A tale valore si arriva compensando l'eccedenza di n. 45 SC per l'acuzie con la carenza di n. 32 SC per la post – acuzie.

Qualora non si applicasse lo standard massimo, ma quello medio, la sovradotazione di SC sarebbe di n. 99., derivante dalla compensazione tra l'eccedenza di n. 119 SC per l'acuzie e la carenza di n. 20 SC per la post – acuzie.

L'analisi a livello di aree presenta le seguenti risultanze:

- area medica (Area 1 – Tabella Age.Na.S.): sovra-dotazione di 22 strutture complesse; le eccedenze riguardano l'area delle specialità ed i posti letto dovranno essere riconvertiti rendendoli disponibili per l'area dell'emergenza-urgenza (Medicina d'urgenza, medicina generale) e della riabilitazione (Cure intermedie, riabilitazione intensiva e mantenimento); le singole specialità mediche (malattie infettive, neurologia, pneumologia, cardiologia, reumatologia ecc.) dovranno progressivamente vedere modificata la loro organizzazione in senso di intensità di cure con gestione di letti ad elevata intensità e potenziamento della loro attività diagnostica e terapeutica interventistica non degenziale (strumentale e non).
- area chirurgica: sovra-dotazione di 16 strutture complesse rispetto allo standard massimo. Le eccedenze riguardano prevalentemente la chirurgia generale e alcune chirurgie specialistiche (es. chirurgia vascolare, chirurgia plastica). Anche per l'area chirurgica va promosso a livello dei Dipartimenti Aziendali il modello organizzativo dell'intensità assistenziale.

AREA 3 MATERNO INFANTILE

Disciplina	Bacino di utenza minimo	Numero S.C. necessarie (abitanti/bacino minimo)	Numero S.C. attuali
Neuropsichiatria inf.	300.000 ab.	5	2
Pediatria	150.000 ab.	10	8
Neonatologia	500.000 ab.	3	5
Ostetricia e Ginecologia	150.000 ab.	10	12 (*)
Totale		28	27

(*)comprende la S.C. di Ginecologia oncologica dell'IST, priva di punto nascita

- Per l'Area materno-infantile si è proceduto all'analisi del fabbisogno di SC per le discipline alla stessa afferenti calcolato sulla base del bacino di utenza minimo individuato da Age.Na.S..
La funzione di Neuropsichiatria infantile, apparentemente sottodimensionata, è compensata dalla stessa attività svolta a livello consultoriale.
L'apparente carenza di SC di Pediatria rispetto allo standard è ampiamente vicariata dall'Istituto G. Gaslini che per la sua vocazione esclusivamente pediatrica svolge attività di alta complessità e alta specializzazione attraverso un'articolazione multidisciplinare.
- psichiatria: dotazione di strutture complesse in linea con lo standard

L'area della post - acuzie evidenzia:

- una dotazione di strutture sostanzialmente in linea con gli standard per le specialità rare,
- una dotazione di strutture carente per recupero e riabilitazione funzionale (codice 56) e lungodegenza (codice 60).

Obiettivi di Razionalizzazione

- A. Qualora a livello di Azienda o di area ottimale si verifichi in una disciplina la compresenza di strutture complesse in numero manifestamente eccedente rispetto agli standard Age.Na.S., dovranno essere realizzati accorpamenti/disattivazioni/conversioni di strutture; per la realizzazione delle azioni di riorganizzazione qui previste le Aziende dovranno fare riferimento ai seguenti parametri: appropriatezza e complessità della casistica trattata, case – load per raggruppamento clinico omogeneo, efficienza ed efficacia del trattamento, livello di governo clinico e degli indicatori di efficienza ed efficacia desumibili dal Sistema di valutazione delle performance adottato dalla Regione (SISVAL); analoghi criteri devono essere utilizzati per la valutazione delle SSD, in quanto modello organizzativo caratterizzato da economicità ed efficienza.
- B. Le operazioni di adeguamento agli standard Age.Na.S. non comportano necessariamente soppressione di posti letto; le Aziende possono ridurre il numero dei letti di degenza ordinaria e day Hospital per acuti, in area medica e in area chirurgica, scendendo al di sotto degli standard previsti dalle deliberazioni del Consiglio regionale – Assemblea legislativa della Liguria 8/2008 e 19/2010, dopo aver garantito nel proprio territorio forme di assistenza sostitutiva/alternativa al ricovero quali:
- cure domiciliari;
 - livelli di residenzialità adeguati ai bisogni della popolazione.

Le Aziende sanitarie, considerato il quadro epidemiologico della popolazione ligure e tenuto conto degli standard regionali, promuovono la trasformazione di unità operative in eccedenza in strutture di cure intermedie ad intensità assistenziale adeguata alle necessità degli assistiti.

Le cure intermedie costituiscono un ponte fra l'ospedale ed il territorio; sono rivolte a pazienti prevalentemente anziani e affetti da pluripatologie che hanno superato una fase di acuzie e/o di riabilitazione intensiva, risultano clinicamente stabilizzati, ma

necessitano ancora di una fase di osservazione con prosecuzione di cure e assistenza sanitaria di intensità medio – bassa.

Dalle strutture di cure intermedie i pazienti vengono dimessi o al proprio domicilio, eventualmente con un programma di cure domiciliari coordinate dal distretto sanitario, o verso strutture residenziali o semiresidenziali.

- C. Nel nuovo IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST – Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro sono presenti tutte le discipline medico – chirurgiche ospedaliere degenziali e non, a diffusione alta, media e rara; per queste ultime assume valenza di Hub regionale e/o metropolitano salvo diversa specifica determinazione della Giunta regionale.

Costituiscono eccezione a questo principio le specialità connesse con l'area pediatrica di pertinenza dell'Istituto G. Gaslini e l'Unità spinale per la quale la struttura di Pietra Ligure è individuata come Hub regionale.

- D. Nell'ambito del Regolamento di organizzazione e funzionamento che individuerà, ai sensi dell'articolo 28 ter della l.r. 2/2011, la nuova articolazione organizzativa dell'IRCCS, gli standard Age.Na.S. dovranno essere applicati a tutte le strutture, comprese quelle universitarie convenzionate per l'assistenza e quelle ospedaliere a direzione universitaria. La Regione, contemporaneamente all'avvio della nuova organizzazione aziendale dell'IRCCS, avvia le procedure di rinnovo della convenzione con l'Università da concludersi entro 60 giorni dalla nomina del Direttore generale dell'IRCCS, che dovrà dare attuazione anche per la componente universitaria ai criteri suesposti.

Strutture Complesse di assistenza

La manovra sopra descritta deve essere effettuata tenendo conto dei parametri Age.Na.S. sulla diffusione delle discipline ("rara", "di media diffusione", "di alta e altissima diffusione"):

Discipline rare:

Le specialità identificate come "discipline rare" devono avere una distribuzione territoriale a valenza per l'intero territorio regionale/ Area Ottimale. Fanno eccezione - in quanto la funzione propria della disciplina deve essere garantita almeno in ambito provinciale – le Malattie Infettive e la Dermatologia.

Per quanto riguarda la funzione neonatologica, questa deve essere presente in ogni Punto nascita.

Discipline a media diffusione:

Le specialità identificate come "discipline a media diffusione" devono essere garantite a livello di ogni singola Area Ottimale/Azienda Sanitaria.

Qualora si verificasse l'assenza della disciplina – pur prevista dagli standard Age.Na.S. – sia per il livello regionale che per Area Ottimale che per l'ambito provinciale, la Giunta Regionale verificherà, sulla base di valutazioni cliniche e costo/beneficio, la possibile attivazione delle stesse.

Discipline ad altissima diffusione:

Le specialità identificate come "discipline ad altissima diffusione" devono essere garantite a livello di ogni singola Azienda Sanitaria.

L'Evangelico garantirà le funzioni relative a discipline ospedaliere non presenti attraverso accordi con altre Aziende Sanitarie ed Enti Ospedalieri equiparati.

In base all'analisi sopra descritta si propone, in questa prima fase di avvio, l'applicazione di uno standard medio e la conseguente:

- trasformazione/accorpamento/disattivazione di circa 70 – 75 SC per acuti;
- progressiva attivazione di strutture per post - acuti.

Le Aziende, avendo a riferimento le indicazioni del Consiglio regionale e sentite le Conferenze dei Sindaci, rideterminano la propria dotazione di Strutture Complesse ospedaliere e la trasmettono alla Regione, entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, per l'approvazione da parte della Giunta regionale.