



Sei in: [Home](#) > [News e media](#) > [Notizie](#) > [Notizie dal Ministero](#) > [Approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il Regolamento per la definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera](#)

Approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il Regolamento per la definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera



E' stato approvato, su proposta del Ministro della salute Beatrice Lorenzin, in conferenza Stato Regioni del 5 agosto, il Regolamento recante "**Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera**".

Il regolamento è disciplinato dal decreto legge spending review del 2012 e fissa, tra l'altro, il numero minimo di posti letto delle strutture ospedaliere del SSN. Il ministro

Lorenzin esprime soddisfazione per l'intesa raggiunta con le regioni grazie ad un clima sereno e collaborativo che ha accompagnato l'iter di perfezionamento del Patto per la salute e del Regolamento. Il ministro ha fatto gli auguri di buon lavoro al presidente Chiamparino che rappresenta le regioni al tavolo della conferenza Stato Regioni.

Obiettivi

Con tale adozione si può finalmente avviare la fase applicativa del processo di riassetto strutturale e di **qualificazione della rete assistenziale ospedaliera**, ricordando che tale riassetto, insieme al rilancio degli interventi di prevenzione primaria e secondaria e al potenziamento delle cure primarie territoriali, costituisce una fondamentale linea programmatica di cui il SSN si è dotato per affrontare le sfide assistenziali dei prossimi anni poste dagli effetti delle tre transizioni – epidemiologica, demografica e sociale – che hanno modificato il quadro di riferimento sanitario negli ultimi decenni.

In questa logica, per promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero ospedaliero, quando le stesse rispondano più efficacemente ai bisogni di una popolazione anziana e/o non autosufficiente, gli obiettivi di razionalizzazione devono riguardare prioritariamente quei servizi e quelle prestazioni che maggiormente incidono sulla qualità dell'assistenza sia in termini di efficacia che di efficienza. La conseguente riduzione del tasso di occupazione dei posti letto, della durata della degenza media ed del tasso di ospedalizzazione, consentirà che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un netto miglioramento del S.S.N. nel suo complesso, nel rispetto delle risorse programmate.

Il raggiungimento di tali obiettivi richiede di costruire un sistema basato da un lato sull'**integrazione tra i servizi ospedalieri**, dall'altro con l'**integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali**; l'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali in modo da consentire a tutte le componenti di svolgere il proprio specifico e definito ruolo di "presa in carico", garantendo i richiesti livelli di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui sono radicati.

In particolare il Regolamento assicura una **uniformità per l'intero territorio nazionale nella definizione degli standard delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera**.

Il Regolamento: punti principali

- **adotta un criterio vincolante di programmazione ospedaliera indicando alle regioni il parametro della dotazione 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, da applicarsi tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale, attiva e passiva;**
- **fissa criteri uniformi per la classificazione delle strutture ospedaliere in tre livelli a complessità crescente** (presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti; presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti), prevedendo, per le strutture ospedaliere private accreditate, un numero minimo di posti letto in grado di assicurare efficacia e sicurezza delle cure;

Vedi anche

Ricoveri ospedalieri 2013, in calo non appropriati

Cure palliative e terapia del dolore, Rapporto al Parlamento 2014

Individuazione delle figure professionali che operano nella rete di cure palliative e di terapia del dolore

Ricoveri di riabilitazione ospedaliera, il Report con i risultati 2010-2012

Progetti di umanizzazione per i pazienti fragili

Cure palliative e terapia del dolore, passi avanti

Cambia canale

La nostra salute

[Assistenza per malati terminali](#)

[Assistenza ospedaliera](#)

[L'emergenza: il 118 e il pronto soccorso](#)

Temi e professioni

[Investimenti in sanità - Le norme di riferimento](#)

[Sistema statistico sanitario - Risorse e loro utilizzo](#)

[Investimenti in sanità - Programmi regionali](#)



- **indica omogenei standard per singola disciplina** fissando specifici parametri, da adottarsi tenendo conto di eventuali specificità del territorio regionale, documentate sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità attraverso compensazioni tra discipline;
- **fornisce oggettivi parametri di riferimento in materia di rapporto tra volumi di attività (numero annuo di prestazioni) , esiti favorevoli/sfavorevoli delle cure e numerosità delle strutture**, anche sotto il profilo della qualità e del *risk management*, provvedendo altresì a promuovere modalità di integrazione aziendale ed interaziendale tra le varie discipline secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure;
- **fissa standard generali di qualità , secondo il modello di *Clinical Governance***, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile (*accountability*), centrato sui bisogni della persona;
- **detta specifiche e uniformi indicazioni per la sicurezza degli impianti e delle strutture;**
- **fornisce ulteriori standard per le alte specialità;**
- **prevede che le regioni organizzino la rete ospedaliera in reti specifiche in base al modello *hub and spoke*** o a equivalenti altre forme di coordinamento e di integrazione professionale;
- **fornisce per la rete dell'emergenza urgenza nuove indicazioni programmatiche ed organizzative**, prevedendo anche specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti letto di ricovero nelle situazioni ordinarie e in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso;
- **fornisce indicazioni, in linea con quelle provenienti dall'Unione Europea, finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutici assistenziali** quali ad es. quelli relativi alla **presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (*breast unit*)**, nonché di quelle di cui al documento di indirizzo nazionale avente ad oggetto la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia, elaborato dal gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero della salute, Regioni e PA ed esperti di Agenas e di società scientifiche.
- **fornisce indicazioni, in coerenza con gli atti di indirizzo dell'Unione Europea, affinché presso i centri di oncologia sia assicurato adeguato sostegno psicologico ai pazienti e ai loro familiari**, individuando specifici percorsi di accompagnamento a cura di personale specializzato.
- **indica alle regioni l'obiettivo di perseguire operativamente l'integrazione dell'ospedale con la rete territoriale di riferimento**, in relazione a: ammissione appropriata, dimissione pianificata e protetta e partecipazione ai percorsi assistenziali integrati, fornendo specifiche indicazioni relativamente alle strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera con particolare riferimento ai cosiddetti Ospedali di Comunità.
- **detta parametri di riferimento in materia di strutture per la chirurgia ambulatoriale, sotto il prioritario profilo della sicurezza dei pazienti.**

Attuazione del Regolamento

Sul piano attuativo, il Regolamento prevede che le regioni provvedano, **entro il 31 dicembre 2014**, ad adottare un provvedimento generale di programmazione per fissare la propria dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, **ad un livello non superiore al parametro nazionale di 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie**, ed i relativi provvedimenti attuativi, garantendo il progressivo adeguamento agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi indicati, nel corso del triennio 2014-2016 e tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale.

Data di pubblicazione: **5 agosto 2014**, ultimo aggiornamento **8 agosto 2014**

Tag associati a questa pagina: **Ospedali, Posti letto, Programmazione sanitaria**

Condividi:



2



5

Dai il tuo voto a questa pagina

Media voti: (1 voti)

Documentazione

Allegati

Sintesi del Regolamento per la definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera

05/08/2014 - PDF (23.3 Kb)

documento della conferenza Stato-Regioni sugli standar dell'assistenza ospedaliera

08/08/2014 - PDF (2.54 Mb)

Opuscoli e Poster



**L'accesso alle cure della
persona straniera:
indicazioni operative**

Documentazione

Biblioteca del
Ministero

Bandi di gara

Concorsi

Dati

Pubblicazioni

Opuscoli e poster

Normativa

[Mappa](#) | [Note legali](#) | [Privacy](#) | [Responsabile](#) | [Redazione](#) | [Monitoraggio accessi](#)
[Accessibilità](#) | [Elenco siti tematici](#) | [Sito archeo](#) | [English version](#)

