

Deliberazione della Giunta Regionale 11 marzo 2011, n. 17-1705

AA.SS.RR - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art.3 D.Lgs. n.502/1992 s.m.i.- D.G.R n. 80-1700 dell'11.12.2000 - AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria - Atto n. 391 del 29/10/2010 "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" e nota aziendale prot. n. 644 del 11.01.2011. Formulazione di rilievi.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Con la deliberazione n. 80-1700 dell'11.12.2000, come modificata con deliberazione n. 59-6349 del 6.07.2007, la Giunta Regionale ha approvato, a norma dell' art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i., i principi ed i criteri per l'adozione degli atti aziendali di diritto privato, disciplinanti l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali, ed il procedimento regionale di verifica della conformità degli atti aziendali ai principi ed ai criteri impartiti nonché alle norme vigenti ed alla programmazione regionale;

tale procedimento prevede, in particolare, che:

per lo svolgimento delle verifiche regionali gli atti aziendali devono essere depositati presso l'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità - Direzione Regionale Sanità;

l'attività istruttoria, svolta su iniziativa della medesima Direzione Regionale, deve essere congiuntamente effettuata dai Settori dell'Assessorato Regionale;

le eventuali difformità riscontrate sono evidenziate dalla Giunta Regionale nel termine di 60 giorni dal deposito dell'atto;

la l.r. 6.08.2007, n. 18 recante "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del Servizio Sanitario Regionale" ha prescritto, all'art. 24, l'adozione dell'Atto aziendale di diritto privato entro 180 giorni dalla costituzione, con D.P.G.R., delle nuove Aziende sanitarie regionali;

l'A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, in data 04/07/2008, ha fatto pervenire la deliberazione del Direttore Generale atto n. 739 del 30/06/2008 avente ad oggetto "Procedura di verifica Atto Aziendale", successivamente modificata, in adeguamento ai rilievi regionali espressi nell'ambito del procedimento di verifica, con deliberazione del Direttore Generale n. 2008/2490 del 27/08/2008;

la medesima, con nota prot. 20111 del 28.07.2010 ha inoltrato richiesta di autorizzazione alla modifica dell'Atto Aziendale in deroga alle disposizioni della D.G.R. n. 3-360 del 20.07.2010 e, a seguito di autorizzazione regionale, in data 13/12/2010, ha fatto pervenire l'atto n. 391 del 29/10/2010 avente ad oggetto "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo";

con nota regionale prot. n. 37567/DB2004 del 29.12.2010, sono stati richiesti ulteriori chiarimenti ed elementi di valutazione, cui l'Azienda ha dato riscontro con nota prot. n. 644 del 11.01.2011;

in esito all'attività istruttoria effettuata in merito ai contenuti dell'Atto Aziendale sottoposto al procedimento di verifica, e visti gli elementi di valutazione forniti, si formulano i seguenti rilievi:

- preso atto del riordino delle funzioni tecnico-amministrative (con la contrazione delle strutture complesse di staff e di line alla Direzione Generale - da 11 a 7 - e la soppressione del Dipartimento Tecnico-logistico) e della riduzione dei dipartimenti sanitari strutturali da 9 a 8, si rileva, tuttavia, che, è rimasto invariato il numero di strutture complesse sanitarie (a fronte della trasformazione di alcune strutture complesse in strutture semplici e viceversa) ed è aumentato il numero di strutture a minor grado di complessità (3 strutture semplici dipartimentali e 6 strutture semplici articolazioni di strutture complesse), ciò comportando, nel complesso, un intervento di revisione organizzativa di modesta entità, sotto il profilo di razionalizzazione della spesa;
- il dipartimento di riabilitazione, costituito da 2 strutture complesse di Medicina Fisica e Riabilitazione, non è conforme alle disposizioni regionali impartite con la D.G.R. n. 59-6349 del 6 luglio 2007. Pur considerando la peculiarità, in termini di complessità, delle funzioni svolte (riabilitazione di secondo e terzo livello) e il consistente numero di posti letto, non si ritiene giustificabile una deroga “ulteriore” alla normativa citata, che prevede aggregazioni dipartimentali di almeno 5 strutture complesse. Le SS.CC. afferenti dovrebbero essere ricondotte ad un dipartimento che aggrega discipline chirurgiche e specialistiche (es: Ortopedia, Neurologia, ecc), per favorire il percorso di continuità delle cure nella fase post acuzie;
- il Dipartimento Patologie di Testa-collo e Apparato locomotore aggrega alcune strutture complesse non omologhe, omogenee, affini o complementari rispetto ad altre afferenti al dipartimento (la SC Oculistica e la SC Otorinolaringoiatria, infatti, non sono omologhe, omogenee affini o complementari alla SC Ortopedia e Traumatologia), ponendosi, pertanto in contrasto con la normativa regionale in materia (L.r. 10/95, art. 21, comma2, lett.b);
- le strutture semplici dipartimentali denominate, rispettivamente, “Centro di epatologia” e “Malattie croniche infiammatorie dell’intestino” non si conformano alle indicazioni regionali (D.G.R. n. 59-6349 del 6 luglio 2007) che prevedono la possibilità di costituire strutture semplici a valenza dipartimentale solo per specifiche fattispecie: per l’esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali (D.M. del 30.1.98 e s.m.i.), la cui complessità organizzativa non giustifichi l’attivazione in forma di struttura complessa, o al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi o attrezzature e personale utilizzati da più strutture operative del dipartimento. Dette strutture sono, peraltro, costituite a fronte della frammentazione delle funzioni della soppressa struttura complessa Gastroenterologia, in violazione delle disposizioni regionali di indirizzo che prescrivono la “gestione unitaria” delle attività, specificamente vietando la frammentazione delle funzioni (D.G.R. n. 80-1700 del 11.12.2000, all.A,);
- la previsione di aree integrate stabili (con oneri a carico del bilancio aziendale, e non del fondo contrattuale di posizione), si pone in violazione delle disposizioni regionali impartite con la D.G.R. n. 80-1700 del 11.12.2000. La pertinente funzione di “coordinamento di strutture organizzative e di gestione integrata di attività e/o processi trasversali” è infatti propria, a mente di dette disposizioni, dei dipartimenti. Alla necessità di diverse strutture “di operare in accordo e stretto collegamento tra loro (...), senza che vi sia la possibilità o l’opportunità di costituire un dipartimento funzionale” l’Azienda può far fronte mediante la costituzione di gruppi di progetto, “cui partecipano, riuniti in comitato, i responsabili delle strutture interessate” (citata D.G.R. n. 80-1700, all. A). Si evidenzia che i Gruppi di progetto devono essere specificamente indicati nell’atto aziendale, motivati, in relazione all’esigenza della relativa costituzione, e sottoposti al procedimento regionale di verifica;

- si evidenzia che la struttura operativa Emodinamica è prevista, nel Dipartimento Cardiotoracico-vascolare, quale struttura semplice articolazione della struttura complessa Cardiologia, mentre nel Dipartimento Emergenza e Accettazione è configurata in forma di struttura semplice dipartimentale;

- si prende atto, secondo quanto dichiarato con nota aziendale prot. n. 644 del 11.01.2011, che la Direzione dei presidi ospedalieri, cui è preposto, senza “remunerazioni ulteriori”, il direttore della SC Direzione Medica dei presidi, non costituisce “aggregazione dipartimentale, né strutturale né funzionale”; considerato che la Direzione dei presidi ospedalieri viene qualificata nell’atto aziendale come macrostruttura alla quale afferiscono diverse strutture complesse (SC Direzione medica dei Presidi, SC Servizio emergenza sanitaria territoriale 118 provincia AL, SC SITRO, SC Farmacia ospedaliera), l’Azienda dovrà procedere alla formale modifica dell’art. 20 dell’Atto Aziendale, in conformità alle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 59-6349 del 05/07/2007, all. B);

tutto ciò premesso,

visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 s.m.i.;

vista la L.R. 6.08.2007, n. 18;

vista la D.G.R. n 80-1700 dell’11.12.2000 s.m.i.;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

di prendere atto dell’adozione, da parte del Direttore Generale dell’ A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria della deliberazione n. 391 del 29/10/2010 avente ad oggetto ”Adozione Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliera “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo” e dei chiarimenti ed ulteriori elementi di valutazione forniti con nota del Commissario prot. n. 644 del 11.01.2011 ;

di formulare, ai sensi e per gli effetti di cui alla D.G.R. n. 80-1700 dell’11.12.2000, i seguenti rilievi:

- preso atto del riordino delle funzioni tecnico-amministrative (con la contrazione delle strutture complesse di staff e di line alla Direzione Generale - da 11 a 7 - e la soppressione del Dipartimento Tecnico-logistico) e della riduzione dei dipartimenti sanitari strutturali da 9 a 8, si rileva, tuttavia, che, è rimasto invariato il numero di strutture complesse sanitarie (a fronte della trasformazione di alcune strutture complesse in strutture semplici e viceversa) ed è aumentato il numero di strutture a minor grado di complessità (3 strutture semplici dipartimentali e 6 strutture semplici articolazioni di strutture complesse), ciò comportando, nel complesso, un intervento di revisione organizzativa di modesta entità, sotto il profilo di razionalizzazione della spesa;

- il dipartimento di riabilitazione, costituito da 2 strutture complesse di Medicina Fisica e Riabilitazione, non è conforme alle disposizioni regionali impartite con la D.G.R. n. 59-6349 del 6 luglio 2007. Pur considerando la peculiarità, in termini di complessità, delle funzioni svolte (riabilitazione di secondo e terzo livello) e il consistente numero di posti letto, non si ritiene giustificabile una deroga “ulteriore” alla normativa citata, che prevede aggregazioni dipartimentali di almeno 5 strutture complesse. Le SS.CC. afferenti dovrebbero essere ricondotte ad un dipartimento che aggrega discipline chirurgiche e specialistiche (es: Ortopedia, Neurologia, ecc), per favorire il percorso di continuità delle cure nella fase post acuzie;

- il Dipartimento Patologie di Testa-collo e Apparato locomotore aggrega alcune strutture complesse non omologhe, omogenee, affini o complementari rispetto ad altre afferenti al dipartimento (la SC Oculistica e la SC Otorinolaringoiatria, infatti, non sono omologhe, omogenee affini o complementari alla SC Ortopedia e Traumatologia), ponendosi, pertanto in contrasto con la normativa regionale in materia (L.r. 10/95, art. 21, comma2, lett.b);

- le strutture semplici dipartimentali denominate, rispettivamente, “Centro di epatologia” e “Malattie croniche infiammatorie dell’intestino” non si conformano alle indicazioni regionali (D.G.R. n. 59–6349 del 6 luglio 2007) che prevedono la possibilità di costituire strutture semplici a valenza dipartimentale solo per specifiche fattispecie: per l’esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali (D.M. del 30.1.98 e s.m.i.), la cui complessità organizzativa non giustifichi l’attivazione in forma di struttura complessa, o al fine di organizzare e gestire in modo ottimale spazi o attrezzature e personale utilizzati da più strutture operative del dipartimento. Dette strutture sono, peraltro, costituite a fronte della frammentazione delle funzioni della soppressa struttura complessa Gastroenterologia, in violazione delle disposizioni regionali di indirizzo che prescrivono la “gestione unitaria” delle attività, specificamente vietando la frammentazione delle funzioni (D.G.R. n. 80-1700 del 11.12.2000, all.A,);

- la previsione di aree integrate stabili (con oneri a carico del bilancio aziendale, e non del fondo contrattuale di posizione), si pone in violazione delle disposizioni regionali impartite con la D.G.R. n. 80-1700 del 11.12.2000. La pertinente funzione di “coordinamento di strutture organizzative e di gestione integrata di attività e/o processi trasversali” è infatti propria, a mente di dette disposizioni, dei dipartimenti. Alla necessità di diverse strutture “di operare in accordo e stretto collegamento tra loro (...), senza che vi sia la possibilità o l’opportunità di costituire un dipartimento funzionale” l’Azienda può far fronte mediante la costituzione di gruppi di progetto, “cui partecipano, riuniti in comitato, i responsabili delle strutture interessate” (citata D.G.R. n. 80-1700, all. A). Si evidenzia che i Gruppi di progetto devono essere specificamente indicati nell’atto aziendale, motivati, in relazione all’esigenza della relativa costituzione, e sottoposti al procedimento regionale di verifica;

- si evidenzia che la struttura operativa Emodinamica è prevista, nel Dipartimento Cardiotoracico-vascolare, quale struttura semplice articolazione della struttura complessa Cardiologia, mentre nel Dipartimento Emergenza e Accettazione è configurata in forma di struttura semplice dipartimentale;

di prendere atto, secondo quanto dichiarato con nota aziendale prot. n. 644 del 11.01.2011, che la Direzione dei presidi ospedalieri, cui è preposto, senza “remunerazioni ulteriori”, il direttore della SC Direzione Medica dei presidi, non costituisce “aggregazione dipartimentale, né strutturale né funzionale”; considerato che la Direzione dei presidi ospedalieri viene qualificata nell’atto aziendale come macrostruttura alla quale afferiscono diverse strutture complesse (SC Direzione medica dei Presidi, SC Servizio emergenza sanitaria territoriale 118 provincia AL, SC SITRO, SC Farmacia ospedaliera), l’Azienda dovrà procedere alla formale modifica dell’art. 20 dell’Atto Aziendale, in conformità alle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 59-6349 del 05/07/2007, all. B);

di disporre che la realizzazione dei contenuti dell’Atto Aziendale concernenti l’assetto organizzativo è subordinata alla compatibilità, in termini economici e di recupero di efficienza gestionale, con i provvedimenti regionali di programmazione ed indirizzo in materia sanitaria; la comunicazione all’Azienda Sanitaria avverrà nei termini previsti dalla D.G.R. n. 80-1700 dell’11.12.2000.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)