

Deliberazione della Giunta Regionale 22 luglio 2011, n. 16-2348

D.G.R. 29 Aprile 2011, n. 44-1980 "Attuazione Piani di Rientro. Interventi e misure di riorganizzazione del Sistema dell'Emergenza Sanitaria Territoriale". Provvedimenti.

A relazione del Presidente Cota:

Premesso che con D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato recepito il Piano di rientro e riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, sottoscritto fra le parti in data 29 luglio 2010.

Che con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 la Giunta regionale ha adottato l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009 n. 191.

Tenuto conto che al fine di dare attuazione al punto 1.2.1 del suddetto Addendum "La ridefinizione della rete di emergenza territoriale" la Giunta regionale con D.G.R. 44-1980 del 29 aprile 2011 ha approvato i criteri per la riorganizzazione del Sistema per l'Emergenza sanitaria territoriale, esplicitati nell'Allegato A) della stessa deliberazione.

Rilevato che con D.G.R. n. 3-2249 del 27 giugno 2011 è stato ridefinito il nuovo assetto relativo alle Centrali Operative di Coordinamento dell'Emergenza Sanitaria territoriale 118.

Vista la necessità di individuare una nuova localizzazione per la Centrale Operativa 118 di Torino, superando le attuali criticità e garantendone, nel contempo, l'espansione strutturale e l'inserimento in un contesto più adeguato.

Considerato, inoltre, che in data 30 luglio 2007, con D.G.R. 83-6614 la Giunta regionale prendeva atto della avvenuta costituzione del "Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118", costituito tra le otto Aziende sede di Centrale Operativa 118 (ASO CTO/CRF M. Adelaide, SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, ASO Maggiore della Carità di Novara, ASL 12 di Biella, ASL 19 di Asti, ASL 17 di Savigliano, ASL 11 di Vercelli, ASL 14 VCO) per la gestione delle attività comuni di Emergenza sanitaria 118 nell'ambito della Regione Piemonte, volta a creare sinergie e sistemi omogenei di operatività e gestione delle emergenze.

Ritenuto necessario che la Giunta Regionale regolamenti l'attività di coordinamento delle strutture complesse che gestiscono il "Sistema", attraverso l'istituzione di un "Dipartimento funzionale interaziendale", così come previsto dalla D.G.R. 44-1980 del 29 aprile 2011.

Preso atto delle già comprovata efficacia organizzativa del modello Dipartimentale interaziendale che ha dimostrato in questi anni la sua validità in termini di governance.

Ritenuto opportuno, sia sotto il profilo funzionale, sia sotto il profilo economico, perseguire un modello organizzativo, peraltro già adottato dalle AASSRR, che preveda, fino alla configurazione definitiva di tutto l'assetto organizzativo del Sistema, la gestione integrata delle Strutture Complesse Maxiemergenza 118 e Elisoccorso 118 con altre Strutture Complesse del Sistema Emergenza Sanitaria Territoriale 118.

Vista la D.G.R. n. 23-24889 del 22 giugno 1998;

Vista la D.G.R. n. 80-1700 del 11 dicembre 2000;
Vista la D.G.R. n. 45-6134 del 11 luglio 2007;
Vista la D.G.R. n. 83-6614 del 30 luglio 2007;
Vista la L.R. 18 del 6 agosto 2007;
Vista la D.G.R. n. 48-8609 del 14 aprile 2008;
Vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;
Vista la D.G.R. n. 52-1359 del 29 dicembre 2010;
Vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011
Vista la D.G.R. n. 44-1980 del 29 aprile 2011;
Vista la D.G.R. n. 3-2249 del 27 giugno 2011;

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

- di istituire il “Dipartimento Interaziendale 118”, a valenza funzionale, costituito dalle Aziende Sanitarie regionali: AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, ASL CN1, A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano;
- di trasferire, per le motivazioni in premessa evidenziate, la S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 per la Provincia di Torino, attualmente assegnata alla AO CTO/MARIA ADELAIDE alla Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano;
- di prevedere, attraverso un successivo provvedimento regionale, la realizzazione di una nuova Centrale Operativa 118 per la Provincia di Torino presso la Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano;
- di approvare lo “Schema quadro di convenzione per il “Dipartimento Interaziendale 118” secondo quanto stabilito dall'allegato a) del presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, ASL CN1, AO Maggiore della Carità di Novara di predisporre i necessari provvedimenti per la costituzione del “Dipartimento Interaziendale 118”;
- di assegnare, fino alla configurazione definitiva di tutto l’assetto organizzativo del Sistema Emergenza 118, al Responsabile della S.C. Maxiemergenza 118 anche la responsabilità della Struttura Complessa Emergenza Sanitaria Territoriale 118 per la Provincia di Cuneo;
- di assegnare, fino alla configurazione definitiva di tutto l’assetto organizzativo del Sistema Emergenza 118, al Responsabile della S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 di Torino anche la responsabilità della Struttura Complessa Elisoccorso 118;
- di stabilire il cronoprogramma dei provvedimenti oggetto della presente deliberazione secondo quanto segue:
 - Entro il 31 dicembre 2011: trasferimento della S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 di Torino alla Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano.
 - Entro il 31 dicembre 2011: trasferimento della S.C. Elisoccorso Torino alla Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano.

- Entro il 31 ottobre 2011: assegnazione temporanea delle funzioni della S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 di Cuneo alla S.C. Maxiemergenza 118.
- Entro il 31 ottobre 2011: assegnazione temporanea delle funzioni della S.C. Elisoccorso 118 alla S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 di Torino.
- Dal 1 gennaio 2012: costituzione del “Dipartimento Interaziendale 118” tra la Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, ASL CN1, AO Maggiore della Carità di Novara e contestuale nomina del Direttore del “Dipartimento Interaziendale 118”.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

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

(omissis)

Allegato

REGIONE PIEMONTE
ASSESSORATO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITA'

SCHEMA QUADRO DI CONVENZIONE INTERAZIENDALE per il
"DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE 118"

PREMESSO CHE

L'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria legalmente rappresentata da.....

L'ASL CN1 legalmente rappresentata da.....

L'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano legalmente rappresentata da.....

L'AOU Maggiore della Carità di Novara legalmente rappresentata da.....

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1. -Dipartimento Interaziendale 118.

E' costituito il "Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118" (nel seguito denominato semplicemente "Dipartimento").

Il Dipartimento è di carattere funzionale, interaziendale, ed è costituito dalla aggregazione, , delle 4 S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118:

-Area 1 TO;

-AREA 2 AL-AT;

-AREA 3 CN;

-AREA 4 NO-BI-VC-VCO;

e delle

- S.C. Elisoccorso 118;

- S.C. Maxiemergenza 118.

Al Dipartimento compete il coordinamento funzionale delle sei Strutture Complesse in relazione ai seguenti obiettivi da perseguirsi:

-sinergie per l'efficacia.

-strumenti operativi per la gestione del sistema di emergenza territoriale.

-politiche per la qualità.

-valorizzazione e sviluppo delle risorse umane.

-ottimizzazione nell'uso delle risorse.

-responsabilizzazione economica.

-organizzazione e sviluppo della ricerca.

-orientamento al paziente.

-garanzia dell'outcome.

-elaborazione di documentazione scientifica innovativa.

-collaborazione interdipartimentale.

Le Strutture Complesse afferenti al Dipartimento dipendono dalle proprie Aziende Sanitarie Regionali per quanto attiene alla gestione delle Centrali Operative 118, delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche ad esse assegnate.

Per particolari e specifiche acquisizioni o per il raggiungimento di specifici obiettivi alcuni compiti possono, di volta in volta, essere assegnati ad una Azienda Sanitaria Regionale capofila, al fine di ottenere economie di gestione o di scala.

Art. 2. -Sede e direzione del Dipartimento

La sede del Dipartimento è individuata presso l'Azienda Sanitaria ove opera il Direttore del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento è nominato a maggioranza, con scelta all'interno dei Direttori delle sei S.C. costituenti il Dipartimento, dai Direttori Generali delle AA.SS.RR cui afferiscono le sei Strutture Complesse e dal Direttore Regionale dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, con provvedimento motivato.

Il Direttore del Dipartimento può essere nominato per non più di due volte consecutive, comprese le nomine antecedenti la presente convenzione.

Il Direttore del Dipartimento rappresenta, per le proprie funzioni e competenze, il Dipartimento all'esterno.

Il Direttore del Dipartimento nomina e comunica alle Strutture Complesse ed alla Direzione Regionale dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità il nominativo di un sostituto che ne svolge le funzioni in caso di temporanea assenza, di impedimento o di cessazione dalla carica.

Gli oneri connessi alla funzione del Direttore di Dipartimento saranno direttamente assegnati dalla Regione Piemonte alla ASR sede del Dipartimento.

Le attività di supporto amministrativo del Dipartimento sono garantite da personale della Azienda Sanitaria sede dello stesso

Art. 3. -Organi del Dipartimento

Costituiscono organi del Dipartimento:

- il Consiglio Direttivo
- il Comitato Tecnico
- il Comitato Amministrativo

Il Consiglio Direttivo è composto dai Direttori delle sei Strutture Complesse e dal Direttore Regionale dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità (o suo delegato).

Ad ogni seduta viene redatto un verbale a cura di un Funzionario dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità.

Il verbale deve essere presentato alla successiva seduta del Consiglio per la verifica e sottoscrizione.

Il Consiglio Direttivo è presieduto dal Direttore del Dipartimento e svolge i seguenti compiti:

- persegue gli obiettivi del Dipartimento di cui all'art. 1 attraverso la gestione razionale nell'impiego delle risorse, la condivisione di tecnologie, l'integrazione delle professionalità operanti nel Dipartimento, la promozione della qualità dell'assistenza, la realizzazione di economie di scala e di gestione, la diffusione delle conoscenze e lo sviluppo di competenze;
- redige gli atti di programmazione del sistema di emergenza sanitaria territoriale;
- valida i protocolli operativo-gestionali;
- determina i fabbisogni del sistema di emergenza sanitaria territoriale;
- intrattiene i rapporti con le Associazioni di Volontariato;

- propone e valida i fabbisogni ed i percorsi formativi obbligatori;

Il Consiglio Direttivo si riunisce, di norma, una volta al mese.

Le riunioni del Consiglio Direttivo sono convocate dal Direttore del Dipartimento in forma scritta via fax o via mail almeno 7 giorni prima.

In situazioni di urgenza, a giudizio del Direttore del Dipartimento, i membri del Consiglio Direttivo sono convocati per via telefonica.

Di volta in volta possono essere chiamati a partecipare al Consiglio dipendenti delle AA.SS.RR. cui appartengono le Strutture Complesse del Dipartimento o soggetti esterni che, a diverso titolo, sono coinvolti nel sistema di emergenza sanitaria territoriale o che, per le professionalità e le conoscenze possedute, sono ritenuti utili per l'approfondimento di particolari tematiche del sistema.

Il Comitato tecnico è composto dai Direttori delle sei Strutture Complesse, dai Coordinatori infermieristici, dai referenti tecnici e amministrativi.

E' convocato da Direttore di Dipartimento con preavviso di 7 giorni, in forma scritta via fax o mail.

In situazioni di urgenza, a giudizio del Direttore del Dipartimento, i membri del Comitato tecnico sono convocati per via telefonica.

Ad ogni seduta viene redatto un verbale a cura di un collaboratore di area amministrativa appartenente alle Strutture Complesse costituenti il Dipartimento.

Il verbale deve essere presentato alla successiva seduta del Comitato per la verifica e sottoscrizione.

Svolge funzioni tecnico-consultive su materie di interesse del Consiglio Direttivo.

Il Comitato Amministrativo è formato dai Direttori della sei Strutture Complesse e da due rappresentanti appartenenti all'Area Amministrativa di ogni Struttura.

E' convocato dal Direttore di Dipartimento con preavviso di 7 giorni, in forma scritta via fax o mail.

In situazioni di urgenza, a giudizio del Direttore del Dipartimento, i membri del Comitato tecnico sono convocati per via telefonica.

Ad ogni seduta viene redatto un verbale a cura di un collaboratore di area amministrativa appartenente alle Strutture Complesse costituenti il Dipartimento.

Il verbale deve essere presentato alla successiva seduta del Comitato per la verifica e sottoscrizione.

Svolge funzioni tecnico-consultive su argomenti di carattere amministrativo di interesse del Consiglio Direttivo.

Art. 4 Piano di attività annuale e risorse

Il Consiglio Direttivo predispose, entro il 15 ottobre di ogni anno, un "Piano di attività" relativo all'anno successivo contenente le modalità organizzative delle Strutture afferenti al Dipartimento, le risorse impegnate e le risorse finanziarie necessarie per il funzionamento del Sistema.

Il "Piano", approvato dal Consiglio, viene trasmesso, a cura di ogni singola ASR, alla Direzione Regionale dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità per l'acquisizione del parere.

Acquisito il parere ciascuna ASR definisce il budget annuale della singola Struttura in linea

con quanto previsto dal "Piano".

Entro il 31 marzo di ogni anno ciascuna ASR trasmette all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità regionale e, per conoscenza, al Consiglio Direttivo del Dipartimento, il rendiconto delle attività effettivamente svolte nell'anno precedente e dei loro relativi costi per ottenere il saldo del finanziamento.

Art. 5. Risorse umane

Le risorse umane sono affidate e gestite autonomamente da ogni Direttore medico e Coordinatore infermieristico delle sei Strutture Complesse costituenti il Dipartimento.

Per il mantenimento dell'operatività e dei servizi erogati dal sistema di emergenza sanitaria territoriale, il Direttore di Dipartimento, acquisito il parere del Consiglio Direttivo, può richiedere alle singole AA.SS.RR. l'utilizzo delle risorse umane al di fuori delle proprie aree di competenza territoriale, nel rispetto delle vigenti normative contrattuali.

Art. 6. Convenzione con le Associazioni di volontariato e la CRI

Le convenzioni con le Associazioni di Volontariato, di cui alle D.G.R. n. 49-4419 del 12.11.2001 , n. 14-4729 del 10.12.2001 e n. 64 -5468 del 4.3.2002 e successivi rinnovi, modifiche ed integrazioni, sono stipulate, di preferenza dalle Aziende Sanitarie Regionali, cui appartengono le Strutture Complesse costituenti il Dipartimento, per tutto il territorio di propria competenza definito dalla D.G.R. n. 3-2249 del 27 giugno 2011.

Le Aziende Sanitarie Regionali cui appartengono le sei Strutture Complesse costituenti il Dipartimento possono stipulare le convenzioni, di cui al comma precedente, con i Coordinamenti provinciali o regionali delle Associazioni convenzionate con le modalità e gli indirizzi stabiliti dalla Direzione regionale.

Le modalità di erogazione dei servizi previsti dalle convenzioni con le Organizzazioni di cui sopra, sono fornite dal Consiglio Direttivo del Dipartimento, valutate le eventuali criticità e nel rispetto degli accordi regionali stipulati tra la Regione Piemonte e le rappresentanze regionali delle Associazioni convenzionate.

Art. 7. Tecnologie

Il sistema di emergenza sanitaria territoriale si avvale necessariamente di tecnologie di comunicazione e di sistemi informatici sofisticati.

Al fine di assicurare la compatibilità ed omogeneità delle risorse tecnologiche, la Regione Piemonte provvede direttamente o attraverso una o più Aziende Sanitarie cui appartengono le sei Strutture Complesse, alla dotazione dei sistemi radio, telefonici ed informatici anche avvalendosi dei proprio Enti strumentali.

Le Aziende Sanitarie di cui al comma precedente garantiscono il supporto tecnico ed amministrativo necessario alla per la buona funzionalità dei sistemi informatici e delle tecnologie necessarie al funzionamento del sistema.

Art. 8. Formazione

La formazione degli operatori del Sistema 118 è realizzata, in via prioritaria, ricorrendo a professionisti operanti all'interno dell'organizzazione Dipartimentale.

Viene istituito un "Gruppo tecnico formazione 118" formato da due rappresentanti di ogni S. Complessa che ha il compito di proporre al Consiglio Direttivo, entro due mesi dalla sua costituzione, un "Piano di formazione biennale" per i vari profili professionali.

Art. 9. Maxiemergenza

La relativa funzione è svolta dalla S.C. Maxiemergenza 118 con competenza regionale.

Art. 10 Elisoccorso

La relativa funzione è svolta dalla S.C. Elisoccorso all'interno della Centrale Operativa 118 di Torino con compiti di coordinamento regionale.

Art. 11 Registrazione.

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso secondo quanto previsto dagli artt. 5, 39 e 57 del D.P.R. n. 131 del 26 aprile 1986.

Le eventuali spese di registrazione sono a carico dell'ASR richiedente.

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione sino al 31 dicembre 2013.

Art. 12 Norme transitorie

Con l'approvazione della presente convenzione viene revocato la precedente convenzione approvata con deliberazione delle AASSLL 11, 12, 14, 17, 19 e ASO CTO/CRF/M. Adelaide, Maggiore della Carità, SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo.

Per quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione si applicano le vigenti norme in materia.

Letto, confermato e sottoscritto:

Il Commissario.....

Il Commissario.....

Il Commissario.....

Il Commissario.....