

Deliberazione della Giunta Regionale 30 settembre 2013, n. 16-6418

Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 "Approvazione principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e applicazione parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012)"- allegato n. 1.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premesso che:

con le modifiche apportate dall'art. 2 della l.r. 3/2012 all'art. 23 della l.r. 18/2007, sono state introdotte nell'ordinamento regionale le Federazioni sovrazionali, società consortili a responsabilità limitata a cui aderiscono tutte le Aziende Sanitarie regionali della medesima area territoriale di riferimento, al fine di dare impulso alla cooperazione interaziendale, con la realizzazione di reti integrate di offerta, anche a livello interprovinciale e conseguire in tal modo, il massimo livello possibile di efficacia sanitaria ed efficienza organizzativa;

in attuazione della citata disposizione di legge la D.C.R. n. 167-14087 del 3 aprile 2012, All. B) ha individuato sei Federazioni sovrazionali: F.S. 1 Torino sud.est, F.S. 2 Torino nord; F.S. 3 Torino ovest, F.S. 4 Piemonte nord-est, F.S. 5 Piemonte sud-ovest, F.S. 6 Piemonte sud-est;

con D.D.G.R. nn. 14-5011 del 5.12.2012 e 27-5150 del 28.12.2012 sono state conferite alle Federazioni sovrazionali le funzioni in materia, rispettivamente, di piani di acquisto annuali e pluriennali e approvvigionamento di beni e servizi e sistemi informativi/informatici;

con D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 sono stati approvati i principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e si è disposta l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012). In particolare all'allegato 1, paragrafi 3.6 e 3.7, sono stati formulati i criteri inerenti l'assetto organizzativo delle Federazioni e il raccordo tra Aziende Sanitarie e Federazione in ordine alla progressiva attivazione delle relative funzioni ;

in sede di Tavolo tecnico ministeriale e Comitato permanente per la verifica degli adempimenti previsti dal Piano di rientro 2010-2012, sono stati tuttavia formulati diversi rilievi in ordine alle modalità di costituzione e funzionamento delle Federazioni sovrazionali;

con il programma operativo 2013-2015 (di seguito P.O.), inoltrato al competente ministero in data 10.09.2013, la Regione si è pertanto impegnata al superamento, per via legislativa, delle Federazioni sovrazionali, pur garantendo continuità al perseguimento degli obiettivi posti a fondamento della relativa costituzione;

in ottemperanza all'impegno assunto il DDLR n. 359 del 10.09.2013, ad ulteriore modifica della l.r. 18/2007, propone la realizzazione delle medesime finalità di cooperazione interaziendale, proprie delle Federazioni sovrazionali, mediante la definizione di aree interaziendali di coordinamento, quali ambiti territoriali ottimali, individuati dalla Giunta Regionale, per l'esercizio associato da parte delle Aziende Sanitarie afferenti di funzioni e servizi, senza creare ulteriori livelli istituzionali dotati di soggettività giuridica;

il P.O. 2013-2015 prevede inoltre l'aggiornamento, entro il 30/09/2013, dei principi e criteri per la redazione degli Atti aziendali, approvati con la D.G.R. n. 21-5144/2012, al fine di renderli coerenti con il superamento per via legislativa delle Federazioni Sovrazionali, definendo altresì:

- la Struttura Complessa di afferenza dei Distretti qualificati come Struttura Semplice (con bacino inferiore a 70.000 abitanti);
- le caratteristiche e gli obiettivi dei gruppi di progetto e la specifica indicazione delle modalità/natura della partecipazione dei responsabili degli stessi alle riunioni del Collegio di Direzione;
- l'accorpamento delle funzioni di Direttore Sanitario e di Direttore di Presidio in caso di Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS con Presidio unico;
- la riduzione delle dotazioni organiche del personale e del numero degli incarichi di cui deve tener conto l'Atto aziendale in base all'art. 15 ter, comma 1, del D. lgs. 502/92;
- il recepimento negli Atti Aziendali delle indicazioni regionali, in merito a: modalità e criteri per la nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR (art. 3-bis, comma 3, del D.Lgs. 502/92);
- modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art. 15, comma 5, del D.Lgs. 502/92);
- criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. 502/92);

il P.O. fissa inoltre al 31.12.2013 il termine per il recepimento regionale degli atti aziendali proposti da ciascuna Azienda sanitaria;

considerata la prossima scadenza dei termini previsti dal richiamato programma operativo e la necessità di garantire il rispetto degli standard ministeriali per la costituzione di strutture complesse e semplici;

ritenuto opportuno che nelle more dell'approvazione della disciplina legislativa di modifica dell'art. 23 l.r. 18/2007 e dei successivi provvedimenti attuativi, l'area interaziendale di coordinamento si identifichi, al fine della valutazione del rispetto dei suddetti standard, con l'area sovrazonale corrispondente alla federazione di riferimento;

valutato che l'assetto organizzativo delle funzioni di cui all'art. 23 l.r. 18/2007, come modificato dall'art. 2, l.r. 3/2012, debba essere definito dalle Aziende Sanitarie garantendo continuità alle attività già poste in essere dalle Federazioni sovrazionali e salvaguardando i risultati conseguiti, fermo restando che detto assetto potrà essere oggetto di revisione a seguito dell'approvazione della nuova disciplina legislativa di cui al DDLR n. 359 del 10.09.2013 e dei successivi provvedimenti attuativi;

ribadita l'opportunità che, al fine della valutazione della coerenza tra gli Atti Aziendali delle A.S.R. del medesimo ambito sovrazonale e del rispetto dei parametri standard ministeriali, il procedimento regionale di verifica sia avviato contestualmente per tutte le Aziende Sanitarie della medesima area sovrazonale, come sopra individuata;

richiamata la D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013 ad oggetto "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)";

richiamata la D.D. n. 532 del 4.07.2013 ad oggetto "D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013 "Programmazione sanitaria regionale". Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in

applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015) – Interventi attuativi “, come modificata ed integrata con la D.D. n. 651 del 29.08.2013;

valutato che sussistono le condizioni per l’adozione degli Atti Aziendali da parte delle Aziende sanitarie nel termine di 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento;

visto l’art. 3, co. 1-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, s.m.i.;

vista l’Intesa 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012;

vista la legge 23 dicembre 2009 n. 191(Legge finanziaria 2010);

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;

vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011;

vista la D.C.R. n. 167-14087 del 3 aprile 2012 (PSSR 2012-2015);

la Giunta Regionale, a voti unanimi espressi nei modi di legge,

delibera

per le ragioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

– modificare e integrare l’allegato n. 1 della D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 “Principi e i criteri per l’organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l’applicazione dei parametri standard per l’individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”, secondo le disposizioni formulate nell’allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in ottemperanza agli impegni assunti in sede di Tavolo tecnico ministeriale e Comitato permanente per la verifica degli adempimenti previsti dal Piano di rientro 2010-2012, e al conseguente programma operativo 2013-2015, inoltrato ai Ministeri competenti in data 10.9.2013;

– di disporre che le Aziende sanitarie procedano, in conformità ai succitati principi e criteri, alla riadozione dell’Atto Aziendale entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento;

– di dare atto che il DDLR n. 359 del 10.09.2013, ad ulteriore modifica della l.r. 18/2007, propone la realizzazione delle finalità di cooperazione interaziendale, proprie, delle Federazioni sovrazionali, mediante la definizione di aree interaziendali di coordinamento, quali ambiti territoriali ottimali, individuati dalla Giunta Regionale, per l’esercizio associato, da parte delle Aziende Sanitarie afferenti, di funzioni e servizi, senza creare ulteriori livelli istituzionali dotati di soggettività giuridica;

– di stabilire che, al fine della valutazione della coerenza tra gli Atti Aziendali delle A.S.R. del medesimo ambito sovrazonale e del rispetto dei parametri standard ministeriali, il procedimento regionale di verifica sia avviato contestualmente per tutte le Aziende Sanitarie dell’area interaziendale di coordinamento, da identificarsi, nelle more dell’approvazione della disciplina legislativa di modifica dell’art. 23 l.r. 18/2007, come modificato dall’art. 2, l.r. 3/2012, e dei

successivi provvedimenti attuativi, con l'area sovrazonale corrispondente alla federazione di riferimento;

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

(omissis)

Allegato

Si riportano di seguito, in relazione a ciascun paragrafo, le modifiche ed integrazioni apportate alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012, Allegato 1.

2. I principi cardine del P.S.S.R. 2012-2015. La rete ospedaliera e l'organizzazione per intensità delle cure.

In calce al paragrafo è aggiunto il seguente capoverso:

Il DDLR 359 del 10.09.2013, novellando l'art. 23 della l.r. 18/2007, come modificata ed integrata con l.r. 3/2012, prevede il superamento delle Federazioni sovrazionali, individuando, quale ambito ottimale per la cooperazione interaziendale a livello sovrazonale, l'area interaziendale di coordinamento.

Nelle more dell'approvazione della disciplina legislativa di modifica dell'art. 23 l.r. 18/2007 e dei successivi provvedimenti attuativi, l'area interaziendale di coordinamento si identifica, ai fini della valutazione del rispetto degli standard ministeriali, con l'area sovrazonale corrispondente alla federazione di riferimento.

3.1 Presidi ospedalieri e Direzione sanitaria di presidio.

In calce al paragrafo è aggiunto il seguente capoverso:

Nelle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie costituite da un unico presidio, le funzioni e i compiti del direttore sanitario di azienda e del direttore di presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge (articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito nella Legge 7 agosto 2012, n. 135).

3.2 Distretti e Direzione distrettuale

Il 6° capoverso è così modificato e integrato:

I Distretti con bacino d'utenza non inferiore a 70.000 abitanti sono configurati come struttura complessa; ove abbiano un bacino d'utenza minore devono essere previsti in forma di struttura semplice, quale articolazione di altro distretto individuato come struttura complessa, oppure quale struttura semplice a valenza dipartimentale, ove i distretti siano aggregati in un dipartimento.

3.3 L'organizzazione dipartimentale

Il 16° capoverso è così modificato e integrato:

Nei casi in cui manchino i requisiti per l'organizzazione dipartimentale, ma sia opportuno il coordinamento di attività anche di più strutture complesse, si dovrà ricorrere, quale modalità organizzativa tipica, ai gruppi di progetto, specificandone la composizione, le caratteristiche e gli obiettivi.

Il 17° capoverso è così modificato e integrato:

I responsabili dei gruppi di progetto partecipano senza diritto di voto, alle riunioni del Collegio di direzione.

3.3.1 Organizzazione dipartimentale dell'area ospedaliera

Il 3° capoverso è così modificato e integrato:

La realizzazione del modello di rete ospedaliera prevista dal P.S.S.R. suggerisce che i dipartimenti ospedalieri (compresi quelli ad attività integrata) e transmurali siano, ove possibile, definiti in ambito interaziendale, con riferimento alla pertinente area sovrazonale di coordinamento.

Il 4° capoverso è così modificato e integrato:

In alternativa le Aziende della medesima area possono prevedere forme di coordinamento tra dipartimenti aziendali per orientare, per intensità di cure, attività omogenee o di strutture omologhe a diversa complessità, senza creare strutture organizzative sovraordinate rispetto ai dipartimenti aziendali e senza oneri aggiuntivi.

3.4 Le strutture complesse e semplici

L' 8° capoverso è così modificato e integrato:

Nel rispetto dei predetti limiti numerici, ove ne sussistano i requisiti oggettivi, le Aziende Sanitarie possono attivare strutture per l'esercizio di funzioni amministrative e di supporto, fermo restando che, con riferimento alle funzioni di cui all'art. 23 l.r. 18/2007, come modificato dall'art. 2, l.r. 3/2012, l'assetto organizzativo potrà essere oggetto di variazione a seguito dell'approvazione della nuova disciplina legislativa di cui al DDLR n. 359 del 10.09.2013 e dei successivi provvedimenti attuativi e che è necessario organizzare dette funzioni garantendo continuità alle attività già poste in essere dalle Federazioni sovrazonali e salvaguardando i risultati conseguiti; può essere prevista una struttura organizzativa, unica per tutta l'Azienda, per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo all'interno dei presidi, ed un'ulteriore struttura organizzativa, unica per tutta l'Azienda, per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo dell'area territoriale; considerata la loro valenza strategica le Aziende devono porre particolare cura nella gestione dei sistemi informativi e dei relativi flussi, mediante la definizione, nei succitati limiti numerici, di un assetto organizzativo adeguato.

In calce al paragrafo è aggiunto il seguente capoverso:

Gli atti Aziendali recepiscono le disposizioni regionali che definiscono le modalità per la verifica annuale e finale dei dirigenti medici e sanitari (art. 15, comma 5, del D.lgs. 502/92) e i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa (art. 15, comma 7 bis, del D.lgs. 502/92).

3.5 Contingente numerico di strutture organizzative aziendali: adeguamento agli standard nazionali

Il 2°, 3° e 4° capoverso sono così modificati e integrati:

In sede di verifica regionale degli atti aziendali, il rispetto dei parametri per l'individuazione di strutture non ospedaliere, sarà valutato con riguardo alle Aziende Sanitarie che insistono nella medesima area interaziendale di coordinamento (DDL 359 del 10.09.2013), ivi comprese le strutture amministrative e di supporto delle A.O. e A.O.U.

Nelle more dell'approvazione della disciplina legislativa di modifica dell'art. 23 l.r. 18/2007 (come modificato dall'art. 2, l.r. 3/2012) e dei successivi provvedimenti attuativi, l'area interaziendale di coordinamento si identifica con l'area sovrazonale corrispondente alla federazione di riferimento.

Le strutture operative di natura sovrazonale previste da disposizioni nazionali o regionali, ove esercitino la relativa funzione per ambiti più vasti del pertinente ambito interaziendale di coordinamento, sono computate, ai fini dell'applicazione dei parametri standard, a livello regionale.

Il 6°, 7° e 8° capoverso sono soppressi.

Il 9° capoverso è così modificato e integrato:

Il numero dei dipartimenti (di qualunque tipologia) non dovrà superare il limite massimo del 15% delle strutture complesse della pertinente area di coordinamento sovrazonale.

I seguenti paragrafi sono soppressi :

3.6 Assetto organizzativo delle Federazioni sovrazonali

3.7 Raccordo tra Aziende Sanitarie e Federazione sovrazonale in ordine alla progressiva attivazione delle funzioni ex art. 3 l.r. 3/2012

4. La dotazione organica allegata agli Atti Aziendali

Il 1° e 2° capoverso sono così modificati e integrati:

La dotazione organica aziendale indica la consistenza numerica del personale dipendente, distinto per posizioni funzionali e qualifiche, evidenziando le posizioni di responsabilità di direzione di struttura complessa e semplice.

La dotazione organica aziendale è adottata nel rispetto delle disposizioni regionali che ne prevedono la riduzione, anche con riguardo alle posizioni di direzione di struttura complessa e semplice ed evidenziandone la tempistica, nonché dei tetti di spesa previsti per ciascuna Azienda Sanitaria; la dotazione organica può essere modificata, senza oneri aggiuntivi, mediante trasformazione di posti, al fine di consentirne l'adeguamento al variare delle esigenze assistenziali e gestionali.

1. Verifica regionale

Il 1° capoverso è così modificato e integrato:

Al fine della valutazione della coerenza tra gli Atti Aziendali delle A.S.R. del medesimo ambito sovrazonale e del rispetto dei parametri standard ministeriali, il procedimento regionale di verifica sarà avviato contestualmente per tutte le Aziende Sanitarie che insistono nell'area interaziendale di coordinamento (che si identifica, fino all'approvazione della modifica legislativa dell'art. 23 della l.r.18/2007 di cui al DDLR n. 359 del 10.09.2013 e dei successivi provvedimenti attuativi, con l'area territoriale corrispondente alla Federazione di riferimento).