

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1138 del 01 settembre 2015

**Coordinamento regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste d'attesa e la sicurezza del paziente -  
aggiornamento del modello organizzativo e funzionale e istituzione numero verde per la "patient care satisfaction"**  
*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento la Regione del Veneto attua una riorganizzazione del Coordinamento Regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste d'attesa e la sicurezza del paziente ed in particolare: si individua una nuova struttura regionale di afferenza, si definiscono i requisiti che deve possedere il responsabile del coordinamento, si dispone che il coordinamento sviluppi una nuova linea d'attività relativa all'istituzione e funzionamento di un numero verde per la "patient care satisfaction".

Estremi dei principali documenti dell'istruttoria:

DDGGRR: n. 4807 del 28.12.1999;  
n.3572 del 21.12.2001;  
n. 4090 del 30.12.2003;  
n. 2609 del 7.8.2007;  
n. 3444 del 30.12.2010,  
n. 14 del 11.1.2011 e  
n. 18 del 9.1.2013 e  
L.R. 23 del 29.6.2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. all'art. 8-octies rubricato "Controlli" ha previsto che *"la regione e le aziende unità sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese."*

La Regione del Veneto, con una pluralità di provvedimenti normativi sia di rango primario (da ultimo, si veda la Legge regionale n° 23 del 29 giugno 2012) sia secondario (DGR n° 4807 del 28 dicembre 1999; DGR n° 3572 del 21 dicembre 2001; DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003; DGR n° 2609 del 7 agosto 2007; DGR n° 14 del 11 gennaio 2011) - oltre ai decreti attuativi adottati del Segretario regionale per la sanità e il sociale, oggi Direttore Area sanità e sociale ai sensi della L.R. 31 dicembre 2012, n. 54 -, ha dato, nel corso del tempo, attuazione alle prescrizioni nazionali precitate, prevedendo, in particolare, con DGR n. 4090 del 30.12.2003, l'istituzione del Coordinamento regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria e, con l'approvazione delle DGR n° 3444 del 30 dicembre 2010 e n° 14 del 11 gennaio 2011, la nuova qualificazione e l'aggiornamento delle attribuzioni del Coordinamento regionale per i Controlli Sanitari, l'appropriatezza e le liste d'attesa, la cui denominazione è stata definitivamente integrata dalla DGR n° 18 del 9 gennaio 2013, con l'attribuzione, altresì, dei compiti relativi alla sicurezza del paziente (d'ora in poi, il Coordinamento).

Attualmente, sussistono tutta una serie di elementi sia normativi sia fattuali che sollecitano un intervento diretto all'ammodernamento e al perfezionamento del modello organizzativo e della dotazione organica del Coordinamento.

Innanzitutto, l'ultra decennale operatività del Coordinamento ha evidenziato, nel corso del tempo, aspetti positivi di supporto al sistema delle verifiche ma anche criticità sostanziali legate alla adeguatezza della sua modalità organizzativa rispetto alle aumentate sfide con cui è chiamato a misurarsi - verifica e analisi di prestazioni sanitarie, modelli organizzativi, discipline tecniche, valutazione degli standard di qualità dell'assistenza e proposte di miglioramento, etc - e ad un suo più efficace funzionamento quale organismo sussidiario al monitoraggio del rispetto degli accordi contrattuali e dell'appropriatezza clinica delle prestazioni.

In secondo luogo, l'ampliamento contingente dei suoi compiti, spesso indotto da modifiche occasionali dell'organizzazione del servizio sanitario regionale, non può, d'altra parte, prescindere dalla constatazione della crescente compressione dei fondi erogati dal governo centrale, i quali vanno ad incidere anche sulle disponibilità di budget riconosciute alle strutture private

accreditate intra-regionali generando, dunque, inevitabilmente, serie ricadute sulle forme di erogazione delle prestazioni da parte delle stesse, che richiedono con ancora maggiore urgenza una sempre più capillare e multispecialistica verifica della efficienza e congruità erogativa delle prestazioni e correttezza allocativa delle risorse umane e degli strumenti tecnici.

In terzo luogo, il sistema sanitario nel suo complesso è investito da interventi normativi nazionali di razionalizzazione organizzativa e di riduzione di spese ritenute in esubero (cd. spending review: d.l. 31 maggio 2010, n. 78, d.l. 6 luglio 2011, n. 98, d.l. 13 agosto 2011, n. 138, d.l. 6 dicembre 2011, n. 201, d.l. 7 maggio 2012, n. 52, d.l. 27 giugno 2012, n. 87, d.l. 6 luglio 2012, n. 95, d.l. 19 giugno 2015, n. 78) indirizzati, tra l'altro, ad evitare la coesistenza di plurimi centri di competenza operanti sulle medesime fattispecie: a questo riguardo si richiamano le due leggi abrogative dell'Agenzia regionale socio sanitaria del Veneto - L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e 3 dicembre 2012, n. 46 - a seguito delle quali si è proceduto ad un trasferimento di alcune delle sue funzioni al Coordinamento in materia di sicurezza del paziente.

L'estensione delle attività da monitorare con espansione delle competenze correlate agli ambiti oggetto di controllo e verifica si ritiene possa realizzarsi, dunque, anche attraverso l'affiancamento, accanto alle professionalità mediche, di ulteriori profili sanitari e di altre branche che, in complementarietà con le qualifiche già coinvolte, renda il ruolo della struttura maggiormente aderente ai compiti di cui è stata investita nel corso del tempo.

Per quanto premesso, previa una ricognizione del personale assegnato al Coordinamento, così da inquadrare le caratteristiche delle risorse umane presenti in servizio, in vista di una loro integrazione e valorizzazione, affidata a provvedimenti del Direttore generale dell'Area sanità e sociale, quanto alla figura del responsabile del Coordinamento, essa sarà nominata, sempre con provvedimento del Direttore generale dell'Area sanità e sociale, identificandola o tra dirigenti medici e sanitari con almeno 3 anni di esperienza sviluppata nell'ambito dei controlli delle prestazioni sanitarie oppure tra i dirigenti dei ruoli PTA con almeno 3 anni di esperienza nell'ambito di attività di controllo di gestione e dei flussi informativi del SSR.

Al responsabile del coordinamento, così come ad ogni responsabile di coordinamenti regionali, in relazione alla complessità e responsabilità di ciascuno di questi, potrà essere riconosciuta una maggiorazione del trattamento economico fino a quella prevista per un direttore di dipartimento, nella misura minima contemplata dalle norme contrattuali.

Ferme restando le attribuzioni funzionali contenute nei vari provvedimenti su richiamati, le attività testé descritte, sostanziandosi in declinazioni esecutive di competenze programmatiche, inducono a ritenere più consona con la fisionomia del sistema, elaborata dal nuovo Piano socio sanitario regionale, e con il riparto di funzioni dallo stesso realizzato, l'afferenza del Coordinamento alla Sezione Attuazione programmazione sanitaria e, al proprio interno, la riconducibilità al Settore specialistica ambulatoriale.

In aggiunta, nel solco delle precitate modificazioni del servizio sanitario regionale, sempre più orientato a configurarsi come "assistito-centrico" o, in altre parole, focalizzato sul paziente in tutte le sue connotazioni ed articolazioni, che si possono riassumere nel concetto della 'presa in carico', il Coordinamento si manifesta, altresì, in prima battuta e nelle more dell'approvazione di altre norme, come la sede più idonea per l'istituzione e la gestione di un numero verde cui gli assistiti possano rivolgersi per sottoporre richieste ed esporre suggerimenti o reclami al fine di rendere sempre più interconnesso e dinamico il rapporto tra il servizio sanitario e i suoi fruitori ("patient care satisfaction").

Pertanto si propone che il piano d'attività annuale del Coordinamento a partire dall'anno in corso venga integrato di tali attività e conseguentemente venga adeguato il finanziamento a funzione assegnato all'Azienda Ulss 4, cui afferisce la gestione economico-finanziaria del coordinamento. Ciò in quanto sotto il profilo finanziario regionale, l'attività del Coordinamento è stata individuata nella tipologia del finanziamento a funzione secondo quanto disposto dal Decreto del Responsabile GSA n. 6/2014 e approvata dalla Giunta regionale con DGR n. 1171 del 08/07/2014 - Allegato H.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la L.R. n. 23 del 29.06.2012;

Vista la L.R. n. 54 del 31.12.2012;

Vista la DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003;

Vista la DGR n° 3444 del 30 dicembre 2010;

Vista la DGR n° 14 del 11 gennaio 2011;

VISTO il DSR n. 43 del 10 maggio 2011;

VISTO il D. Lgs.n. 33 del 14/03/2013;

VISTO il D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed in particolare il D.Lgs. n. 126 del 10/08/2014;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o), della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. Di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di individuare il Settore specialistica ambulatoriale della Sezione Regionale Attuazione programmazione sanitaria quale struttura regionale di riferimento del Coordinamento;
3. di demandare al Coordinamento regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste d'attesa e la sicurezza del paziente l'istituzione del numero verde per la "patient care satisfaction", affidando allo stesso la sua gestione e prevedendo all'uopo l'impiego di personale idoneo;
4. di stabilire che con successiva deliberazione venga adeguato il finanziamento a funzione assegnato all'Azienda Ulss 4, cui afferisce la gestione economico-finanziaria del coordinamento, per poter svolgere le attività assegnate, dato atto che l'attività del Coordinamento stesso è stata individuata nella tipologia del finanziamento a funzione secondo quanto disposto dal Decreto del Responsabile GSA n. 6/2014 e approvata dalla Giunta regionale con DGR n. 1171 del 08/07/2014 - Allegato H.
5. di incaricare il Direttore generale dell'Area sanità e sociale di dare esecuzione, con propri provvedimenti, al presente atto, inclusa la nomina del responsabile del Coordinamento secondo i criteri indicati in premessa;
6. di confermare l'Azienda Ulss 4 quale responsabile della gestione economico-finanziaria del Coordinamento;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale, in quanto i costi relativi all'attività del Coordinamento rientrano tra i finanziamenti a funzione, così come sopra indicato;
8. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
9. di pubblicare il presente atto sul Bollettino ufficiale della Regione