Bur n. 107 del 10/12/2013

(Codice interno: 262847)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2122 del 19 novembre 2013

Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Come previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 vengono adeguate le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e vengono definite le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con la L.R. n. 23/2012 e s.m.i la Regione Veneto ha dettato le nuove norme in materia di programmazione socio-sanitaria e ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 (di seguito denominato PSSR).

Il PSSR, che individua gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio di riferimento, è reso operativo dai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali. Spetta alla Giunta Regionale il compito di adottare tali provvedimenti nel rispetto dell'iter procedimentale previsto dalla precitata legge.

L'art. 9, comma 1, della citata legge sancisce che la Giunta Regionale adegui, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 3, delle legge medesima - sentita la competente Commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio - le schede di dotazione ospedaliera, di cui alla L.R. n.39/1993 e s.m.i., ed all'art. 14 della L.R. n.5/1996 e s.m.i, alle disposizioni previste dal PSSR.

Le schede di dotazione ospedaliera:

- definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e degli erogatori privati accreditati;

- indicano l'ammontare dei posti letto per aree omogenee (medica, chirurgica, materno-infantile, terapia intensiva e riabilitazione) e le unità operative autonome, specificando la tipologia di struttura in unità complessa (UOC) e semplice a valenza dipartimentale (USD) ed il setting ordinario, diurno o ambulatoriale, intendendosi per ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore e oltre.

Parimenti, l'art. 10, comma 1, della citata legge, sancisce che la Giunta Regionale approvi, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 3 - sentita la competente Commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio - contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera, le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

Il sistema delle schede di dotazione territoriale riguarda:

- la programmazione dei Distretti socio-sanitari e la riorganizzazione delle Cure Primarie attraverso i nuovi team multiprofessionali (Medicine di Gruppo Integrate) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali;

- la programmazione dei posti letto delle Strutture di ricovero intermedie;

- la rilevazione dell'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani.

Al fine di dare attuazione al dettato legislativo, la Giunta Regionale con il provvedimento n. 68/CR del 18 giugno 2013 ha approvato:

. il documento contenente gli indirizzi e i criteri relativi all'aspetto territoriale ed all'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio (allegato A);

. le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n.23/2012 e s.m.i. (allegato B);

. la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS) (allegato C);

. la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss (allegato D);

. i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss (allegato E);

. i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss (allegato F)

. le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda Ulss (allegato G).

rinviando a successivi atti il completamento della filiera dell'assistenza territoriale.

Come previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i. la DGR n. 68/CR/2013 è stata trasmessa alla Commissione consiliare competente per il parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta del 26 settembre 2013, ha esaminato il citato provvedimento giuntale ed ha espresso parere favorevole a maggioranza subordinatamente alle seguenti indicazioni di sistema (PAGR 386):

1. attivazione in ogni ULSS capoluogo di Provincia di una Unità Semplice a Valenza Dipartimentale (USD) di "Psicologia Ospedaliera" collocata in staff alla Direzione Medica;

2. l'odontoiatria di comunità a favore dei disabili deve essere garantita da ogni ULSS sul proprio territorio, anche mediante il ricorso a convenzioni con altre ULSS o con Soggetti Privati Accreditati;

3. nell'allegato A) alla CR 68 PAGR 386 inserire alla pag. 16, punto 3.7, dopo le parole "individuazione delle apicalità a direzione universitaria" inserire le parole "previo parere della competente commissione consiliare";

4. le Unità Operative Complesse che per due anni risultino al di sotto dei parametri ministeriali del "Programma nazionale esiti" saranno oggetto di una puntuale verifica da parte della Regione;

5. eliminare da tutte le schede la disciplina "sub intensiva" con trasformazione dei relativi posti letto in "terapia intensiva";

6. nell'allegato A) alla CR 68 PAGR 386, alla pag. 4, punto 2.2. eliminare le parole "e comunque per un bacino fino ad un massimo di 15.000 assistiti";

7. nell'allegato A) alla CR 68 PAGR 386 alla pag. 4, punto 2.2. sostituire il numero "50.000" con il numero "25.000" e aggiungere le parole "fatte salve le specificità delle aree a bassa densità abitativa";

8. stralciare dal provvedimento CR 68 PAGR 386 l'allegato C) "Rete servizio urgenza emergenza medica", che dovrà essere oggetto di un futuro provvedimento della Giunta regionale, sul quale esprimerà parere la Quinta Commissione Consiliare, al fine di effettuare una verifica dell'intero sistema dell'urgenza e dell'emergenza, in particolare per quanto riguarda i punti di primo intervento;

9. in relazione a quanto previsto dalla legge regionale 24/2011 e dal PSSR legge regionale 23/2012, si chiede alla Giunta regionale di predisporre un provvedimento, sul quale dovrà esprimersi la Quinta Commissione Consiliare, finalizzato a creare la rete delle strutture diabetologiche sul territorio regionale. A tal fine sarà opportuno prevedere la possibilità che i Direttori Generali delle Ulss propongano (laddove non vi sia già la previsione nel provvedimento CR 68 PAGR 386) l'attivazione di strutture la cui tipologia sia adeguata alle esigenze del loro territorio. La Giunta regionale, nel costruire la rete, individuerà

le strutture affinché il servizio sia garantito in modo omogeneo su tutto il territorio regionale.

10. individuare i posti letto aggiuntivi per pazienti extra-regione, come di seguito indicato:

per le strutture private accreditate: il 15% dei posti letto accreditati

per gli accreditati per la funzione di psichiatria: il 30% dei posti letto accreditati

100 posti letto per l'Azienda Ospedaliera di Padova

100 posti letto per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

30 posti letto di riabilitazione per l'Ospedale di Malcesine dell'ULSS n. 22 di Bussolengo

30 posti letto per l'ULSS n. 2 di Feltre

20 posti letto per l'ULSS n. 12 di Venezia

20 posti letto per l'ULSS n. 9 di Treviso

20 posti letto per l'ULSS n. 6 di Vicenza

(L'A.O. di Padova e l'A.O.U.I. di Verona possono arrivare fino a 120 posti letto, su richiesta e previa autorizzazione della Giunta regionale).

I suddetti posti letto aggiuntivi per pazienti extra-regione vanno sommati a quelli già accreditati alla data del 1° settembre 2013.

Di rinviare ad un successivo provvedimento della Giunta regionale, sul quale esprimerà parere la Quinta Commissione Consiliare, la determinazione delle modalità operative di attuazione, in particolare individuando un limite temporale (indicativamente 6 mesi), entro il quale i soggetti privati accreditati interessati potranno manifestare la volontà di utilizzare i suddetti posti letto. In caso di mancanza di interesse da parte di taluni, i posti letto potranno essere distribuiti tra gli altri. Conseguentemente vengono modificate nel provvedimento CR 68 PAGR 386 nell'allegato B) le note corrispondenti ai posti letto per pazienti extra-regione;

11. nelle note relative alle schede delle singole Aziende, contenute nell'allegato B) del provvedimento CR 68 PAGR 386, in corrispondenza della funzione di "Cardiologia" sostituire le parole "Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica" con le parole "Con attività di emodinamica interventistica";

12. sostituire in tutte le schede la definizione "Medicina Sportiva" con "Medicina dello sport e dell'esercizio fisico";

13. a pag. 3 della CR 68 PAGR 386, nel quinto capoverso dopo le parole "l'assistenza territoriale deve essere" la parola "conseguente" viene sostituita dalla parola "contestuale";

14. in tutte le schede delle singole Aziende, contenute nell'allegato B) del provvedimento CR 68 PAGR 386, nelle note "attività coordinata dall'ospedale di ...." inserire dopo la parola "coordinata" le parole "e garantita";

15. nell'allegato G) al provvedimento CR 68 PAGR 386 nella scheda relativa all'ULSS 17, nella nota a fondo pagina 31, togliere le parole "a vocazione territoriale" e sostituirle con la parola "riabilitativa";

16. si invita la Giunta regionale, nel rispetto dei tetti di costo previsti dallo Stato, a ripristinare la procedura ordinaria per le assunzioni presso tutte le Aziende.

Si ritiene di recepire, in parte, le indicazioni di sistema con le seguenti precisazioni:

relativamente al punto 3.: non vengono inserite le parole "*previo parere della competente commissione consiliare*"

relativamente al punto 10.: nella frase con inizia con "*I suddetti posti letto ....*" viene sostituito "alla data del 1 settembre 2013" con "con il presente provvedimento".

La Quinta Commissione ha approvato, inoltre, le variazioni ed integrazioni alle schede di dotazione della rete ospedaliera così come evidenziate nel documento allegato al parere.

Alle citate variazione ed integrazioni, che vengono recepite con il presente atto (**Allegato B**), si ritiene, però, di formulare le seguenti specificazioni che vengono conseguentemente inserite nelle schede di dotazione ospedaliera (**Allegato C**):

- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona: si conferma la previsione di Terapia Intensiva Pediatrica con n. 10 posti letto;

- Ospedale Classificato "Villa Salus": si conferma quanto riportato nella DGR n. 68/CR/2013 relativamente alla previsione di attività di ortopedia in chirurgia generale, discostandosi dalla variazione formulata dalla Quinta commissione consiliare.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera di Padova si ritiene necessario precisare che una delle apicalità previste in "medicina generale" deve essere ad indirizzo endocrinologico.

Per quanto riguarda l'Azienda Ulss n. 5 si ritiene necessario puntualizzare che fino alla messa a regime del nuovo ospedale di "Arzignano-Montecchio":

- l'attività di Otorinolaringoiatria (10 posti letto ed 1 apicalità) rimane ubicata presso l'Ospedale di Valdagno;

- vengono sospese le indicazioni previste nella colonna "NOTE" delle funzioni di "Chirurgia generale" e di "Ortopedia e Traumatologia" - quest'ultima con l'eccezione della previsione di "USD" - della scheda di dotazione ospedaliera dell'Ospedale di Valdagno.

Per quanto riguarda l'Azienda Ulss 12 Veneziana, in merito all'eventuale attivazione di 50 posti letto aggiuntivi di strutture intermedie, si ritiene necessario precisare che, in caso di attivazione, n. 20 devono essere ubicati presso l'Ospedale Civile di Venezia.

Un'ulteriore precisazione riguarda l'arco temporale entro il quale procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale. La DGR n. 68/CR/2013 indicava il triennio 2013-2015 ed il parere della Quinta Commissione non ha espresso indicazioni difformi. Considerato però il procedimento, iniziato con la delibera citata, ha avuto una durata di alcuni mesi e che la sua conclusione sta avvenendo alla fine dell'anno 2013 e considerato, altresì, che il mandato dei direttori generali, cui spetta l'attuazione del presente atto, scadrà il 31 dicembre 2015, si ritiene di indicare quale arco temporale il biennio 2014-2015. Ciò, d'altronde, garantisce una maggiore coerenza con quanto già disposto dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 975 del 18 giugno 2013 ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni - L.R. n. 23/2012)".

Con il presente atto si intende, quindi, procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale, da attuarsi compiutamente nell'arco di un biennio (2014-2015), al fine di un adeguamento agli standard di legge e, soprattutto, di rendere il sistema più coerente ai cambiamenti socio-epidemiologici, di innovare i modelli organizzativi sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni e di garantire una più equa distribuzione delle risorse e di adottare più efficienti modelli gestionali.

Nella definizione delle suddette schede si intende, infatti, tenere in considerazione:

- gli obiettivi prioritari, le scelte strategiche ed i criteri di riorganizzazione del Servizio Socio Sanitario Regionale (SSSR) individuati dal PSSR;

- gli indirizzi contenuti nella legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. "spending review") che stabilisce, tra l'altro, come standard nazionale una dotazione di posti letto ospedalieri pari a 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 per la riabilitazione;

- le disposizioni definite dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 ("Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo") che impongono sostanziali modifiche al quadro economico-finanziario regionale;

- la necessità di mettere in atto provvedimenti di razionalizzazione della rete assistenziale confermata nella legge 8 novembre 2012, n. 189 (cd. "legge Balduzzi") che introduce, in particolare, elementi di riordino dell'assistenza territoriale attraverso il coinvolgimento della Medicina Convenzionata nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), quest'ultime assimilate nel contesto veneto alle Medicine di Gruppo Integrate;

- la proposta del Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135" che definisce gli standard ospedalieri;

- gli indirizzi che il Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (cd. "Comitato LEA") nella seduta del 2 agosto 2011 ha fissato relativamente ai parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ex art.12, comma 1, lett. B), Patto per la Salute 2010-2012. Nel dettaglio è stato definito lo standard di 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera e di 13.515 abitanti per struttura complessa non ospedaliera.

Pertanto, coerentemente agli indirizzi previsti dai sopracitati provvedimenti, meglio dettagliati e declinati per il contesto veneto nell'**Allegato A** al presente atto, parte integrante dello stesso, si intende riorganizzare il SSSR non secondo una logica di "riduzione", ma di una maggiore rispondenza ai bisogni della popolazione, di una migliore appropriatezza del setting assistenziale, di una più equa ed uniforme distribuzione delle risorse e di un efficientamento del sistema. La rimodulazione dei posti letto non è un fatto meramente di opportunità economico-strutturale ma è la modalità di assicurare al cronico una risposta vicina a casa e all'acuto la garanzia di essere portato o di recarsi laddove può essere meglio curato. Si intende, cioè, assicurare le cure il più vicino possibile al paziente compatibilmente con l'alta qualità, la sicurezza e l'efficacia del trattamento richiesto. Si tratta, dunque, di cambiamenti che comportano un impatto positivo nel rapporto delle persone con il SSSR e nell'accesso ai servizi, i cui benefici risultano però difficilmente contabilizzabili.

Ciò non di meno, l'applicazione degli indirizzi programmatori comporta una riduzione dei posti letto, nell'ambito della rete ospedaliera, rispetto ai 18.667 attivi nell'anno 2012, pari a n.1.219, prevedendo al contempo l'attivazione di n.1.263 posti letto "extraospedalieri", meglio denominati "di Strutture di ricovero intermedie". Il risparmio di spesa che si ottiene attraverso la riorganizzazione della rete ospedaliera consente il potenziamento dell'assistenza territoriale.

Si evidenzia, inoltre, che la riorganizzazione dei servizi, secondo le modalità previste dal presente provvedimento, deve essere attuata salvaguardando gli equilibri di bilancio, nel rispetto degli obiettivi e dei vincoli di costo assegnati con specifici provvedimenti e compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate a ciascuna azienda sanitaria.

Per l'anno 2014 la riorganizzazione deve, pertanto, essere attuata con rispetto di quanto disposto dalla deliberazione n.154/CR del 24 dicembre 2012 la quale fissa le risorse finanziarie assegnate provvisoriamente alle singole Aziende, per il triennio 2013-2015, per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di quanto disposto con provvedimenti in merito agli obiettivi e i limiti di costo per il 2014. Per l'anno 2015 si rimanda ai futuri provvedimenti da adottarsi sugli stessi temi.

Pertanto, alla luce di quanto finora esposto, si propone di approvare il documento contenente gli indirizzi e i criteri, così come descritti nell'**Allegato A** quale parte integrante ed essenziale del presente atto. Tale documento costituisce lo schema di riferimento per:

- l'assetto territoriale che ciascuna Azienda Ulss dovrà implementare nel proprio ambito di riferimento, anche coerentemente a quanto previsto nel provvedimento n. 975 del 18 giugno 2013 ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni - L.R. n. 23/2012)";

- l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio.

Si propone, altresì, di recepire le variazioni ed integrazioni alle schede di dotazione delle rete ospedaliera approvate dalla Quinta Commissione consiliare con il precitato parere così come riportate nell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto.

Si propone di approvare, per la parte relativa all'assistenza ospedaliera:

· le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, di cui all'**Allegato C** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n. 23/2012 e s.m.i..

Si propone, infine, di approvare, per la parte relativa all'assistenza territoriale:

. la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss, declinata nell'**Allegato D,** parte integrante ed essenziale del presente

atto;

. i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss, richiamati nell'**Allegato E,** parte integrante ed essenziale del presente atto;

. i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss così come descritta nell'**Allegato F**, parte integrante ed essenziale del presente documento;

. le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda ULSS così come formulate nell'**Allegato G**, parte integrante ed essenziale del presente atto.

Al fine di effettuare una verifica dell'interno sistema di urgenza ed emergenza, in particolare per quanto riguarda i punti di primo intervento, si rinvia ad un successivo provvedimento, da adottarsi previo parere della commissione consiliare competente, la determinazione della dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS) di cui all'allegato C alla DGR n. 68/CR/2013.

In relazione a quanto previsto dalla L.R. n. 24/2011 e dalla L.R. n. 23/2012 si rinvia ad un successivo provvedimento, da adottarsi previo parere della commissione consiliare competente, l'istituzione della rete delle strutture diabetologiche sul territorio regionale, prevedendo la possibilità che i Direttori Generali propongano - laddove non sia già previsto con il presente atto - l'attivazione di strutture la cui tipologia sia adeguata alle esigenze del loro territorio. La Giunta Regionale, nell'istituire la rete, individuerà le strutture affinchè il servizio sia garantito in modo omogeneo su tutto il territorio regionale.

Si rinvia, infine, a successivi atti della Giunta Regionale, il completamento della filiera dell'assistenza territoriale.

Per dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento si propone, infine, di incaricare i Direttore Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" di formulare un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del biennio di riferimento (2014-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. Nello specifico i Piani delle Aziende Ulss dovranno prevedere l'adeguamento della dotazione ospedaliera, ivi compresa quella degli erogatori ospedalieri privati accreditati, e territoriale, coerentemente con quanto di seguito disposto:

- l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri;

- l'esplicitazione dei modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);

I Piani aziendali dovranno essere trasmessi per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n.56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n.55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione.

Si stabilisce che le autorizzazioni finalizzate alle acquisizioni di risorse umane da parte delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS - IOV saranno rilasciate dalla Segreteria regionale per la Sanità nel rispetto, per ciascuna Azienda ed Ente, dei vincoli giuridici ed economici fissati da disposizioni nazionali e regionali.

Le strutture regionali competenti procederanno alla ridefinizione delle codifiche (Ospedali e Specialità) in attuazione a quanto previsto dal presente atto.

Infine, si evidenzia che la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n.11/2001, nella seduta del 16 luglio 2013 ha espresso,ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n.23/2012, il proprio parere a maggioranza dei presenti.

Si rappresenta, inoltre, che in data 11 ottobre 2013, in merito ai contenuti del presente provvedimento sono state informate le organizzazioni sindacali.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTO il "Nuovo patto della salute per gli anni 2010-2012" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con atto rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;

VISTA la legge 6 agosto 2008, n. 133;

VISTA la legge 15 luglio 2011, n. 111;

VISTA la legge 14 settembre 2011, n. 148 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo);

VISTA la legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review");

VISTA la legge 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. "legge Balduzzi");

VISTA la legge regionale 29 giugno 2012, n.23 "Norme di materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" e s.m.i.;

VISTI l'art. 9, comma 1, e l'art. 10, comma 1, della L.R. n. 23/2012 e s.m.i.;

VISTA la DGR n. 975 del 18 giugno 2013;

VISTA la DGR n. 68/CR del 18 giugno 2013;

VISTO il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n.11/2001 espresso a maggioranza dei presenti nella seduta del 16 luglio 2013;

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare espresso nella seduta del 26 settembre 2013 (PAGR n. 386);

delibera

1. di approvare gli indirizzi e i criteri, così come descritti nell'**Allegato A** quale parte integrante ed essenziale del presente atto, che costituiscono lo schema di riferimento per:

   - l'assetto territoriale che ciascuna Azienda Ulss dovrà implementare nel proprio ambito di riferimento, anche coerentemente a quanto previsto nel provvedimento n. 975 del 18 giugno 2013 ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs. n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni - L.R. n. 23/2012)";

   - l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio;

2. di recepire le variazioni ed integrazioni alle schede di dotazione delle rete ospedaliera approvate dalla Quinta Commissione consiliare con il parere n. 386 espresso nella seduta del 26.9.2013, così come riportate nell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto, con le specificazioni indicate in premessa;

3. di approvare, per le motivazioni e secondo le modalità espresse in premessa, le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, di cui all'**Allegato C** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n. 23/2012 e s.m.i.;

4. di approvare la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss, declinata nell'**Allegato D**, parte integrante ed essenziale del presente atto;

5. di approvare i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss, richiamati nell'**Allegato E**, parte integrante ed essenziale del presente atto;

6. di approvare i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss così come descritta nell'**Allegato F**, parte integrante ed essenziale del presente documento;

7. di approvare le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda ULSS così come formulate nell'**Allegato G**, parte integrante ed essenziale del presente atto;

8. di rinviare ad un successivo provvedimento, da adottarsi previo parere della commissione consiliare competente, la determinazione della dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS);

9. di rinviare ad un successivo provvedimento, da adottarsi previo parere della commissione consiliare competente, l'istituzione della rete delle strutture diabetologiche sul territorio regionale nel rispetto degli indirizzi espressi in premessa;

10. di disporre che, con successivi atti della Giunta Regionale, saranno completati i documenti di indirizzo per la filiera dell'assistenza territoriale;

11. di disporre che, al fine di dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento, i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" formulino un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del biennio di riferimento (2014-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. Nello specifico i Piani delle Aziende Ulss dovranno prevedere l'adeguamento della dotazione ospedaliera, ivi compresa quella degli erogatori ospedalieri privati accreditati, e territoriale coerentemente con quanto di seguito disposto:

- l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri;

- l'esplicitazione dei modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);

12. di disporre che i piani aziendali, di cui al punto 11., dovranno essere trasmessi alla Giunta Regionale, per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n.56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n.55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione;

13. stabilire che le autorizzazioni finalizzate alle acquisizioni di risorse umane da parte delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS - IOV saranno rilasciate dalla Segreteria regionale per la Sanità nel rispetto, per ciascuna Azienda ed Ente, dei vincoli giuridici ed economici fissati da disposizioni nazionali e regionali;

14. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;

15. di dare atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spese a carico del bilancio regionale;

16. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.