

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1306 del 16 agosto 2017

Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Dgr n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19).

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento vengono approvate le linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale da parte delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin per Luca Coletto, di concerto con l'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'articolo 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 stabilisce che le aziende sanitarie disciplinino la propria organizzazione ed il loro funzionamento con atto aziendale di diritto privato.

L'articolo 2, comma 2 sexies, dello stesso decreto legislativo prevede che la Regione disciplini i principi e i criteri per l'adozione dell'atto aziendale.

L'articolo 3-quater, comma 1, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 prevede che la legge regionale disciplini l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale e che il distretto sia individuato nell'atto aziendale.

L'articolo 22 della L.R. 14 settembre 1994, n. 56 stabilisce che il Distretto socio - sanitario (denominato Distretto dall'art. 26, comma 10, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19) sia la struttura tecnico funzionale dell'azienda ULSS che assicura una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

L'articolo 7 bis del D.Lgs. 502/1992 prevede altresì che le Regioni disciplinino l'istituzione e l'organizzazione del Dipartimento della prevenzione secondo i principi contenuti nelle disposizioni dello stesso articolo e dei successivi articoli 7 ter e 7 quater.

L'articolo 23 della L.R. 14 settembre 1994, n. 56 stabilisce che il Dipartimento di Prevenzione sia la struttura tecnico funzionale dell'azienda ULSS preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione, individuando i servizi nei quali lo stesso dipartimento deve articolarsi e trasferendo ai suoi servizi le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria.

Con deliberazione n. 3415 del 29 novembre 2002 la Giunta regionale, in attuazione delle predette disposizioni legislative, emanava le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione delle aziende UU.LL.SS.SS..

Le Aziende sanitarie conseguentemente adottavano gli atti aziendali che sono stati successivamente monitorati e valutati dai competenti uffici regionali.

Negli anni successivi all'adozione della D.G.R. 3415/2002 si sono verificati da un lato importanti mutamenti nei bisogni sanitari della popolazione, che hanno determinato l'individuazione di nuovi obiettivi di salute, e dall'altro interventi normativi nazionali, quali il Patto per la salute 2010 - 2012 e le disposizioni riguardanti la revisione della spesa pubblica (in primis quelle contenute nella L. 135/2012), che hanno imposto una revisione dei modelli organizzativi.

In tale quadro assume poi fondamentale importanza in ambito regionale il PSSR 2012-2016, che contiene le linee di programmazione per la ridefinizione dei modelli assistenziali, e che è stato approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23, e prorogato fino al 31 dicembre 2018 dall'art. 24 della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19.

In particolare il PSSR 2012-2016 al punto 4.5 prevede che, in un'ottica di rafforzamento dell'azione della Regione nelle funzioni di indirizzo, coordinamento e supporto alle Aziende ULSS e Ospedaliere, l'adeguamento degli atti aziendali, quali strumenti di attuazione degli indirizzi regionali, sulla scorta dei contenuti dello stesso PSSR, rappresenti indirizzo strategico.

Per questo con D.G.R. n. 975 del 18 giugno 2013 la Giunta Regionale approvava le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario.

Viste le osservazioni che la Quinta Commissione Consiliare, con nota del suo Presidente prot. n. 21189 del 27 novembre 2013, formulava in ordine all'anzidetto provvedimento, la Giunta Regionale disponeva la revoca della D.G.R. n. 975/2013, assumendo contestualmente l'impegno ad adottare una nuova deliberazione da sottoporre al parere della competente Commissione consiliare ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23, per l'approvazione di nuove linee guida in sostituzione di quelle approvate con la D.G.R. 975/2013.

È stata pertanto adottata la D.G.R. n. 2271 del 10 dicembre 2013 che ha approvato le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto dell'atto aziendale, la dotazione di strutture complesse nell'area non ospedaliera, le linee guida per l'organizzazione del Distretto socio sanitario e per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione. Sulla base delle linee guida così definite le Aziende sanitarie hanno determinato la loro organizzazione.

Il processo di efficientamento del Servizio Sanitario Regionale è proseguito con l'obiettivo di porre al centro del sistema la persona, mediante l'umanizzazione delle cure, la realizzazione di percorsi di cura partecipati e condivisi dagli utenti, l'equità nell'accesso ai servizi, la globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, nella considerazione che la salute è patrimonio della collettività, che le scelte della politica debbono privilegiare la tutela della salute, che il dovere civico alla salute è basato su doveri di solidarietà sociale, che se per ciascun cittadino l'impegno a proteggere la propria salute è un dovere civico, per gli operatori sanitari è anche un dovere etico-professionale.

A tale scopo è stata emanata la L.R. 25 ottobre 2016 n. 19 che prevede due ambiti fondamentali di innovazione:

- l'istituzione dell'Azienda Zero,
- l'accorpamento delle Aziende Ulss.

La concreta realizzazione di questi interventi non può prescindere da una profonda e incisiva riorganizzazione delle Aziende Ulss che deve essere tesa a favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come già delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico della persona (e della sua famiglia/caregiver) nei diversi contesti socio-sanitari. La riorganizzazione deve realizzare l'integrazione dei percorsi e dei servizi, la definizione di strategie e modelli organizzativo-assistenziali innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali.

Poiché un'organizzazione efficiente e razionale è uno degli strumenti per garantire la centralità del paziente attraverso interventi omogenei su tutto il territorio regionale, con Dgr 30/CR del 6 aprile 2017, la Giunta Regionale ha approvato le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, trasmettendole alla Quinta Commissione consiliare, affinché esprimesse il proprio parere ai sensi dell'articolo 26, comma 7, e dell'articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19.

Con nota prot. n. 18308 del 4 agosto 2017, integrata con nota prot. n. 18500 del 7 agosto 2017, è pervenuto il parere favorevole a maggioranza della Commissione consiliare, subordinatamente ad alcune modifiche.

Si riportano quelle accolte e che pertanto trovano corrispondenza negli allegati al presente atto:

- all'allegato A della Dgr 30/CR del 6 aprile 2017

- al punto 1.3 "Componenti la Direzione Generale e Consiglio dei Sanitari" la salute mentale e le dipendenze è stata collocata tra le competenze del Direttore dei Servizi socio-sanitari, espungendole dalle competenze del Direttore Sanitario. Sono state inoltre aggiunte tra le competenze del Direttore dei Servizi socio-sanitari quella in materia di infanzia, adolescenza e famiglia e in materia di disabilità;
- al punto 1.3 "Componenti la Direzione Generale e Consiglio dei Sanitari" è stato stabilito che gli oneri derivanti dall'istituzione della figura del coordinatore che coadiuva il Direttore dei Servizi socio-sanitari siano ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale;
- al punto 4.1 "Razionalizzazione del numero delle strutture" è stato specificato che *"Tutti i risparmi derivanti dalle dismissioni delle Unità Operative Complesse sono reinvestiti per le figure professionali della funzione territoriale, all'interno dello stesso territorio"*;

- al punto 4.3 "Incarichi del personale del comparto" è stato previsto che gli incarichi stessi "siano" e non "possano" essere rinnovati a seguito di valutazione positiva;
- al punto 6.1 "Funzioni e tipologie" dei Dipartimenti e all'allegato C è stato introdotto il Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, da collocare all'interno del Dipartimento di Prevenzione, e al quale preporre un Coordinatore dirigente di area veterinaria qualora il Direttore del Dipartimento di Prevenzione sia di area medica e viceversa;
- al punto 6.1 "Funzioni e tipologie" dei Dipartimenti è stato introdotto il Dipartimento funzionale trasmurale Materno Infantile;
- al punto 8.2 "Direzione delle Professioni Sanitarie" la frase *"Nell'ambito di ciascun presidio ospedaliero potranno essere previsti incarichi di natura professionale di dirigente delle professioni sanitarie"* è stata sostituita con la frase *"Nell'ambito di ciascun presidio ospedaliero saranno previsti incarichi di natura professionale di dirigente delle professioni sanitarie"*;
- al punto 8.2 "Direzione delle Professioni Sanitarie" è stata attribuita anche agli ospedali Spoke, oltre che agli ospedali HUB, la possibilità di prevedere un livello di responsabilità organizzativo - professionale per l'area della diagnostica di laboratorio da affidare a dirigenti delle professioni sanitarie;

- all'allegato A1 e all'allegato B della Dgr 30/CR del 6 aprile 2017:

- è stato elevato da 9 a 20 il numero di Unità Operative Complesse di Cure Primarie, secondo la distribuzione indicata nella nota prot. n. 18308 del 4 agosto 2017 e riportata nell'allegato A1;
- è stato stabilito che le Unità Operative di "Infanzia, Adolescenza e Famiglia" e "Disabilità e non autosufficienza", delle quali vengono integrate le competenze, abbiano natura di Unità Operativa Complessa, che siano ciascuna in misura pari a 20, secondo la distribuzione indicata nella nota prot. n. 18308 del 4 agosto 2017 e riportata nell'allegato A1, e che siano articolate rispettivamente nelle Unità Operative Semplici "Età evolutiva", "Neuropsichiatria Infantile" (della quale quindi viene modificata la natura, essendo prima prevista come Unità Operativa Complessa, e la consistenza numerica), e "Consultorio Familiare", e nelle Unità Operative Semplici "Disabilità" e "Non autosufficienza";
- è stato stabilito che le Unità Operative Attività Specialistiche abbiano natura di Unità Operativa semplice, e che siano una per Azienda;

- all'allegato A1 e all'allegato C della Dgr 30/CR del 6 aprile 2017:

- è stato previsto che vengano istituite Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale della sanità veterinaria, nel numero e secondo la distribuzione indicata nella nota prot. n. 18308 del 4 agosto 2017 e riportata nell'allegato A1;
- la denominazione della Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale di "Servizio attività motoria e sportiva" è stata modificata in "Servizio attività motoria";
- è stata prevista la possibilità di istituire due ulteriori Unità Operative Complesse all'interno del Dipartimento di Prevenzione a beneficio della Ulss n. 2 "Marca Trevigiana";

- all'allegato B della Dgr 30/CR del 6 aprile 2017:

- è stato previsto che il Direttore della Funzione Territoriale, denominato Coordinatore, venga nominato dal Direttore Generale, sentita la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda, e i relativi oneri siano ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale;
- è stato previsto che nei distretti nei quali non sono presenti le Unità Operative di Cure Primarie, Infanzia Adolescenza e Famiglia, Attività Specialistiche, Disabilità e Non autosufficienza, vengano previste delle articolazioni funzionali e sia altresì previsto che *"Laddove le stesse funzioni distrettuali siano svolte da una unica UOC collocata in un Distretto e da Articolazioni Funzionali collocate nei restanti, la UOC assumerà il ruolo di coordinamento funzionale. Laddove le stesse funzioni distrettuali siano invece svolte da più di una Unità Operativa Complessa, collocate in differenti Distretti, dovrà essere comunque individuato un coordinatore funzionale fra i Direttori delle stesse Unità, ed eventuali Articolazioni Funzionali, che assicuri il raccordo e l'uniformità delle attività svolte"*.

- all'allegato C della Dgr 30/CR del 6 aprile 2017:

- al punto 2 denominato "Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza", è stato aggiunto, di seguito *"(ai sensi del Dpcm 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del Dlgs 30/12/1992 n. 502)"*;
- al punto 4.1 "Articolazione Organizzativa del Dipartimento di Prevenzione" è stata prevista la possibilità di attivare una Unità Operativa Semplice quale articolazione del Servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, laddove ritenuto necessario;

Si ritiene di accogliere in parte la modifica al punto 6.1 "Funzioni e tipologie" dei Dipartimenti relativa al numero massimo di dipartimenti strutturali che gli ospedali Spoke possono istituire, prevedendo che tale numero debba essere da tre a quattro, ivi compreso il Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale.

Si segnala che nel periodo intercorso tra l'adozione della Dgr 30/CR del 6 aprile 2017 e la formulazione del parere da parte della Quinta Commissione è stato emanato il decreto legislativo n. 75 del 25 maggio 2017, che ha modificato il decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 sul pubblico impiego anche nella parte dedicata della determinazione dei fabbisogni di personale. Per questo motivo si è reso necessario modificare il punto 3 "Dotazioni organiche e fabbisogni di personale", sul quale la Commissione aveva proposto, da un lato la ridefinizione biennale e non triennale della dotazione organica (come invece prevedeva l'art. 6 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001, prima delle modifiche), e dall'altro il richiamo alle DGR 215/2010 e 1533/2011 per la determinazione degli standard di personale rispettivamente dei Consulenti familiari e dei Servizi distrettuali di età evolutiva.

Gli allegati al presente provvedimento sono stati integrati in diversi punti al fine di armonizzare e rendere coerenti i testi rispetto alle richieste della Quinta Commissione.

Tenuto conto di quanto fin qui esposto, si propone di approvare le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale (**Allegato A**), per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera (**Allegato A1**), per l'organizzazione del Distretto (**Allegato B**), per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione (**Allegato C**), per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale (**Allegato D**).

Posto che l'adesione alle richieste della Quinta Commissione comporta, tra l'altro, un aumento del numero di incarichi di Direttore di Dipartimento funzionale, al fine di contenere la spesa del personale e di mantenere una giusta graduazione tra gli incarichi in argomento, le Aziende ed enti del SSR dovranno prevedere che la maggiorazione della retribuzione di posizione, di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 di entrambe le aree dirigenziali venga attribuita ai Coordinatori di Dipartimento funzionale nella misura minima prevista.

Nell'atto aziendale devono essere individuate le strutture deputate al controllo sanitario e amministrativo delle attività dei soggetti privati accreditati (sanitari e socio-sanitari) e convenzionati.

Si evidenzia l'attenzione che le Aziende dovranno porre al rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005, rapporto che dovrà essere comunque garantito.

Premesso quanto sopra, si ritiene ora opportuno evidenziare la procedura definita al punto 2 dell'**Allegato A** per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'atto aziendale, che dovrà essere osservata dalle aziende sanitarie e dalla Direzione Generale Area Sanità e Sociale:

- a) il nuovo atto aziendale o la modifica all'atto aziendale dello stesso è adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'azienda, acquisito il parere del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari, previa informazione alle OO.SS.;
- b) limitatamente a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, del D.Lgs 517/99, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona adotta l'atto aziendale d'intesa con il rettore dell'Università di Verona;
- c) l'Azienda Ospedaliera di Padova adotta l'atto aziendale previa acquisizione di parere da parte dell'Università di Padova, espresso entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto;
- d) la deliberazione del Direttore Generale è inviata, entro 60 giorni dalla comunicazione delle linee guida di cui al presente atto, alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale, la quale, nei successivi 60 giorni, ne verifica la conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida approvate con il presente atto;
- e) l'approvazione del nuovo atto aziendale o la modifica dello stesso è disposta con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale;
- f) eventuali richieste di chiarimenti sospendono il suddetto termine di 60 giorni.

Si precisa che l'atto aziendale dovrà adeguare anche la dotazione strutturale ospedaliera delle aziende sanitarie in conformità alle previsioni della D.G.R n. 2122 del 19 novembre 2013, tenendo altresì conto delle linee guida di cui all'Allegato A.

Si dà atto che la presente deliberazione non comporta spesa 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, 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 statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m. e i.;

VISTO il D.L. 6 luglio 2012, n. 95 convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO la L.R. 14 settembre 1994, n. 56;

VISTO il PSSR 2012-2016 approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23;

VISTA la L.R. 25 ottobre 2016 n. 19;

VISTA la D.G.R. n. 3415 del 29 novembre 2002;

VISTA la D.G.R. n. 2122 del 19 novembre 2013;

VISTA la D.G.R. n. 2271 del 10 dicembre 2013;

SENTITE le organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa e del comparto;

VISTO l'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 dell'area della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa;

VISTO l'articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. O) della L.R. n. 54 del 31 dicembre 2012;

VISTA la propria deliberazione 30/CR del 6 aprile 2017;

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 66 del 25 luglio 2017 e trasmesso con nota prot. n. 18308 del 4 agosto 2017, integrata con nota prot. n. 18500 del 7 agosto 2017 (PAGR. N. 189 - 30/CR/2017).

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale (**Allegato A**), per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera (**Allegato A1**), per l'organizzazione del Distretto (**Allegato B**), per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione (**Allegato C**), per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale (**Allegato D**), che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
3. di stabilire che la maggiorazione della retribuzione di posizione di cui all'art. 39, comma 9, CCNL 8 giugno 2000 come modificato dall'art. 4, comma 4, CCNL del 6 maggio 2010 di entrambe le aree dirigenziali, venga attribuita ai Coordinatori dei Dipartimenti funzionali, nella misura minima prevista;
4. di stabilire che nell'atto aziendale devono essere individuate le strutture deputate al controllo sanitario e amministrativo delle attività dei soggetti privati accreditati (sanitari e socio-sanitari) e convenzionati;
5. di vincolare le Aziende al rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005, rapporto che dovrà essere comunque garantito;
6. di stabilire la seguente procedura per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'atto aziendale:

a) il nuovo atto aziendale o la modifica all'atto aziendale dello stesso è adottato con deliberazione del Direttore Generale dell'azienda, acquisito il parere del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari, previa informazione alle OO.SS.;

b) limitatamente a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, del D.Lgs 517/99, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona adotta l'atto aziendale d'intesa con il rettore dell'Università di Verona;

c) l'Azienda Ospedaliera di Padova adotta l'atto aziendale previa acquisizione di parere da parte dell'Università di Padova, espresso entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto;

d) la deliberazione del Direttore Generale è inviata, entro 60 giorni dalla comunicazione delle linee guida di cui al presente atto, alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale, la quale, nei successivi 60 giorni, ne verifica la conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida approvate con il presente atto;

e) l'approvazione del nuovo atto aziendale o la modifica dello stesso è disposta con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale;

f) eventuali richieste di chiarimenti sospendono il suddetto termine di 60 giorni.

7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.