

Delibera n° 929

Estratto del processo verbale della seduta del
15 maggio 2015

oggetto:

INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE COMPLESSE SANITARIE DELLA PREVENZIONE, DISTRETTUALI E OSPEDALIERE, NONCHÉ DEI CRITERI STANDARD PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE SEMPLICI.

Debora SERRACCHIANI	Presidente	presente
Sergio BOLZONELLO	Vice Presidente	presente
Loredana PANARITI	Assessore	assente
Paolo PANONTIN	Assessore	assente
Francesco PERONI	Assessore	presente
Mariagrazia SANTORO	Assessore	presente
Maria Sandra TELESCA	Assessore	presente
Gianni TORRENTI	Assessore	presente
Sara VITO	Assessore	assente

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Premesso che la legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 recante *“Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”* ha stabilito, fra l’altro che:

- all’art. 18, comma 2: con deliberazione della Giunta regionale sono individuati il fabbisogno delle strutture e gli standard organizzativi della rete dei servizi di assistenza primaria;
- all’art 27, comma 5: con deliberazione della Giunta regionale sono individuati l’elenco delle funzioni assistenziali per le aree funzionali mediche, chirurgiche, materno-infantile, di riabilitazione e dei servizi, il numero dei posti letto ordinari e di day hospital per le aree funzionali mediche, chirurgiche, materno infantile, di riabilitazione, il relativo modulo organizzativo inerente l’articolazione dirigenziale, con riferimento alla tipologia e alla quantità;

Atteso che con DGR n. 2673 del 30 dicembre 2014 recante *“LR 17/2014, art 18, comma 3 e art 27 comma 5: approvazione definitiva degli standard dell’assistenza primaria e dell’assistenza ospedaliera”* sono stati definiti gli standard dell’assistenza distrettuale e di quella ospedaliera per la quale sono anche state elencate le funzioni di ogni presidio ospedaliero;

Visti:

- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, rep. N. 82/CSR di data 10 luglio 2014, che prevede, fra l’altro, che devono essere fissati parametri e standard per l’individuazione delle strutture complesse e semplici;
- l’Intesa ai sensi 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, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze concernente il Regolamento recante *“Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, rep. Atti n. 98/CSR di data 5 agosto 2014;
- l’atto di rettifica all’intesa sopra citata, rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015;

Considerato che, fra le altre, tali norme individuano - al fine di perseguire ottimali livelli di qualità e sicurezza delle prestazioni ottenibili solo con casistiche sufficientemente ampie trattate da ogni singola struttura - standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina in base al bacino d’utenza;

Visto altresì l’articolo 3 del Regolamento ministeriale citato che specifica che *“Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano applicano il presente decreto compatibilmente con i propri statuti di autonomia e con le relative norme di attuazione”*;

Valutato che, vista la finalità di qualità e sicurezza insita nell’applicazione degli standard, la Regione Friuli Venezia Giulia non possa sottrarsi dall’applicare quanto previsto nel Regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, pur con qualche differenza determinata da alcune opportunità presenti nel territorio regionale;

Ritenuto pertanto:

- di provvedere all’individuazione, relativamente alla parte distrettuale, del dipartimento di salute mentale e delle dipendenze e del dipartimento di prevenzione, delle Strutture Complesse sanitarie con la relativa distribuzione fra le Aziende per l’assistenza sanitaria, come da Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento i cui contenuti risultano congruenti con gli standard individuati nell’allegato 1 della DGR n. 2673 del 30 dicembre 2014;

- di provvedere, altresì, all'individuazione, relativamente alla parte ospedaliera, delle Strutture Complesse con la relativa distribuzione nei presidi ospedalieri di cui all'articolo 28 della legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014, come da Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento i cui contenuti risultano congruenti con le funzioni individuate nell'allegato 2 della DGR n. 2673 del 30 dicembre 2014;

Atteso che

- nella predisposizione dei rispettivi Atti aziendali di cui all'articolo 9 della legge regionale n. 17/2014, per l'area sanitaria gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno prevedere il numero massimo delle Strutture Complesse indicate negli Allegati 1 e 2, di cui al presente provvedimento del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;
- per completare l'offerta delle funzioni previste dalla DGR n. 2673 del 30 dicembre 2014, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dovranno proporre negli atti aziendali l'attivazione o il mantenimento di Strutture Semplici dipartimentali, intese come articolazione interna di un Dipartimento, e/o di Strutture Semplici intese come articolazione di una Struttura Complessa, nel rapporto massimo di 1 a 1 rispetto alle Strutture Complesse attribuite a ciascuna azienda;

Precisato che le Strutture Semplici dipartimentali potranno essere previste solo per le funzioni o le attività indicate nella DGR n. 2673 del 30 dicembre 2014 le quali non siano individuate come Strutture Complesse dagli Allegati 1 e 2 del presente provvedimento;

Ritenuto che l'applicazione degli standard di cui agli Allegati 1 e 2 è da considerarsi vincolante ai fini dell'adozione degli atti aziendali da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale ;

Precisato che le Aziende dovranno dare completa attuazione alle disposizioni contenute negli atti aziendali entro un triennio dalla data di adozione in via definitiva dello stesso e che la fase transitoria è finalizzata, anche se non in via esclusiva, alla individuazione di percorsi di valorizzazione delle risorse umane più aderenti al nuovo assetto organizzativo ed alla necessaria, graduale e puntuale declinazione delle disposizioni generali nel tessuto organizzativo aziendale;

Precisato, inoltre, che per quanto attiene gli incarichi dirigenziali attualmente affidati con le procedure di cui al DPR 484/1997 ed oggetto di revisione per applicazione degli standard organizzativi, le Aziende dovranno definire, in fase di prima applicazione ed entro il triennio, il profilo professionale di ciascun titolare di incarico di Direttore struttura operativa complessa di cui agli allegati nr. 1 e 2 e conseguentemente procedere a:

- confermare nell'incarico, previa comparazione dei curricula, i Direttori che documentino il possesso dei requisiti previsti nel profilo di struttura; sulla base dei seguenti criteri di massima:
 - o elementi oggettivi previsti nei nuovi atti aziendali, coerenti con la programmazione regionale e comunque rinvenibili in relazione ad altri documenti di programmazione ed organizzazione aziendale;
 - o tipologia della Struttura Complessa e della sua articolazione organizzativa;
 - o competenze manageriali attribuite al Direttore della Struttura Complessa ai sensi dell'art. 15 del D.lgs n. 502/92 e dei CCNLL nel tempo vigenti, nonché delle competenze tecnico-professionali richieste dalla mission aziendale per la Struttura Complessa da ricoprire;
 - o altre caratteristiche che l'azienda intende definire in relazione alle specificità delle esigenze operative ed organizzative della Struttura Complessa;
- attivare, previa autorizzazione regionale, nuova procedura selettiva qualora il titolare non documenti i requisiti declinati nel profilo professionale di struttura;

Preso atto che sono in corso di revisione gli attuali Protocolli di Intesa da stilarsi fra Regione e Università;

Visto l'articolo 9, comma 32, del DL 78/2010 convertito con L. 122/2010, e l'articolo 1, comma 18 del DL 138/2011;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia la Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

1. Di approvare gli Allegati 1 e 2, parte integrante del presente provvedimento, che definiscono le strutture complesse sanitarie della rete dei servizi ospedalieri, di assistenza primaria e di prevenzione, anche a valenza aziendale, che costituiscono vincolo per gli organi di vertice degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per la definizione delle proposte di atto aziendale;
2. Di dare mandato ai Direttori generali di elaborare la proposta di atto aziendale, tenendo conto dell'organizzazione delle funzioni di cui alla DGR n. 2673 del 30 dicembre 2014, rispetto a quanto indicato negli Allegati 1 e 2, con la previsione anche delle Strutture Semplici Dipartimentali, intese come articolazione interna di un Dipartimento, e/o di Strutture Semplici intese come articolazione di una Struttura Complessa, nel limite massimo di rapporto 1 a 1 rispetto alle strutture complesse individuate, fermo restando che le strutture semplici dipartimentali possono essere attivate o mantenute per le sole funzioni o attività espressamente indicate nella DGR n. 2673/2014 le quali non siano individuate come Strutture Complesse dagli Allegati 1 e 2 del presente provvedimento;
3. Di stabilire che l'applicazione degli standard di cui agli Allegati 1 e 2 deve considerarsi vincolante ai fini dell'adozione degli atti aziendali da parte delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale, ma che la sua realizzazione debba avvenire in modo graduale, orientando progressivamente e nell'arco di un triennio l'effettiva attuazione degli incarichi dirigenziali apicali conseguenti ai nuovi assetti organizzativi e funzionali di ciascuno degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
4. Di dare mandato ai Direttori generali di individuare e declinare per ogni Struttura Complessa le caratteristiche specifiche del profilo professionale dell'incarico di Direttore del SOC sulla base dei seguenti criteri di massima:
 - elementi oggettivi previsti nei nuovi atti aziendali, coerenti con la programmazione regionale e comunque rinvenibili in relazione ad altri documenti di programmazione ed organizzazione aziendale;
 - tipologia della Struttura Complessa e della sua articolazione organizzativa;
 - competenze manageriali attribuite al Direttore della Struttura Complessa ai sensi dell'art. 15 del D.lgs n. 502/92 e dei CCNLL nel tempo vigenti, nonché delle competenze tecnico-professionali richieste dalla mission aziendale per la Struttura Complessa da ricoprire;
 - altre caratteristiche che l'azienda intende definire in relazione alle specificità delle esigenze

operative ed organizzative della Struttura Complessa;

5. Di stabilire che laddove il profilo professionale così individuato coincida con l'attuale incarico di direzione di Struttura Complessa, il Direttore generale può confermare l'incarico di direzione medesimo, tenendo conto in proposito anche di quanto previsto anche dai Protocolli di Intesa Regione-Università, attivando invece nuove procedure selettive per le altre Strutture Complesse.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE