

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 27 **del mese di** Giugno
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Marzocchi Teresa	Assessore
8) Melucci Maurizio	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
11) Peri Alfredo	Assessore
12) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: APPROVAZIONE DELLE DIRETTIVE ALLE AZIENDE SANITARIE PER LA REGOLAMENTAZIONE DELLE RELAZIONI IN AMBITO DI AREA VASTA

Cod.documento GPG/2011/868

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/868

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

la legge regionale 12 maggio 1994, n. 19, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n.517";

la legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale";

il Piano sociale e sanitario 2008-2010 approvato con delibera dell'Assemblea legislativa n.175/2008, in particolare la parte IV, capitolo 2, dedicato a "L'integrazione sovraziendale: le Aree Vaste";

Visti altresì:

la legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, recante "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere" che, all'art. 31 prevede le "Unioni di acquisto ed altre forme di collaborazione tra le Aziende per l'acquisizione di beni e servizi" ed all'art. 27, comma 8, dispone espressamente che la Regione "può prevedere livelli regionali di programmazione strategica, di aggregazione e di linee operative conseguenti, in materia di approvvigionamento di beni e servizi";

l'art. 2 della legge regionale 21 dicembre 2007, n.28, recante "Disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi" che sancisce l'applicazione delle sue disposizioni anche alle Aziende ed agli enti del Servizio sanitario regionale "che agiscono in forma singola o, preferibilmente, associata, anche di area vasta".

Considerata l'esperienza e i risultati positivi conseguiti dalle Aziende nell'ambito delle sperimentazioni avviate per l'integrazione della programmazione e dell'organizzazione dei servizi sanitari e di supporto;

Ritenuto, pertanto, opportuno sviluppare e definire ulteriormente le relazioni tra le Aziende sanitarie negli ambiti territoriali di Area Vasta dando seguito, razionalizzando ed incrementando le esperienze svolte, nella consapevolezza del grado di efficienza, economicità ed efficacia che gli strumenti di integrazione territoriale consentono di raggiungere;

Considerato necessario, coerentemente con l'azione di impulso già svolta nel tempo ed ampliando le indicazioni contenute nel Piano sociale e sanitario, definire le direttive per un'adeguata ed omogenea regolamentazione dell'organizzazione e del funzionamento delle aree vaste, nella prospettiva di valorizzarne ulteriormente il funzionamento e di assicurare, mediante l'individuazione di specifici modelli, la sistematizzazione e la stabilità delle relazioni tra le Aziende in tali ambiti territoriali;

Dato atto:

che a seguito del proficuo ed articolato confronto instaurato con le parti istituzionali e sindacali interessate, sono stati acquisiti i pareri favorevoli rispettivamente delle Organizzazioni Sindacali in data 5 maggio 2011 e della Cabina di Regia regionale per le politiche sociali e sanitarie in data 23 maggio 2011;

Ritenuto, in considerazione della rilevanza e dei contenuti delle Direttive, di richiedere, ai sensi dell'art. 26, comma 2, del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa, il parere della IV Commissione "Politiche per la salute e politiche sociali";

Acquisito il parere favorevole espresso dalla IV Commissione "Politiche per la salute e politiche sociali" nella seduta in data 21 giugno 2011;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare il documento allegato "Direttive alle Aziende sanitarie per la regolamentazione delle relazioni in ambito di area vasta" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di prevedere che le Aziende Sanitarie locali provvedano all'attuazione delle direttive regionali secondo

quanto previsto nei punti 5, 6 7, 8 e 9 del documento allegato;

3. di pubblicare sul Bollettino Ufficiale regionale la presente deliberazione.

ALLEGATO

Direttive alle Aziende sanitarie per la regolamentazione delle relazioni in ambito di area vasta

1. Premessa: gli ambiti territoriali ottimali e l'esercizio associato di funzioni e compiti amministrativi

La ricerca di ambiti territoriali ottimali per l'esercizio associato di funzioni e servizi pubblici costituisce una costante nell'evoluzione istituzionale e normativa dell'ordinamento amministrativo almeno degli ultimi dieci anni, in considerazione dei principi di efficienza, razionalizzazione e cooperazione che reggono il funzionamento e le attività delle amministrazioni pubbliche.

A tale esigenza di adeguatezza e coordinamento istituzionale, è corrisposta - anche in Emilia-Romagna - la regolamentazione e la valorizzazione delle forme associative tra gli Enti pubblici, in particolare di carattere territoriale, capaci di assumere, per determinati ambiti territoriali, il governo unitario di una pluralità di funzioni e la gestione integrata di servizi conferiti dai soggetti aderenti.

Anche l'ordinamento dei Servizi socio sanitari non si è sottratto a tale evoluzione, disciplinando - dapprima con la legge 29/2004 e la legge 2/2003, poi con il Piano Sociale e Sanitario 2008/2010 - i livelli strutturati e stabili di governo cui affidare compiti di coordinamento delle politiche e della programmazione sociale e sanitaria (Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, Comitati di Distretto, altre forme associative istituzionali), individuando gli strumenti della programmazione integrata e definendo infine le sedi della gestione dei compiti tecnico-amministrativi e di supporto istruttorio necessari alla predisposizione ed all'attuazione delle scelte della programmazione condivisa negli ambiti territoriali adeguati (Uffici di supporto, uffici di piano, ecc.).

2. Le relazioni di "area vasta" tra le Aziende sanitarie nella normativa e nella programmazione regionale dell'Emilia-Romagna

Dopo l'avvio dell'aziendalizzazione ed il consolidamento dei valori e dei principi fondamentali di organizzazione del Servizio sanitario regionale, la normativa e la programmazione regionale hanno sviluppato ed incentivato, anche nelle prestazioni sanitarie e nell'organizzazione dei servizi ad esse strumentali, la costituzione di ambiti territoriali adeguati e di livelli strategici coerenti con le linee di evoluzione istituzionali di cui si è detto.

Diverse norme si sono già mosse nel tempo in questa direzione: basti ricordare a tal fine quanto disposto dalla legge regionale 50/94, che all'art. 31 prevede le Unioni di acquisto ed altre forme di collaborazione tra le Aziende per l'acquisizione di beni e servizi ed all'art. 27 (dedicato all'attività contrattuale) comma 8, dispone espressamente che la Regione "può prevedere livelli regionali di programmazione strategica, di aggregazione e di linee operative conseguenti, in materia di approvvigionamento di beni e servizi".

Va ricordata altresì la previsione ancor più recente contenuta nell'art. 2 della l.r. 28/2007 che nel dettare disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi, sancisce l'applicazione della medesima legge anche alle aziende ed agli enti del Servizio sanitario regionale "che agiscono in forma singola o, preferibilmente, associata, anche di area vasta"

Indicazioni più specifiche sono contenute nella Deliberazione dell'Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna 22 maggio 2008, n. 175, recante il Piano Sociale e Sanitario 2008/2010 (parte IV, capitolo 2, pag. 127).

La programmazione regionale ha preso atto della definizione - secondo criteri geografici, storici e culturali - di tre territori di Area Vasta relativi a Emilia Nord (comprendente le Aziende sanitarie delle province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena); Emilia centrale (comprendente le Aziende sanitarie delle province di Bologna e di Ferrara); Romagna (comprendente le Aziende sanitarie di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini), chiarendo che l'integrazione interaziendale attraverso aree vaste costituisce una effettiva area di azione per raggiungere ulteriori obiettivi di efficienza nel SSR non solo nel campo delle funzioni amministrative e tecniche di supporto alla funzione sanitaria ma anche nel campo della organizzazione e della gestione dei servizi sanitari.

Il Piano ha individuato in particolare i possibili livelli di integrazione:

1) quello organizzativo - gestionale, concernente l'individuazione delle migliori modalità d'uso delle risorse disponibili e che fa riferimento allo sviluppo dei servizi sanitari, al miglioramento delle condizioni di accessibilità ai servizi e alle tecnologie sanitarie nel rispetto di esplicite garanzie di cura, alla valorizzazione delle risorse immobiliari, tecnologiche e finanziarie a disposizione delle Aziende sanitarie;

2) quello professionale, concernente l'individuazione e la promozione delle migliori pratiche assistenziali e l'individuazione di funzioni/servizi con bacino d'utenza sovraziendale realizzato nell'ambito dei servizi secondo il modello delle reti cliniche integrate e che trova nelle direzioni sanitarie delle aziende di Area Vasta gli interlocutori privilegiati.

I principi guida dell'integrazione in area vasta, già espressi nella programmazione regionale, sono i seguenti:

- principio della non ridondanza dei servizi per programmare la distribuzione di servizi a medio - alta complessità assistenziale e alta sofisticazione del sistema tecnico evitando una loro immotivata duplicazione;

- principio della inclusività dell'organizzazione della produzione di prestazioni e servizi per fare in modo tale da evitare lo spostamento di popolazioni significative ogni qual volta sia possibile erogare le prestazioni in condizioni di maggior prossimità nel rispetto dell'imperativo di qualità tecnica e della doverosa ricerca dell'efficienza d'uso delle risorse;

- principio della differenziazione nelle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari delle Aziende sanitarie per guidare l'allocazione di risorse integrative, specifiche di terzo livello o sperimentali, per realizzare una rete integrata di servizi la più completa possibile.

3. L'esperienza condotta ed i positivi risultati raggiunti

L'esperienza ormai pluridecennale svolta dalle Aziende nell'ambito delle Unioni di acquisto e le sperimentazioni avviate nell'integrazione della programmazione e dell'organizzazione dei servizi sanitari e di supporto, con i positivi risultati conseguiti, conducono sull'opportunità di sviluppare e definire ulteriormente le relazioni tra le Aziende sanitarie negli ambiti territoriali di area vasta.

Pur nella differenza delle caratteristiche storiche, geografiche, economico-sociali e del diverso grado di evoluzione e di dimensioni delle organizzazioni aziendali, negli ambiti territoriali di area vasta della Regione si sono infatti sviluppati e raggiunti obiettivi significativi nell'integrazione dei servizi sanitari e delle attività strumentali di acquisizione di beni e servizi comuni alle aziende interessate, consentendo il raggiungimento di efficienti gradi di razionalizzazione del sistema e di notevoli risparmi nell'allocazione e nell'utilizzazione delle risorse.

I positivi risultati raggiunti attengono a svariate forme di cooperazione, che hanno interessato sia i compiti amministrativi, che funzioni sanitarie, interessando anche attività particolarmente sofisticate e complesse.

Lo sviluppo di tali esperienze ha portato alla creazione di strutture a gestione unificata e/o centralizzata, alla costituzione di laboratori unici sul territorio di area vasta (in area vasta Romagna, come in quella metropolitana bolognese), alla realizzazione di centri trasfusionali unici e di centrali operative di emergenza unificate, all'attivazione di unità e sistemi di logistica integrata e di procedure di acquisizione centralizzata di beni sanitari e servizi, con evidenti economie suffragate da dati noti e dimostrabili.

A ciò si sono aggiunte esperienze virtuose di costituzione di strutture di supporto e di servizio comuni, di politiche integrate per l'effettuazione di appalti di servizi e di gare centralizzate, nonché forme di ricerca e sperimentazione condotte in modo integrato e l'attivazione di gruppi professionali operanti sia nel campo della gestione dei servizi sanitari che nelle funzioni tecniche, che hanno consentito la definizione di strumenti organizzativi ed operativi comuni, quali linee guida, regolamenti ed indirizzi tecnici che hanno accompagnato e definito lo sviluppo di una regia unitaria sulle problematiche operative e gestionali delle aziende.

4. I nuovi obiettivi di regolamentazione delle relazioni tra le Aziende in ambito di area vasta

La Regione intende pertanto dare seguito, razionalizzare e sviluppare le esperienze svolte, nella consapevolezza del grado di efficienza, economicità ed

efficacia che gli strumenti di integrazione territoriale hanno consentito e consentiranno di perseguire e raggiungere e, coerentemente con l'azione di impulso già svolta nel tempo ed ampliando le indicazioni contenute nel Piano sociale e sanitario, si propone di definire le direttive per un'adeguata ed omogenea regolamentazione dell'organizzazione e del funzionamento delle aree vaste, nella prospettiva di valorizzarne ulteriormente il funzionamento e di assicurare, mediante l'individuazione di specifici modelli, la sistematizzazione e la stabilità delle relazioni tra le Aziende in tale ambito territoriale.

Al contempo, le direttive regionali costituiscono lo strumento per chiarire alcuni profili tecnici inerenti le modalità di attribuzione di compiti e funzioni tra le aziende in ambito di area vasta e soprattutto per definire le forme nelle quali sono definitivamente assunte e recepite le decisioni organizzative ed operative che realizzano gli strumenti di integrazione.

In tale contesto, le Aziende indirizzano le proprie strategie ai principi ed agli obiettivi coerenti con le finalità della cooperazione di seguito disciplinate ed assicurano la valorizzazione e lo sviluppo professionale delle competenze e dei ruoli degli operatori, da considerare quale leva strategica per i progetti di area vasta ed il miglioramento e l'innovazione dei servizi.

4.1 Lo sviluppo delle aree vaste nel rispetto del modello di governance del Servizio sanitario regionale stabilito dalla normativa vigente

La scelta di valorizzare e razionalizzare le relazioni tra le Aziende sanitarie in ambito di area vasta e di adottare allo scopo lo strumento di apposite direttive nell'esercizio delle competenze regionali di programmazione e regolamentazione delle aziende, deve muoversi necessariamente in coerenza con quanto già stabilito dalle fonti di rango primario e con gli indirizzi strategici e programmatici già espressi e consolidatisi sia sul livello di regolamentazione delle aree vaste, che soprattutto sul sistema di relazioni istituzionali che contraddistingue il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna.

Ciò significa che viene mantenuta e definitivamente stabilizzata la scelta regionale di individuare nell'area vasta un ambito funzionale per l'organizzazione e la gestione

dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative, senza dar vita - come pure accaduto in altri ordinamenti regionali - ad un ulteriore livello istituzionale che possa essere dotato di una propria soggettività giuridica od a sovrastrutture che possano ingenerare ulteriori costi per il funzionamento del sistema.

La scelta dell'Accordo quadro di cui al punto 5, unitamente ad ulteriori criteri assunti nella regolamentazione delle aree vaste ed associati a logiche di collaborazione non competitiva tra le Aziende, appaiono quindi funzionali a tale scopo e consentono di mantenere inalterate le responsabilità decisionali proprie delle Aziende e dei loro Organi, senza creare ulteriori livelli decisionali sovraordinati rispetto a quelli già pacificamente individuati dalla normativa vigente.

Di conseguenza, le determinazioni raggiunte nell'ambito dei nuovi percorsi di coordinamento decisionale implementati in ambito di area vasta devono necessariamente trovare recepimento formale nei rispettivi atti delle Aziende e, per tali atti, resta immutato il sistema delle relazioni che le Aziende sono chiamate a praticare nei confronti degli interlocutori istituzionali e delle parti sociali.

Coerentemente a tale scelta, infatti, le presenti direttive non si propongono di incidere, né potrebbero formalmente farlo, sul disegno e sui principi della governance del Sistema sanitario regionale e dei livelli di integrazione istituzionale riconosciuti progressivamente ed incrementalmente dalla l.r. 19/94 e succ. modd., dalla l.r. 29/2004 e dal Piano sociale e sanitario 2008/2010 che prevedono ed assicurano la centralità del livello regionale e degli Enti locali nella programmazione e nel governo dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, distinguendo tali funzioni da quelle di gestione dei servizi poste in capo alle aziende sanitarie.

A fronte dei nuovi meccanismi organizzativi disegnati con le direttive regionali, restano pertanto ferme le funzioni di indirizzo, consultive, propulsive e di verifica e di controllo spettanti in materia sanitaria e socio-sanitaria alle Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie, nei confronti delle quali le rispettive Aziende sanitarie dovranno pertanto mantenere le doverose e consuete relazioni anche per quanto attiene alle proposte ed ai progetti di area vasta.

Ne consegue che sulle proposte, sui progetti e sulle iniziative strategiche di area vasta, elaborate secondo le

modalità descritte nei punti successivi, andrà assicurato il necessario percorso di raccordo e condivisione con le sedi istituzionali di programmazione e governo delle funzioni in materia sanitaria e socio-sanitaria (Regione, Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Comitato di distretto), per quanto possano rilevare relativamente ad argomenti di loro rispettiva competenza.

Al fine di assicurare il mantenimento del quadro delle prerogative aziendali e delle competenze riconosciute in capo agli Organismi della programmazione territoriale, le relazioni tra le Conferenze territoriali sociali e sanitarie in merito a progetti e decisioni di area vasta potranno avvenire, in coerenza con i principi previsti dall'art. 11 della legge regionale n. 6/2004, prevedendo riunioni congiunte degli Organismi od altre modalità concordate, decise su impulso dei Presidenti delle Conferenze.

In tale contesto, le Conferenze potranno valutare altresì di relazionarsi in forma congiunta, stabilmente o per specifici casi, con il Comitato dei Direttori di cui al punto 7.

Analogamente a quanto sottolineato per quanto attiene alle prerogative degli Organismi territoriali, va chiarito che l'obiettivo di stabilizzare meglio le relazioni di area vasta e gli strumenti di cui si doteranno a tale scopo le aziende non possono pregiudicare il sistema di relazioni sindacali stabilito dalla normativa vigente di rango legislativo o contrattuale; non vengono pertanto stabiliti ulteriori livelli di contrattazione.

Per i progetti di area vasta, restano quindi necessariamente ferme le prerogative aziendali da esercitarsi nell'ambito della contrattazione decentrata e nelle diverse fasi e relazioni da mantenere nelle decisioni da assumere e nella loro realizzazione operativa. Anche le convenzioni attuative descritte al punto 7.2, pertanto, dovranno essere oggetto di confronto ed informazione verso le organizzazioni sindacali nell'ambito dei tavoli già previsti a livello aziendale e/o provinciale.

Le Aziende sanitarie, inoltre, sono chiamate a stabilire congiuntamente gli strumenti ed i percorsi che, nell'esercizio delle proprie relazioni ed autonome competenze e responsabilità, dovranno adottare in maniera omogenea per il coinvolgimento e la trasmissione delle informazioni alle organizzazioni sindacali di categoria ed alle r.s.u. ed agli altri soggetti portatori di interessi collettivi nelle scelte progettuali di area vasta.

Vengono altresì confermate le prerogative di informazione e concertazione delle Organizzazioni Sindacali Confederali sia nei confronti delle Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie che delle Aziende sanitarie in merito alle strategie, ai progetti ed alle scelte di area vasta e durante tutte le fasi della loro elaborazione, discussione, approvazione ed implementazione.

Pertanto, su tali iniziative, il Comitato dei Direttori di cui al punto 7 dovrà svolgere una funzione preventiva di informazione nei confronti delle Organizzazioni sindacali confederali in merito alle strategie ed ai progetti di area vasta, di carattere sanitario od amministrativo, e stabilire con le stesse gli strumenti e le modalità delle reciproche relazioni.

5. Le nuove direttive regionali e gli adempimenti delle Aziende: l'accordo quadro per la disciplina delle relazioni in ambito di area vasta

Per conseguire gli obiettivi sopra esposti, nel rispetto del quadro normativo stabilito dalla legislazione e dalla programmazione regionale, con il presente provvedimento vengono in particolare individuati:

- le finalità della cooperazione in ambito di area vasta;
- le modalità organizzative per l'esercizio delle funzioni strategiche e l'assunzione di decisioni comuni da parte delle Aziende coinvolte nelle aree vaste;
- i criteri, le modalità e gli strumenti organizzativi finalizzati a garantire efficienza e legittimazione nell'espletamento di attività e procedure integrate a livello di Area Vasta, che attengono sia a compiti e funzioni amministrative che ad attività sanitarie.

Nel rispetto delle indicazioni contenute nel presente provvedimento ed in particolare di quanto stabilito nei successivi punti 6, 7 e 8, le Aziende sanitarie approvano entro 90 giorni dall'emanazione del presente atto, un apposito accordo quadro di carattere generale con cui individuano le finalità della collaborazione e disciplinano le modalità di organizzazione e funzionamento delle aree vaste di rispettiva pertinenza.

Gli schemi di accordo sono sottoposti alla valutazione delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie interessate, assicurando altresì l'informazione preventiva ed il successivo confronto con le Organizzazioni sindacali.

Tali atti vengono altresì trasmessi, prima della loro definitiva adozione, alla Direzione Generale competente in materia di sanità e politiche sociali della Giunta regionale per la verifica di conformità alle presenti direttive.

6. Le finalità della cooperazione

Le Aziende, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna e nel rispetto del ruolo esercitato dai livelli istituzionali preposti a competenze di programmazione, governo e vigilanza dei servizi sanitari, individuano nell'area vasta la dimensione strategica ed operativa ottimale per la programmazione integrata dei servizi e la gestione in forma unitaria di specifiche attività amministrative, tecniche, sanitarie ed assistenziali.

Le Aziende, in particolare, disciplinano le finalità specifiche della cooperazione tra loro nel rispetto della normativa e della programmazione regionale, perseguendo i seguenti obiettivi:

a) promuovere efficienza e coerenza nella progettazione, organizzazione, gestione e produzione dei servizi sanitari e delle attività di formazione e ricerca, assicurando il raccordo fra le strutture delle aziende e l'armonizzazione delle funzioni e dei servizi esercitati;

b) sviluppare azioni tese a favorire sinergie e condivisione dei processi e delle risorse delle aziende, incrementandone la qualità e promuovendo il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;

c) ricercare ed individuare forme di razionalizzazione e contenimento della spesa mediante processi di riorganizzazione, aggregazione e centralizzazione di funzioni e servizi in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale e territoriale, nell'ottica di conseguire, coerentemente con il fabbisogno delle aziende, economie di scala ed efficienza di procedure e la riduzione delle variabilità;

d) sviluppare l'unificazione di attività amministrative e di servizi posti a supporto alle attività sanitarie, sia nelle funzioni di stazione appaltante, tenuto conto del ruolo attribuito dalla legislazione vigente all'Agenzia regionale per l'acquisto di beni e servizi, che nello svolgimento di attività materiali, esecutive e strumentali, con particolare riguardo a: l'approvvigionamento dei beni e dei servizi, la gestione del patrimonio, dei magazzini e dei servizi tecnici e logistici, ivi comprese le tecnologie informatiche e lo sviluppo dell'integrazione e dell'organizzazione del sistema di prenotazioni; la realizzazione di centrali operative; l'organizzazione delle attività di formazione del personale; la gestione delle procedure concorsuali e selettive del personale e dei compiti amministrativi del trattamento economico, giuridico e previdenziale del personale; la gestione del rischio e del contenzioso assicurativo;

e) armonizzare programmi, atti normativi o a contenuto generale, regolamenti, modelli e relazioni per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza delle Aziende, ivi compreso il ruolo di Commissioni ed Organismi da istituirsi a livello di area vasta (Commissione per il prontuario terapeutico, Commissione per i Dispositivi Medici, Comitati etici, ecc.);

f) attuare in maniera omogenea e coordinata gli indirizzi espressi nelle sedi istituzionali di programmazione e governo dei servizi sanitari.

7. Le linee fondamentali di organizzazione e funzionamento delle aree vaste.

Le Aziende avviano e disciplinano modalità organizzative idonee ad assicurare forme di consultazioni stabili tra i propri Organi di vertice, nonché tra ulteriori livelli di responsabilità nelle aziende, istituendo una o più sedi nelle quali vengono elaborate ed assunte proposte e decisioni coordinate nel funzionamento delle attività di area vasta.

7.1 Il Comitato dei Direttori di area vasta

A tal fine, in ciascuna Area Vasta deve essere previsto e costituito un Comitato, composto dai Direttori Generali

delle Aziende sanitarie facenti parte dell'Area, in grado di assumere compiti di elaborazione e proposta e funzioni di carattere decisionale in via coordinata e condivisa in merito ai progetti ed agli assetti organizzativi e gestionali di area vasta.

Il Comitato recepisce le indicazioni della programmazione regionale e territoriale sulle strategie di area vasta, valutando le opportunità di integrazione tra le Aziende e formulando coerentemente le adeguate scelte gestionali ed organizzative. A tal fine, spetta al Comitato elaborare annualmente un piano delle attività in ambito di area vasta, sottoponendolo alle valutazioni delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie interessate, od ai loro strumenti di coordinamento, congiuntamente al consuntivo annuale delle attività svolte.

Il Comitato assicura, in particolare, lo svolgimento delle seguenti funzioni:

a) elabora proposte e progetti di interesse comune ed approva accordi specifici, coerenti con le scelte programmatiche e le finalità della cooperazione, per lo svolgimento di attività sanitarie ed amministrative, stabilendone le modalità organizzative e di gestione e regolamentandone i profili economico-finanziari con l'individuazione delle modalità di sostegno alle spese da parte di ciascuna Azienda;

b) individua gli strumenti di verifica e le valutazioni da svolgere sui progetti;

c) definisce ipotesi di rimodulazione organizzativa delle attività delle Aziende, anche attraverso la costituzione di strutture deputate alla gestione integrata di servizi o di attività tecnico-amministrative;

d) individua il Direttore operativo ed assume le decisioni necessarie per costituire un assetto operativo di supporto adeguato al funzionamento generale delle attività in ambito di area vasta e dotato delle necessarie risorse;

e) stabilisce gli apporti di risorse economiche necessari al funzionamento ed alle spese generali di area vasta, nel rispetto dei criteri predefiniti dall'accordo quadro;

f) individua specifiche responsabilità presso le Aziende cui delegare funzioni di coordinamento scientifico e professionale in ambito clinico, tecnico o amministrativo, allo scopo di agevolare la realizzazione di programmi comuni.

L'accordo quadro definisce le regole di funzionamento del Comitato di Area vasta, prevedendo che esso sia costituito validamente con l'intervento di tutto i suoi componenti e adottati decisioni all'unanimità.

I progetti e gli accordi approvati devono pertanto necessariamente riguardare ed ottenere il consenso di tutte le Aziende aderenti all'area vasta; il dissenso agli accordi da parte di un'Azienda sanitaria deve essere motivato ed indicare gli interventi necessari al raggiungimento di un'intesa definitiva.

L'accordo quadro disciplina inoltre le sedi, le periodicità e le modalità di convocazione delle riunioni, definendo le adeguate modalità di verbalizzazione delle sedute.

Il Comitato è presieduto da un Coordinatore, individuato al loro interno tra i Direttori Generali delle aziende sanitarie dell'area vasta.

Il Coordinatore rimane in carica per una durata triennale ed è incaricato di promuovere e dare impulso alle finalità ed alle attività di area vasta, di convocare il Comitato e di sovraintendere alle istruttoria delle decisioni che spettano al Comitato medesimo.

7.2 Le convenzioni attuative

Le decisioni assunte dal Comitato dei Direttori di Area vasta, ed approvate dagli Organismi territoriali competenti in materia di programmazione dei servizi sanitari, devono essere disciplinate e formalizzate - al fine di conferirne efficacia giuridica e cogente - in appositi protocolli o convenzioni attuative, recepite formalmente con atti deliberativi dalle Aziende sanitarie interessate e sottoscritte dai loro legali rappresentanti, nel rispetto delle relazioni disciplinate al punto 4.1 del presente provvedimento.

In ogni caso, devono essere sottoscritte apposite convenzioni attuative nei seguenti casi:

- decisioni inerenti l'organizzazione dei servizi sanitari, assunte in attuazione della programmazione regionale e territoriale;
- lo svolgimento di appalti di interesse comune;

- la realizzazione di progetti nei quali vengono in rilievo rapporti economici e/o costi legati allo svolgimento delle decisioni assunte;

- la costituzione degli strumenti di supporto di cui al punto 7.3;

- lo svolgimento di specifiche attività di interesse comune da parte di una delle Aziende sanitarie ricomprese nell'area vasta.

Tali convenzioni devono in particolare individuare:

a) le determinazioni raggiunte dal Comitato di area vasta e le modalità di attuazione dei progetti;

b) i modelli organizzativi e gli strumenti operativi di gestione integrata, individuate tra le modalità di cui al successivo punto 8, che consentano l'attuazione delle decisioni assunte dal livello strategico;

c) i criteri per la ripartizione delle spese relative alla gestione delle attività e le modalità di regolazione delle partite di dare/avere tra le aziende, tenuto conto della localizzazione e del bacino di utenza del servizio di interesse comune, della modalità di gestione condivisa prescelta, della natura e della dimensione dei costi e degli oneri implicati e della domanda che ciascuna Azienda formula per la produzione dei servizi sanitari o delle attività di tipo strumentale o di supporto oggetto di convenzione;

d) i soggetti e le modalità di esercizio dei controlli preposti allo svolgimento delle attività ed all'individuazione dei risultati economici e di gestione conseguiti.

Le convenzioni hanno effetto vincolante tra le parti; in tali casi si osservano, in quanto applicabili, le disposizioni previste negli artt. 11 e 15 della legge 241/90.

7.3 Direttore operativo e ufficio di supporto

L'accordo quadro individua i ruoli e gli strumenti tecnici posti a supporto dell'attività del Comitato e delle finalità della cooperazione, prevedendo che, per lo svolgimento delle funzioni esercitate in ambito di area vasta, venga individuato un Direttore operativo con compiti di facilitazione, proposta, supporto, implementazione delle attività del Comitato di area vasta e delle sue articolazioni

settoriali, e di coordinamento operativo e di monitoraggio e controllo della gestione delle attività esercitate secondo gli strumenti attuativi di cui al punto 8.

Il Direttore operativo, nominato secondo le procedure stabilite in apposito regolamento e scelto tra figure in possesso di adeguato curriculum di esperienza di dirigenza in enti pubblici o privati, stipula un apposito contratto per l'esercizio delle proprie funzioni con una delle Aziende sanitarie dell'area vasta, alla quale egli afferisce dal punto di vista amministrativo.

Il Direttore operativo, in particolare:

a) partecipa al Comitato di area vasta, riferendo periodicamente in merito allo stato di attuazione delle attività ed all'andamento dei progetti approvati;

b) predispone e presenta la reportistica relativa ai costi connessi al funzionamento dell'area vasta ed assicura la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi alla regolazione delle partite dare-avere tra le aziende secondo i criteri individuati nelle convenzioni attuative;

c) partecipa al Comitato operativo di supporto all'attività dell'Agenzia Intercenter-ER, garantendo il coordinamento tra la programmazione delle gare regionali e la programmazione delle gare svolte a livello di area vasta.

Il Direttore operativo si avvale di un ufficio di supporto, costituito secondo le decisioni assunte dal Comitato dei Direttori e dotato di competenze amministrative, contabili, giuridiche e tecniche, che assume anche le funzioni di segreteria ed assicura il sostegno operativo alle attività di area vasta.

Per l'individuazione del direttore operativo e la costituzione dell'ufficio di supporto, le Aziende provvedono attraverso l'attribuzione di incarichi interni, nel rispetto del principio di economicità, mediante la valorizzazione delle risorse già presenti nei propri organici, che vengono appositamente dedicate alle attività di supporto al funzionamento dell'area vasta.

7.4 I comitati settoriali

Gli accordi quadro devono altresì prevedere la nomina di Comitati tecnici o settoriali o di gruppi professionali di lavoro interaziendali, a carattere temporaneo o permanente,

aventi compiti di studio ed istruttoria e funzioni propositive o consultive, in relazione alle decisioni che assume il Comitato dei Direttori, nonché in merito all'individuazione ed alla diffusione omogenea delle migliori pratiche cliniche ed organizzative, nelle quali assicurare forme di raccordo oggettivo su determinate problematiche, al fine di trasferire alle Aziende partecipanti linee comuni ed omogenee di indirizzo e gestione nello svolgimento delle rispettive attività.

7.5 Spese per l'area vasta

Le Aziende garantiscono flussi finanziari costanti e definiti per assicurare l'adeguatezza e la continuità dello svolgimento delle finalità e delle funzioni di area vasta e l'organizzazione ed il funzionamento della struttura operativa di supporto.

Fatto salvo quanto previsto dalle convenzioni attuative in relazione ai rapporti economici connessi a singoli progetti o servizi ai sensi dalla lettera c) del punto 7.2, le spese generali conseguenti alla partecipazione all'area vasta sono ripartite tra le Aziende partecipanti secondo i criteri determinati nell'accordo quadro, tenuto conto della popolazione residente per le Aziende Usl, nonché delle dimensioni delle Aziende, qualora nell'area vasta siano ricomprese Aziende ospedaliere o Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

In ogni caso, ai componenti del Comitato e dei gruppi settoriali di cui al punto 7.4 non sono dovuti, per l'esercizio di tali funzioni, indennità o gettoni di presenza.

8. La gestione operativa delle attività

Per l'esercizio dei compiti e lo svolgimento delle attività decise in sede strategica, le Aziende si dotano di strumenti che consentano l'esercizio di attività operative per la gestione integrata dei servizi di area vasta, che vengono individuati di volta in volta nelle convenzioni attuative di cui al punto 7.2.

8.1 Gli strumenti per la gestione integrata di funzioni e compiti amministrativi

Per l'esercizio delle funzioni amministrative oggetto della cooperazione in ambito di area vasta e la conseguente adozione di provvedimenti a rilevanza esterna in attuazione delle scelte decise a livello strategico, occorre che lo strumento organizzativo di cui le Aziende sanitarie intendono avvalersi sia dotato della necessaria personalità giuridica.

A tal fine, esse possono ricorrere:

a) all'individuazione di una specifica Azienda sanitaria, scelta e delegata di volta in volta all'esercizio di funzioni ed all'attuazione dei progetti individuati nelle convenzioni attuative, che opera in luogo e per conto delle Aziende deleganti e che adotta i provvedimenti per conto di tutte le Aziende sanitarie partecipanti all'area vasta;

b) alla costituzione di uffici comuni, quali strutture stabili preposte all'esercizio di determinati funzioni o compiti, istituiti presso le Aziende sanitarie dell'area vasta di appartenenza, cui può essere delegato, in base ad apposita convenzione adottata in analogia a quanto previsto dall'art. 30 d.lgs 267/2000, l'esercizio di funzioni pubbliche in luogo e per conto degli enti partecipanti all'accordo.

Le convenzioni costitutive degli uffici comuni individuano le risorse strumentali, organizzative e finanziarie e le competenze professionali specifiche, messe a disposizione delle Aziende, necessarie al loro funzionamento.

A tal fine, gli uffici si dotano di personale dipendente delle Aziende partecipanti secondo le modalità stabilite nelle convenzioni attuative di cui al punto 7.2.

Le Aziende delegate e gli uffici comuni operano quali centrali di committenza ai sensi dell'art. 33 del d.lgs. 163/2006 per lo svolgimento della funzione di stazione appaltante e l'esecuzione delle procedure per l'affidamento di beni e servizi, assicurando il rispetto della normativa vigente.

A conclusione delle procedure di affidamento ed intervenuta l'aggiudicazione, le Aziende di norma provvedono rispettivamente a far propri i risultati della procedura gestita da una di esse ed a sottoscrivere distinti contratti per l'acquisizione dei beni e dei servizi.

In alternativa, in virtù di apposito e dettagliato accordo preliminare tra le Aziende in tal senso e di specifico mandato irrevocabile, ai sensi delle previsioni del

codice civile, conferito ad una delle Aziende, sarà possibile per una di esse procedere alla stipulazione di un unico contratto di fornitura in nome e per conto di tutte le Aziende che hanno aderito preventivamente alla procedura di gara.

Lo svolgimento di gare a livello di area vasta può essere altresì affidato all'Agenzia Intercenter-ER.

8.2 La gestione operativa delle attività in ambito sanitario ed assistenziale

I modelli individuati al punto 8.1 si riferiscono precipuamente, nella loro portata giuridica ed applicativa, alle tematiche inerenti l'organizzazione e lo svolgimento di funzioni e compiti amministrativi o servizi ed attività tecniche poste a supporto delle attività sanitarie.

Per quanto riguarda invece l'organizzazione, la gestione e la produzione dei servizi in ambito sanitario ed oggetto di cooperazione tra le Aziende dell'area vasta, i modelli di riferimento per la gestione operativa integrata devono essere elaborati dal Comitato dei Direttori e stabiliti nelle convenzioni attuative tenuto conto altresì degli strumenti già previsti ed individuati dalla normativa e dalla programmazione regionale.

Per tali finalità, pertanto, le determinazioni sulla programmazione e l'organizzazione dei servizi sanitari potranno in particolare far ricorso al sistema delle reti secondo il modello regionale dell'hub and spoke, al sistema delle reti cliniche integrate, all'adozione di Programmi e Dipartimenti aziendali, alla costituzione di Servizi unici, nonché alla stipulazione di accordi di fornitura tra le Aziende sanitarie od infine alla individuazione di altre forme e modalità che permettano di individuare i riferimenti operativi del sistema integrato e le strutture delle Aziende nelle quali si sviluppano determinate competenze assistenziali.

In ogni caso, il percorso di elaborazione decisionale in merito all'individuazione delle forme e dei modelli ai quali le Aziende intendono ricorrere è tenuto a seguire le modalità illustrate nel presente provvedimento, con particolare riguardo alla necessaria formalizzazione delle decisioni assunte, alla necessità di stabilire i relativi rapporti economico-finanziari tra le Aziende interessate ed

al doveroso rispetto delle prerogative degli Organismi della programmazione territoriale e delle relazioni sindacali disciplinate al punto 4.1.

Le Aziende assicurano che l'individuazione ed il ricorso agli strumenti di integrazione di cui ai punti 8.1. e 8.2, con particolare riguardo a quanto previsto per l'esercizio della delega in favore di un'Azienda ad operare per conto di altre, avvengano definendo contestualmente le prerogative di indirizzo e controllo che rimangono in capo a tutte le aziende coinvolte ed assicurando a tale scopo il ruolo di coordinamento del Direttore operativo, da esercitare nell'interesse generale di tutte le strutture pubbliche coinvolte nelle scelte gestionali di area vasta.

9. Rinvio alle connesse misure di regolamentazione delle aree vaste

La Giunta regionale propone all'Assemblea legislativa l'adozione delle apposite misure legislative, al fine di accompagnare e garantire la più elevata copertura giuridico-normativa alle indicazioni contenute nel presente provvedimento e di prevedere la delega di funzioni di stazione appaltante anche in materia di appalti di lavori pubblici.

Le Aziende sanitarie adottano le necessarie modifiche ai rispettivi atti aziendali, in coerenza con le indicazioni del presente provvedimento e gli accordi tra loro stipulati.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/868

data 01/06/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'