

## **Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali**

Come è noto, ai sensi dell'art. 2 del D.A. 14 gennaio 2015 n. 46, avente ad oggetto la riqualificazione e la rifunzionalizzazione della rete ospedaliera - territoriale della Regione, le aziende del servizio sanitario regionale, devono completare, secondo lo specifico cronoprogramma ivi previsto, il processo di messa a regime e riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale per come definita dagli atti di programmazione di cui all'art. 1 dello stesso decreto.

Si rende, pertanto necessario, impartire linee di indirizzo per ridefinire l'assetto organizzativo delle Aziende del S.S.R., secondo criteri uniformi e omogenei di seguito indicati, per adeguare gli atti aziendali vigenti, formulati in base alle direttive emanate con il D.A. n. 736/10 dell'11 marzo 2010, alle sopravvenute disposizioni normative e regolamentari.

### **Ambito di applicazione e obiettivi generali**

Le presenti linee guida sono destinate alle Aziende pubbliche del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) ai fini dell'adeguamento degli atti aziendali alle previsioni del citato D.A. 14 gennaio 2015 n. 46, ad aggiornamento ed integrazione dei precedenti indirizzi regionali del 2010 che, ove compatibili con le sopravvenute disposizioni legislative e regolamentari, continuano ad applicarsi.

Per Aziende pubbliche del S.S.R. si intendono le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), le Aziende Ospedaliere (AO), le Aziende Ospedaliere di Rilevanza Nazionale e Alta Specializzazione (ARNAS), le Aziende Ospedaliere-Universitarie (AOU) e gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico.

Le presenti linee guida hanno l'obiettivo primario di ridefinire gli assetti organizzativi e le relazioni funzionali che le Aziende devono assumere al proprio interno, nelle reciproche relazioni e nei rapporti istituzionali con la Regione, le Università e gli Enti Locali. L'emanazione di indirizzi comuni a tutte le Aziende trae ragione anche dalla circostanza che esse partecipino, sia pure con ruoli diversi, alle attività di assistenza, ricerca e formazione.

Le linee guida intendono garantire un profilo omogeneo alla struttura organizzativa e al funzionamento delle Aziende sanitarie, nel rispetto dell'autonomia su cui si basa la responsabilità di ciascuna Azienda.

## **Valori, principi e priorità della politica sanitaria regionale**

Nel ribadire i principi ispiratori e le priorità della politica sanitaria regionale illustrati con il richiamato D.A. n. 736/10, si evidenzia che tali principi debbono intendersi integrati, tenendo conto delle disposizioni del:

- D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012 n. 135;
- D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189;
- regolamento di cui all'art. 15 comma 13 lett. c. del predetto D.L. n. 158/12;
- D.Lgs. 4 aprile 2013 n. 39;
- Piano nazionale anticorruzione (legge 6 novembre 2012 n. 190)
- Patto della Salute 2014/2016;
- documento LEA del 26 marzo 2012;
- Piano della Salute 2011/2013 di cui al D.P. 18 luglio 2011;
- D.A. 24 dicembre 2014 (linee di indirizzo regionale per il conferimento incarichi di struttura complessa);
- D.M. 2 aprile 2015 n. 70, “regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, del Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze.

Per le aziende ospedaliere universitarie, si dovrà, altresì, tenere conto del D.Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517, del D.P.C.M. 24 maggio 2001 e dei vigenti protocolli d'intesa con le Università.

Ferme restando le indicazioni già fornite in materia di contenuti obbligatori dell'atto aziendale di cui al citato D.A. n. 736/10, che devono essere adeguati alle sopravvenute disposizioni normative e regolamentari citate in premessa, le Aziende sono tenute ad organizzare i propri servizi e definire il livello qualitativo e quantitativo degli stessi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari dei territori e dell'analisi della domanda, in funzione del conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali.

Resta inteso che, ai sensi del comma 6 dell'art. 9 della l.r. n. 5/09, gli atti aziendali delle AA.SS.PP. di Catania, Messina e Palermo possono prevedere modelli organizzativi differenziati in ragione delle dimensioni del territorio di competenza e del numero di utenti assistiti.

## **La valutazione della performance**

Le Aziende, tenuto conto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/09 e s.m.i. nonché dai rispettivi CCNL di lavoro, definiscono sistemi di valutazione del personale dirigenziale capaci di incidere realmente sui professionisti, orientandone i comportamenti, secondo le linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n. 1821/11 del 26 settembre 2011.

## **I Dipartimenti aziendali**

Nel richiamare quanto già disposto in tema di dipartimenti con le linee di indirizzo del 2010, si ribadisce che nelle Aziende ospedaliere, comprese quelle universitarie, i Dipartimenti, strutturali o funzionali, devono essere costituiti da quattro strutture complesse; eccezionalmente, per motivate e comprovate esigenze di carattere assistenziale e/o organizzativo può essere prevista l'istituzione di un Dipartimento con almeno tre UU.OO.CC..

Per le ASP si conferma che costituiscono Dipartimenti strutturali dell'area territoriale il Dipartimento di prevenzione, il Dipartimento di prevenzione veterinaria e il Dipartimento di salute mentale. Inoltre, al fine di assicurare la piena e concreta integrazione in ambito ospedaliero e territoriale, è possibile prevedere l'istituzione di ulteriori dipartimenti, secondo criteri di omogeneità e tenuto conto della mission aziendale; la loro individuazione deve essere funzionale all'efficacia, all'efficienza e all'economicità dell'Azienda sanitaria provinciale e deve essere valutata, altresì, con riferimento all'appropriatezza e alla razionalizzazione dei percorsi assistenziali, specie per quanto concerne l'organizzazione dipartimentale in ambito ospedaliero.

E', altresì, possibile prevedere, previo accertamento della sussistenza delle risorse, anche umane e dei presupposti strutturali e tecnologici, l'organizzazione dell'assistenza secondo il modello per intensità di cure.

## **Le strutture complesse e semplici**

La definizione dell'assetto organizzativo prevista nell'atto aziendale e, in particolare, la determinazione del numero di strutture complesse e semplici, deve in ogni caso essere rapportata alle complessive esigenze dei processi di programmazione, budget e controllo, tendendo ai parametri per l'individuazione delle UU.OO.CC. e delle UU.OO.SS. di cui al documento del Comitato LEA del 26 marzo 2012, nonché agli standard individuati dal D.M. n. 70 del 2 aprile 2015.

Il processo di ridefinizione delle unità operative complesse e semplici in ambito ospedaliero dovrà, altresì, essere effettuato nel rispetto delle previsioni quantitative e della tempistica previste dal D.A. n. 46/15, avendo cura, tuttavia, di assumere, da subito, ogni idonea misura organizzativa per assicurare i livelli assistenziali già garantiti da unità operative, complesse o semplici, non più previste, accorpate o da accorpare, secondo i primi criteri applicativi della rimodulazione della rete ospedaliera, oggetto di apprezzamento da parte della Giunta regionale con la deliberazione n. 119 del 14 maggio 2015.

Rimane nella disponibilità dell'Assessorato, nel rispetto delle riduzioni previste dal programma di prosecuzione del piano di rientro a livello regionale, la possibilità di autorizzare, su richiesta delle singole aziende, soluzioni diverse dettate da comprovate e motivate esigenze assistenziali o organizzative.

## **L'attività territoriale**

A seguito delle modifiche apportate dall'art. 9 della l.r. 28 gennaio 2014 n. 5 agli artt. 11 e 12 della l.r. n. 5/09, l'attività territoriale, erogata dai distretti sanitari, è coordinata dalla direzione aziendale, la quale si avvale, a tal fine, dei direttori degli stessi distretti.

## **Le attività ospedaliere**

Ad integrazione di quanto previsto dalle linee di indirizzo del 2010, si richiama l'art. 15 comma 13 lett f bis del D.L. n. 95/12 convertito con modificazioni dalla legge n. 135/12, ai sensi del quale nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliere universitarie di cui all'art. 2 del D.Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 e negli IRCCS pubblici costituiti da un unico stabilimento le funzioni e i compiti del direttore sanitario aziendale e del dirigente medico di presidio sono svolte da un unico soggetto avente i requisiti di legge.

Nelle AA.SS.PP. si prevede un'unica direzione medica e un'unica direzione amministrativa di presidio per gli ospedali riuniti di cui al citato D.A. n. 46/2015, ai sensi dell'art. 4 comma 9 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..

A seguito delle modifiche apportate dall'art. 9 della l.r. 28 gennaio 2014 n. 5 agli artt. 11 e 12 della l.r. n. 5/09, l'attività dei distretti ospedalieri è coordinata dalla direzione aziendale che si avvale dei dirigenti medici e amministrativi responsabili delle funzioni igienico/organizzative e di quelle amministrative dei presidi anche riuniti.

## **Servizi amministrativi e tecnici**

Per le funzioni amministrative delle Aziende, da rimodulare, in rapporto ai bacini di utenza, secondo un modello gestionale, anche interaziendale nelle tre aree metropolitane, si conferma la previsione delle seguenti UU.OO.CC.:

- 1.affari generali;
- 2.risorse umane;
- 3.economico finanziario e patrimoniale;
- 4.tecnico;
- 5.provveditorato.

## **Coordinamento degli staff aziendali**

Per gli staff della direzione aziendale, si conferma che essi non possono prevedere al loro interno strutture complesse, fatto salvo il coordinamento degli stessi che deve essere attribuito al responsabile di una delle strutture che vi insistono e che può configurarsi come struttura complessa laddove siano presenti non meno di 5 UOS .

## **Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali**

Rilevato che si rende necessario implementare e migliorare i processi di governance, può configurarsi come unica struttura complessa un'unità operativa deputata al controllo di gestione e ai sistemi informativi aziendali e statistici, che rivestendo importanza strategica, deve essere posta in diretta connessione con il vertice decisionale dell'Azienda.

## **Servizio legale**

Si conferma per i servizi legali l'articolazione a livello di staff, alle dirette dipendenze del Direttore Generale dell'Azienda, quali strutture semplici. Tuttavia, al fine di tendere ad una completa internalizzazione del contenzioso in tutti i gradi di giudizio, in ragione del volume e del valore delle cause trattate e da trattare, i servizi legali potranno assumere la configurazione di struttura complessa, purché dispongano di una comprovata e adeguata dotazione di figure professionali abilitate al patrocinio.

Per ciò che concerne le aziende sanitarie provinciali di Catania, Messina e Palermo, in attuazione della previsione recata dall'art. 9 comma 6 della l.r. n. 5/09 ed in ragione del numero, della complessità e del valore degli affari da trattare, si conferma che i servizi legali possono configurarsi struttura complessa.

## **Servizi di prevenzione e protezione**

Per l'organizzazione di tali servizi si rinvia al contenuto della circolare assessoriale n. 1273 del 26 luglio 2010, a precisazione della quale si specifica che possono configurarsi quali strutture complesse i servizi di prevenzione e protezione delle AA.SS.PP. di Catania, Palermo e Messina ai sensi del comma 6 dell'art. 9 della l.r. n. 5/09 .

## **Le professioni sanitarie ex L. 42/1999**

Per quanto riguarda le Unità operative delle professioni sanitarie e del servizio sociale di cui alla legge regionale 15 gennaio 2010 n. 1, nel ribadire le indicazioni delle linee di indirizzo del 2010, si richiama il contenuto del D.A. 1636 del 10 agosto 2012, con il quale sono stati impartiti criteri attuativi di funzionamento delle rispettive unità operative.

## **La libera professione intramuraria**

Le Aziende regolamentano le attività libero-professionali dei propri dirigenti secondo le disposizioni di legge e contrattuali vigenti, nonché secondo le linee di indirizzo regionali di cui al D.A. n. 337/2014 del 7 marzo 2014.

## **Adozione e modifica dell'atto aziendale**

L'atto aziendale dovrà essere predisposto nel rispetto delle vigenti previsioni contenute nella contrattazione collettiva in materia di relazioni sindacali.

Il procedimento per il controllo e l'approvazione degli atti aziendali da parte dell'Assessorato resta definito dall'art. 16 della L.R. 5/2009.

Il Direttore generale, nel rispetto dei vigenti CC.NN.LL., può modificare l'Atto aziendale, attenendosi alle presenti linee guida e ai precedenti indirizzi del 2010 ove compatibili, qualora intervengano leggi statali o regionali, atti pianificatori regionali che rendano necessario il suo adeguamento o altre sopravvenute e motivate esigenze organizzative.

Il provvedimento con cui il Direttore generale adegua l'atto aziendale va sottoposto alla verifica di conformità come sopra.

## **Disposizione finale**

E' fatta salva la possibilità di ricorrere a forme di cooperazione tra Aziende, al fine di assicurare funzioni assistenziali e/o gestionali e/o amministrative e legali in ambito di bacino mediante accordi interaziendali.

Qualora sopravvengano disposizioni di legge statale o regionale, nonché atti di programmazione e pianificazione regionali recanti disposizioni in contrasto con quanto indicato nelle presenti linee guida, queste ultime s'intenderanno conformemente modificate.