

1.215

H1

70
81
83
50
62



Regione Lombardia

A.S.L. ... Viale ...
23 MAG 2008
42633

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità

Il Dirigente

Data: 23/5/08

Protocollo: H1.2008.0020454

Ai Direttori Generali

Aziende Sanitarie Locali
Aziende Ospedaliere
Fondazioni IRCCS
Azienda Regionale Emergenza Urgenza

LORO SEDI

Oggetto: Delibera di Giunta n. 7289 del 19 maggio 2008 "Aggiornamento delle Linee Guida Regionali per l'adozione del piano di Organizzazione Aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia".

La Giunta Regionale della Lombardia, con la delibera in oggetto, ha approvato il documento relativo all'"Aggiornamento delle Linee Guida Regionali per l'adozione del piano di Organizzazione aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia".

Nel rimandare ad un'attenta lettura della delibera, con la presente si sottopongono all'attenzione delle SS. LL. i seguenti aspetti:

1. Ciascun Direttore Generale/Legale Rappresentante delle Aziende Sanitarie procede all'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale **entro il 15 giugno 2008**, acquisito il parere del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione, previo confronto con le Organizzazioni Sindacali. Tuttavia, visti i tempi ristretti sarà possibile, su espressa richiesta, poter dilazionare la presentazione fino alla fine del mese di giugno 2008.
2. Una tempistica ad hoc sarà invece prevista per le Aziende Sanitarie Locali oggetto della recente legge regionale n. 11 dell'01 Aprile 2008, quindi l'ASL di Milano, Milano 1, Milano 2 e Monza - Brianza, tenuto conto degli afferimenti alle aziende ospedaliere di cui alla dcr n. VIII/580 del 19 marzo 2008.
3. Nell'elaborazione dei Piani di Organizzazione Aziendale gli Enti dovranno tenere in considerazione le indicazioni riportate nelle linee Guida approvate con d.g. r. VII/14049/2003, nelle linee di indirizzo relative al Dipartimento ASSI approvate con d.g.r. VIII/3848/2006, così come aggiornate dalle linee guida appena approvate con d.g.r. n. 7289 del 19 maggio 2008.

Struttura Personale dipendente e convenzionato del SSR e risorse umane DG Sanità
U.O. Coordinamento istituzionale, rapporti SSR e giuridico-legislativo
Via Pola, 9 e 11 - 20124 Milano - <http://www.regione.lombardia.it>
Tel. 02/6765.2097 - Fax 02/39.36.101
monica_mucci@regione.lombardia.it

M. Mucci
[Signature]

4. Gli Enti che propongono modifiche al proprio assetto organizzativo devono avere come riferimento iniziale quello esistente al 31 marzo 2008, anche al fine della dotazione aziendale dei posti letto attivi a quella data. Il vincolo dei posti letto vale solo per le aziende ospedaliere ed è un vincolo che scaturisce dall'intesa della Conferenza permanente Stato – Regioni del 23 marzo 2005, dove nell'art. 4 , punto a) si prevede di adottare i provvedimenti necessari a raggiungere uno standard regionale non superiore a 4,5 posti letto per mille abitanti, comprensivi della riabilitazione e della lungo degenza post- acuzie.
5. Il documento delle Linee Guida regionali enfatizza il concetto dei Dipartimenti quale modello organizzativo finalizzato alla creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali è l'organizzazione dipartimentale e non di presidio.
Il valore aggiunto fornito da questo modello è possibile solo se i dipartimenti individuati sono articolazioni organizzative piene di contenuto.
6. Per quanto riguarda le attività di prevenzione l'attenzione posta nel documento appena approvato è attinente, in via prevalente, alla prevenzione sui luoghi di lavoro.
7. Si rammenta, infine, per l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza le raccomandazioni espresse dalla III Commissione Consiliare, d.g.r. n. 6994 del 2 aprile 2008, in merito all'iter previsto per il POA ed il confronto con le Organizzazioni Sindacali sulle tematiche del personale.
8. Attenzione va posta anche all'analisi del modello organizzativo di gestione infermieristico, laboratorio, ecc. al fine di uniformarlo alle disposizioni già emanate.

I piani organizzativi aziendali dovranno essere inviati alla Direzione Generale Sanità e alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, (solo ASL) in forma cartacea, successivamente verranno fornite indicazioni per l'utilizzo di un apposito software.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Umberto Fazzone

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Lucchina

Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente: D.ssa Monica Muci

Monica Muci

Referente: Sig.ra Angela Vinciguerra tel. 02/6765.4350



DELIBERAZIONE N° VIII/ 007289 Seduta del 19 MAG. 2008

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**
Assessori regionali **VIVIANA BECCALOSSI** Vice Presidente
GIAN CARLO ABELLI
DAVIDE BONI
LUCIANO BRESCIANI
MASSIMO BUSCEMI
RAFFAELE CATTANEO
ROMANO COLOZZI
MASSIMO CORSARO



FRANCO NICOLI CRISTIANI
LIONELLO MARCO PAGNONCELLI
MASSIMO PONZONI
PIER GIANNI PROSPERINI
GIOVANNI ROSSONI
MARIO SCOTTI
DOMENICO ZAMBETTI
MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario **Marco Pilloni**


Su proposta dell'Assessore **Luciano Bresciani**



Gian Carlo Abelli


Oggetto
AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI PER L'ADOZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LOMBARDIA.

Il Dirigente Caterina Tridico 
Il Direttore Generale Carlo Lucchina 

Filomena Lopodoro


Anna Roberti 

Umberto Fazzone 

L'atto si compone di 11 pagine
di cui 7 pagine di allegati,
parte integrante. 



VISTO il d. lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, ed in particolare:

- l'art. 2, nel quale sono state definite le competenze regionali in materia sanitaria;
- l'art. 3 e seguenti, contenenti indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi a cui le stesse devono informare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale;

VISTA la l.r. 31/97 e successive modifiche e integrazioni, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali", ed in particolare:

- gli artt. 7-8-9-10, con cui sono stati disciplinati la natura e gli organi delle aziende sanitarie, l'organizzazione delle stesse, le attività da svolgere, prevedendo inoltre che le aziende sanitarie siano dotate di personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, nell'ambito degli indirizzi programmatici della Regione;

- gli artt. 11-12-13-14, con cui sono definite le regole di funzionamento del Sistema Sanitario Regionale, ed i criteri alla base del corretto funzionamento delle aziende sanitarie, in considerazione degli indirizzi programmatici regionali;

- l'art. 8:

- comma 1, con il quale è prevista, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, degli Ospedali Classificati senza scopo di lucro, degli IRCCS di diritto pubblico e degli IRCCS non trasformati in Fondazioni, l'adozione di Piani di Organizzazione Aziendale e di Piani Strategici Triennali, attuativi della stessa legge regionale 31/97, da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale;
- comma 1-bis, che prevede che la Giunta Regionale definisca i principi per l'aggiornamento e/o l'integrazione dei piani delle aziende sopra citati;

VISTO il Programma Regionale di Sviluppo della VIII Legislatura di cui alla d.c.r. n. VIII/25 del 26.10.2005, che nell'ambito delle "Linee strategiche dell'azione di governo regionale" in tema di Sanità e Salute evidenzia la necessità di portare a compimento il processo di aziendalizzazione;

VISTO il Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2007- 2009 approvato con d.c.r. VIII/257 del 26.10.2006, che definisce:

- il ruolo della Regione e quello delle Aziende Sanitarie Locali e degli enti erogatori;
- le due reti costitutive del welfare lombardo, ovvero la rete dei servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria di competenza dell'ASL e la rete dei servizi sociali di competenza dei Comuni;
- precise regole di funzionamento del sistema sanitario lombardo, in termini di finanziamento, organizzazione della rete di assistenza (offerta ospedaliera, ambulatoriale, medicina di base, servizi sociali e ad elevata sociosanitari), autorizzazione ed accreditamento, qualità controlli, formazione e valorizzazione delle professionalità del SSR;

DATO ATTO, in particolare che, il citato PSSR 2007-2009 nel confermare le linee programmatiche delineate nel precedente PSSR 2002-2004, ne indica le strategie di sviluppo, atte a favorire il processo di aziendalizzazione già intrapreso nel precedente triennio, anche attraverso la responsabilizzazione dei soggetti che operano nel sistema, attraverso direttrici che interessano ambiti differenti, quali:

- la promozione della qualità e dell'appropriatezza della risposta ospedaliera;
- la valorizzazione del ruolo dell'ASL nell'ambito della programmazione locale, volta al confronto e presa in carico delle istanze di soddisfacimento del bisogno sanitario proveniente dal cittadino;
- la promozione di forme di aggregazione tra le Aziende Ospedaliere, anche attraverso l'istituzione, in forma sperimentale, di Dipartimenti interaziendali funzionali ai fini di attuare una maggiore competitività a fronte di una condivisione nella gestione dei servizi di supporto (*no core*), di una rafforzata capacità negoziale e di una migliore realizzazione di economie di scala;

H. M. M. M.



RICHIAMATA la D.G.R. VII/14049 dell'8 agosto 2003, avente ad oggetto "*Linee guida regionali per l'adozione del piano di organizzazione e funzionamento aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia*", con cui sono state approvate le linee guida per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, per la definizione delle articolazioni organizzative, delle attività funzionali e degli organi aziendali, nonché gli ambiti di autonomia organizzativa aziendale;

RITENUTO di aggiornare le Linee Guida di cui alla d.g.r. VII/14049 dell'8 agosto 2003 in considerazione del mutato quadro normativo, dei nuovi indirizzi programmatici di cui al suddetto PSSR 2007-2009, nonché delle mutate esigenze dell'Ente Regione e delle Aziende;

CONSIDERATO che:

- le aziende sanitarie sono dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, nell'ambito degli indirizzi programmatici regionali e che pertanto questi ultimi sono da intendersi quali orientamenti atti a favorire la presentazione di piani di organizzazione conformi ai principi fondamentali della programmazione regionale;
- gli enti che vorranno proporre modifiche al proprio assetto organizzativo dovranno assumere quale riferimento, ovvero quale situazione organizzativa rispetto alla quale fare le variazioni, l'assetto organizzativo aziendale esistente al 31 Marzo 2008, anche al fine della dotazione aziendale dei posti letto attivi a quella data;

PRECISATO che le Linee Guida - allegato I del presente provvedimento quale parte integrante - sono da intendersi quali indirizzi per le aziende sanitarie ai fini di una realizzazione della reale autonomia che il PSSR in vigore ha voluto confermare, favorendo la presentazione di piani di organizzazione aziendale sostanzialmente "uniformi", ovvero coerenti con i principi ed i criteri della programmazione regionale;

RITENUTO che ciascun Direttore Generale/Legale Rappresentante delle Aziende Sanitarie deve procedere all'adozione del suddetto Piano entro il 15 Giugno 2008;

PRECISATO, altresì, che nell'elaborazione dei Piani di Organizzazione Aziendale gli enti dovranno tenere in considerazione le indicazioni riportate nelle Linee Guida approvate con d.g.r. VII/14049/2003 così come aggiornate dalle Linee Guida di cui al presente provvedimento;

VISTI gli esiti del confronto con le competenti OO.SS. avvenuto il 28/04/2008;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette valutazioni;

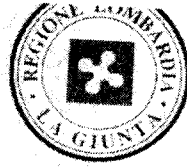
A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono qui integralmente riportate:

1. di approvare il documento allegato I - parte integrante del presente provvedimento - recante "*Aggiornamento Linee Guida regionali per l'adozione del Piano di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia*";
2. di stabilire che ciascun Direttore Generale/Legale Rappresentante delle Aziende Sanitarie proceda all'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale tenendo in considerazione le indicazioni riportate nelle Linee Guida approvate con d.g.r. VII/14049/2003 come aggiornate dalle presenti Linee Guida. Il Piano di Organizzazione Aziendale deve essere adottato entro il 15 Giugno 2008;

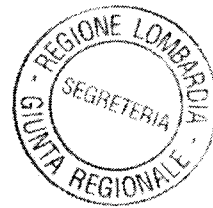
K. Muci



3. di stabilire, altresì, che gli enti che propongono modifiche al proprio assetto organizzativo debbano assumere quale riferimento, ovvero quale situazione organizzativa rispetto alla quale fare le variazioni, l'assetto organizzativo aziendale esistente al 31 Marzo 2008, anche al fine della dotazione aziendale dei posti letto attivi a quella data;
4. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul sito web della Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO

Marco Piloni
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

LINEE GUIDA REGIONALI PER LA REVISIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LOMBARDIA.

Premessa

La deliberazione di Giunta Regionale n. VII/14049 dell'8 agosto 2003 tenuto conto di quanto previsto dalla legge regionale n. 31/97, art.8, comma 1, aveva approvato le Linee Guida dei Piani di Organizzazione e Funzionamento Aziendale. La determinazione di queste Linee Guida rappresentava il punto di arrivo di un percorso normativo che partendo dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, dalla legge regionale n. 31/97 e successive modifiche ed integrazioni, dal Programma Regionale di Sviluppo della VII Legislatura, nonché dal Piano Socio Sanitario 2002 - 2004 aveva reso possibile la definizione dei principi cardine per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale andando a modificare i contenuti della d.g.r. VI/34726 del 20.2.1998.

A distanza di cinque anni è avvertita la necessità di integrare le Linee Guida in considerazione delle mutate esigenze delle aziende sanitarie della Regione Lombardia, dei nuovi indirizzi programmatici e di quanto previsto nel PSSR 2007-2009.

L'obiettivo delle presenti linee, nell'ambito dell'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica aziendale è di fornire degli indirizzi che possano omogeneizzare i piani di organizzazione delle aziende in coerenza con i principi della programmazione regionale.

Nell'elaborazione dei Piani di Organizzazione Aziendale gli enti dovranno tenere in considerazione le indicazioni riportate nelle Linee Guida approvate con d.g.r. VII/14049/2003 così come aggiornate dalle presenti Linee Guida.

Procedure per l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale

Il Piano di Organizzazione Aziendale è adottato con provvedimento del Direttore Generale dell'azienda acquisito il parere del Consiglio dei sanitari e del Collegio di direzione e previo confronto con le OO.SS. ed è trasmesso alla Giunta Regionale per l'approvazione.

Per le aziende ospedaliere nelle quali insistono i poli universitari l'atto è adottato sentito il Rettore dell'Università e limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata.

Il modello organizzativo

I Dipartimenti

Il modello organizzativo aziendale si conferma nei contenuti già disciplinati dalla d.g.r. 14049/2003 e quindi deve essere costruito in modo flessibile ed il più possibile pertinente alle specifiche realtà aziendali tenendo conto che l'articolazione organizzativa ha quali finalità la creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'organizzazione dipartimentale (e non di presidio) continua ad essere il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il cambiamento verso un'organizzazione dipartimentale può rappresentare uno strumento di rafforzamento culturale e di crescita professionale.

Il Dipartimento può essere costituito solo se raggruppa più strutture complesse e semplici di particolare specificità. Il Dipartimento è pertanto un'articolazione organizzativa dell'azienda sanitaria che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili.

Dipartimenti Aziendali e/o Interaziendali funzionali per disciplina

Sono dipartimenti derivati dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti all'azienda o ad aziende sanitarie diverse.

Le tipologie possono essere:

- gestionali: dove si realizza la gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad aziende sanitarie diverse;
- tecnico – scientifica: con scarsa integrazione operativa e gestionale, ma con un ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

Per quanto riguarda i Dipartimenti ASSI il riferimento sono le linee guida regionali emanate con d.g.r. VIII/3848 del 20 dicembre 2006 e la circolare n. 23 del 31 luglio 2006.

Indice di Dipartimentalizzazione

La revisione dei Piani di Organizzazione Aziendale dovrà essere effettuata mantenendo come limite il numero totale di Dipartimenti presenti e ad invarianza di costi. La Direzione Generale Sanità nel valutare le proposte aziendali terrà presente la complessità media dei Dipartimenti presenti nelle aziende tenuto conto anche delle diverse tipologie e delle dimensioni aziendali. La DG Famiglia e Solidarietà Sociale integrerà la valutazione delle proposte qualora coinvolgano i Dipartimenti ASSI.

Strutture complesse e semplici

Le strutture complesse sono costituite da un insieme di attività individuabili dall'omogeneità delle prestazioni, delle competenze e dei servizi erogati. La loro costituzione presuppone l'individuazione di fattori di complessità in relazione ai quali si determina la graduazione delle strutture.

I fattori di complessità, oggettivamente dimostrabili, sono:

- Strategicità rispetto alla mission aziendale;
- Complessità e specializzazione delle materie o delle patologie trattate;
- Complessità del sistema di relazioni intra ed extra aziendale;
- Interdisciplinarietà;
- Servizi sul territorio;
- Livello di autonomia e responsabilità;

- Rilevanza economica ed autonomia delle risorse gestite.

Sono strutture complesse anche quei servizi aziendali, di forte rilevanza strategica, dotati di autonomia gestionale e/o tecnico professionale.

Per strutture semplici s'intendono articolazioni di strutture complesse e/o di un Dipartimento individuate con un insieme di attività che richiedono una programmazione e gestione unitaria dettata da criteri di efficienza ed efficacia.

Nella rivisitazione dei Piani di Organizzazione aziendale particolare attenzione dovrà essere posta all'individuazione di modelli che abbiano come obiettivo la semplificazione e l'efficacia anche attraverso lo snellimento delle strutture presenti, in tal senso potranno essere favorevolmente valutate le strutture semplici a valenza dipartimentale, ben motivate, che godono di autonomia gestionale e finanziaria coordinate a livello di dipartimento.

Principali punti di attenzione saranno:

- ✓ Sistemi informativi aziendale;
- ✓ Revisione dei servizi amministrativi;
- ✓ Servizio Psicologia Clinica non apicale;
- ✓ Sanità penitenziaria: trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.

I Sistemi Informativi Aziendali (SIA)

Si confermano le indicazioni contenute nella d.g.r.VII/14049 del 8.8.2003, rispetto alla collocazione del servizio "Sistemi Informativi Aziendali" (SIA) preferibilmente in staff alla Direzione Strategica, affinché vi possa essere un rapporto diretto con l'Alta Direzione e lo stesso possa avere una visibilità completa delle strategie aziendali; vi potrà conseguentemente essere la pianificazione, programmazione e gestione di attività ed azioni mirate al perseguimento delle strategie aziendali, coerentemente alla programmazione regionale.

La responsabilità dovrà quindi essere affidata a persone di comprovata esperienza nel settore.

Il processo di evoluzione tecnologica in ambito sanitario sta introducendo notevoli innovazioni informatiche sia dal punto di vista amministrativo-gestionale che dal punto di vista clinico-sanitario. E' necessario pertanto che la funzione dei sistemi informativi aziendali assuma sempre più un ruolo strategico nell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie.

L'implementazione del progetto CRS-SISS in tutte le strutture lombarde ha reso ancor più pregnante detta esigenza, in quanto si tratta di rendere compatibili con la tecnologica ed infrastruttura SISS tutti i processi informativi aziendali.

Lo sviluppo dei sistemi informativi coerentemente allo sviluppo del progetto CRS-SISS è quindi rivolto al miglioramento della gestione dei singoli servizi, all'ottimizzazione delle procedure organizzative e razionalizzazione l'uso delle risorse. La gestione strutturata delle informazioni può migliorare l'efficienza di un servizio, consentire di rivedere i percorsi

organizzativi di un reparto, di un presidio ospedaliero, facilitare l'introduzione di scelte operative efficienti.

In particolare il SIA deve occuparsi della gestione, progettazione e sviluppo di un sistema informativo aziendale idoneo alla gestione dell'azienda nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche; suoi compiti specifici sono:

- adeguamento costante del sistema informativo amministrativo e sanitario per il controllo di tutti i dati aziendali, coerentemente ai piani di implementazione del progetto SISS e gestione dei processi per la rilevazione e comunicazione dei dati necessari al soddisfacimento del debito informativo dell'Azienda nei confronti del Ministero, Regione, ed ogni altra istituzione che ne abbia titolo;
- continua formazione degli utenti volta ad una piena integrazione dell'intero ciclo produttivo e contabile, in piena e costante compatibilità con lo sviluppo del SISS. Dovranno quindi essere sviluppate le loro competenze informatiche, in modo da renderli autonomi ed indipendenti nell'impiego degli strumenti informatici;
- soddisfacimento delle necessità informative interne dell'Azienda per la gestione, pianificazione e programmazione dell'attività propria, in relazione alle indicazioni provenienti dalla Direzione strategica. In quest'ottica particolare attenzione, nelle AA.OO. dovrà esservi per il costante adeguamento del sistema informativo sanitario, a supporto delle attività cliniche e dovrà essere garantita l'infrastruttura informatica necessaria alla gestione "integrata" delle tecnologie che consenta quindi di unire in un unico sistema dati aziendale, apparecchiature biomediche ed altre risorse tecnologiche;
- definire l'architettura informativa aziendale, per la corretta custodia e sviluppo del patrimonio informativo dell'azienda; dovranno essere altresì curati i processi di comunicazione interni all'azienda per una corretta ed efficiente distribuzione dei dati a coloro che devono fruire direttamente delle informazioni nonché a chi gestisce le attività ed i servizi produttivi, il tutto nel rispetto della vigente normativa in tema di privacy.

Revisione dei servizi amministrativi

La revisione dei servizi amministrativi deve essere effettuata nell'ottica di dare pieno adempimento a quanto previsto nella delibera n. VIII/5743 del 31 ottobre 2007, Allegato 11, punto 3, tenuto conto della legge regionale n. 30 del 27/12/2006.

L'omogeneizzazione dei servizi amministrativi, presenti sul territorio regionale, viene perseguita anche attraverso l'utilizzo degli indicatori di riferimento già individuati dalla Direzione Generale sia per le Aziende Sanitarie Locali sia per le Aziende Ospedaliere, sia per le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico.

La sanità penitenziaria

Con l'approvazione del D. P. C. M. dell'01/04/2008 concernente le modalità e i criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria viene data attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al d.lgs. n. 230 del 22/06/1999.

Come previsto dalla legge finanziaria n. 244 del 24/12/2007, il decreto organizza il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le Regioni, delle prestazioni e

degli obblighi in materia di assistenza sanitaria, cura e riabilitazione negli istituti penitenziari, negli istituti penali per minori, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli ospedali psichiatrici giudiziari.

La Regione Lombardia assicura l'espletamento delle funzioni anzidette tramite il coordinamento delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento. Le Aziende Sanitarie Locali definiranno quindi i rapporti fra gli erogatori e i citati istituti.

Con specifica nota verranno dati indirizzi organizzativi, non appena definiti a livello nazionale i criteri di assegnazione delle funzioni e delle risorse.

Vista la complessità della materia, nell'ambito del necessario percorso di transizione dal precedente al nuovo sistema, e vista la molteplicità delle tipologie di rapporti di lavoro a tempo indeterminato e determinato di natura subordinata e non, si istituisce un'ambito regionale di confronto sulla tematica.

La Funzione di Risk Management

Fulcro della funzione di risk management deve essere il risk manager aziendale che funge da catalizzatore e facilitatore delle attività la cui programmazione avviene in seno al gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio costituito in ogni Azienda Sanitaria, conformemente alla Circolare 46/San del 27/12/2004. È composto da figure in grado di coprire le necessità di informazione clinica, amministrativa, gestionale.

Le attività tipiche della funzione di risk management coprono alcune necessità specifiche e funzioni all'interno della struttura:

- definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali;
- individuare le criticità più o meno latenti;
- individuare strumenti ed azioni (correttive e preventive), per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale definire strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura sostenere l'attività professionale di operatori sanitari e tecnici proporre ed attuare piani per contenere i costi assicurativi.

Nella Circolare regionale 46/SAN del 27/12/2004 è previsto, inoltre, il Comitato Valutazione Sinistri. Le funzioni che i due organismi devono svolgere sono integrate e tra loro coordinate in quanto, mentre il gruppo di coordinamento diventa il riferimento per tutta la gestione del rischio in azienda, il Comitato ristretto si occupa della specifica tematica relativa alla gestione dei sinistri. L'obiettivo che il Comitato Valutazione Sinistri deve perseguire è la minimizzazione dell'impatto economico del sinistro, fornendo un contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Il coordinamento di tali attività, affidato al risk manager aziendale, diviene momento rilevante a supporto delle decisioni strategiche aziendali.

L'organizzazione sopra prevista è da ritenersi valida sia per le Aziende Ospedaliere che per le Aziende Sanitarie Locali.

LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE

h. M. M.

Con l'adozione della Legge Regionale n. 8 del 02/04/2007 è proseguito il percorso di semplificazione delle procedure inefficaci ai fini della tutela della salute, con il contestuale potenziamento, sia nei servizi alla persona che nella vigilanza e controllo, delle attività di dimostrata efficacia.

Sotto il profilo organizzativo ciò significa:

- valorizzare, oltre alle figure mediche e veterinarie, le professioni sanitarie di assistente sanitario e tecnico della prevenzione nell'ambiente e luoghi di lavoro, per le quali la riforma universitaria ha previsto un corso di laurea triennale con una preparazione specificamente adeguata al fabbisogno operativo dei Dipartimenti di Prevenzione; tale valorizzazione sarà perseguita: individuando ambiti di autonomia operativa e responsabilità per tali figure; incrementando il rapporto numerico con le altre figure dirigenziali; prevedendo, nelle responsabilità di struttura, figure dirigenziali con laurea magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione;

- incrementare la strategia dell'integrazione interna (tra Servizi e Dipartimenti) ed esterna (con Comuni, Province, ARPA, ecc), con particolare riguardo alla realizzazione del Piano Integrato di vigilanza e controllo; ciò consentirà l'adeguato riconoscimento delle specializzazioni maturate in ciascuna disciplina ed insieme la razionalizzazione delle risorse, evitando duplicazioni e sovrapposizioni di intervento nei medesimi ambiti e strutture oggetto di controllo.

Secondo tali linee strategiche dovranno essere riorientati i POA e, analogamente, essere utilizzati i contributi vincolati aggiuntivi assegnati alle ASL per la realizzazione dei Piani triennali di prevenzione e controllo.

VINCOLI ORGANIZZATIVI

- ✓ La revisione del Piano di Organizzazione Aziendale deve essere effettuata tenuto conto della Legge Regionale n. 8 del 02/04/2007. In particolare, vanno evidenziati i benefici ottenuti dal perseguimento delle procedure di semplificazione degli adempimenti connessi alla tutela della salute mediante la disciplina di un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza e sull'evidenza scientifica, sull'efficacia e sulla semplificazione dell'azione amministrativa e sulla razionalizzazione del sistema sanitario regionale.
- ✓ Il modello organizzativo aziendale deve inoltre evidenziare i collegamenti previsti con tutto l'iter procedurale dettato dal Codice Etico comportamentale da valutarsi anche con le procedure di *Internal Auditing*.
- ✓ Il modello organizzativo aziendale proposto deve essere preceduto da una attenta ricognizione e valutazione dei dati epidemiologici relativi ai servizi prestati.
- ✓ Fabbisogni: fermo restando il quadro a consuntivo determinato dalla stabilizzazione del personale precario previsto dalle DD. GG. RR. nn. 5382 e 5383 del 14 settembre 2007, il fabbisogno delle risorse umane deve essere equilibrato in funzione dei servizi esistenti. Le Nuove Attività vanno prioritariamente comparate con quelle già presenti al fine di valutare il possibile margine di riorganizzazione con le risorse umane già in servizio. In concreto, ad esempio, l'ampliamento dei servizi di diagnostica per immagine a seguito di acquisizione di nuove apparecchiature necessita di una prioritaria valutazione rispetto alle risorse umane già allocate su tali funzioni.

L'obiettivo è in definitiva un governo equilibrato del costo del personale di ogni azienda tenuto conto dei nuovi indirizzi programmatici, di quanto previsto nel PSSR 2007-2009, degli indirizzi di appropriatezza sui LEA e, infine, dell'equilibrio già raggiunto sulle unità operative complesse che non rilevano necessità di aumento ma di razionalizzazione verso eventuali nuovi indirizzi delle attività cliniche.



M. M.
Pag. 7