

– Richiamati:

- Il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 in materia di “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- la Legge Regionale 7 dicembre 2006, n.41 “Riordino del Servizio sanitario Regionale” e in particolare:

– l’art. 5:

- comma 1, che prevede che il Consiglio regionale approvi il Piano Socio Sanitario regionale acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione socio sanitaria di cui all’articolo 13;
- comma 3, che prevede che il Piano Socio Sanitario regionale PSSR sia composto da stralci funzionali che possono essere approvati separatamente dal Consiglio regionale;
- comma 4, lett. a), che stabilisce che lo stralcio relativo all’organizzazione della rete di cura e di assistenza preveda, in particolare, l’adeguamento della rete e dell’offerta ospedaliera agli standard previsti dalla normativa nazionale, con particolare riguardo alla dotazione dei posti letto e ai tassi di ospedalizzazione;
- comma 4, lett. b), che stabilisce che, ugualmente con stralcio al PSSR, sia prevista la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria di cui alla l.r. 24/1994;

– l’art. 16, comma 4, che prevede che la Conferenza dei Sindaci provveda a esprimere il proprio parere sul PSSR;

– gli artt. 38 e seguenti, che individuano nell’organizzazione dipartimentale il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali e ne disciplinano la composizione e le funzioni;

- il DPR 27.3.1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”;
- la l.r. 5.5.94 n.24 “Sistema di Emergenza Sanitaria” che prevede, tra l’altro, che “Il sistema di emergenza sanitaria costituisce un sistema organizzativo di integrazione funzionale fra strutture ospedaliere ed extra ospedaliere finalizzato ad attuare interventi al verificarsi di urgenze e di emergenze sanitarie” ;
- le linee guida del Ministero della Sanità n.1/96 “Sistema di emergenza sanitaria”, con le quali vengono fornite, tra l’altro, indicazioni per l’attivazione delle centrali operative 118 e viene disciplinata la sua organizzazione funzionale, il suo raccordo con le funzioni territoriali e ospedaliere, con i mezzi di soccorso e con le altre Centrali operative;
- le proprie deliberazioni nn. 1360 del 22.11.01 “Direttiva in materia di emergenza/urgenza sanitaria” e 798 del 16/6/2009 “Direttiva vincolante di istituzione del Dipartimento di emergenza sanitaria territoriale 118. Criteri operativi e organizzativi”;

– Osservato che l’assetto complessivo dell’emergenza sanitaria in Liguria - dato dalla determinazione delle componenti organizzative e dalle relative dimensioni operative - risulta attualmente definito dalla richiamato l.r. 24/94 e dai successivi provvedimenti consiliari di modifica e di integrazione;

– Richiamato, inoltre, l’art. 6 del Patto per la salute che prevede una razionalizzazione della rete ospedaliera, ottenuta attraverso l’incremento dell’appropriatezza dei ricoveri e la promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, dal ricovero diurno all’assistenza in regime ambulatoriale e, in generale, dal ricovero all’assistenza residenziale e domiciliare;

- Viste le Deliberazioni del Consiglio Regionale n. 8 del 28 febbraio 2008, n. 945 del 1 agosto 2008 e n. 19 del 4/8/2010 volte, da un lato, a perseguire il miglioramento dell'appropriatezza e della qualità ed efficacia del Servizio sanitario, dall'altro, a ottemperare a quanto disposto dai Patti per la salute di cui alle intese Stato/Regioni rispettivamente del 5 Ottobre 2006 e del 3 Dicembre 2009;
- Preso atto che, successivamente all'adozione dei provvedimenti consiliari sopra richiamati, l'AGENAS ha reso disponibili standard di riferimento nazionale ai sensi dell'art. 12 del Patto della Salute 2010-2012, siglato il 3 dicembre 2009, laddove impegna le Regioni all'ulteriore contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, anche attraverso "la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse..."
- Viste le due proposte tecniche trasmesse con nota prot. N. 1824 del 27 giugno 2011, con le quali l'Agenzia Sanitaria regionale ha rispettivamente predisposto, sulla base degli standard recentemente definiti a livello nazionale dall'AGENAS:
 - a) le "Linee di indirizzo per la razionalizzazione della rete di cura e assistenza", nonché per la razionalizzazione delle strutture non cliniche;
 - b) gli "Interventi di riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza";
- Considerata la necessità, alla luce degli standard predisposti, a livello nazionale, dall'Agenas e delle proposte tecniche delineate dall'ARS, di proporre al Consiglio regionale sia una ulteriore rimodulazione dell'offerta assistenziale ospedaliera, sia l'individuazione delle componenti della rete emergenza/urgenza in ragione dei nuovi riassetti e ridistribuzione dell'offerta ospedaliera;
- Visto l'art. 14, comma 7, lett. b) del D. L. 78 del 31 maggio 2010, convertito nella L. 122 del 30 luglio 2010 che prevede che gli enti sottoposti al patto di stabilità interno assicurino la riduzione delle spese di personale anche attraverso la razionalizzazione e snellimento delle strutture burocratico-amministrative, anche attraverso accorpamento di uffici, con obiettivo di ridurre l'incidenza percentuale delle posizioni dirigenziali in organico;
- Visto altresì l'art. 18 della l.r. 24 dicembre 2010 n. 22 che prevede che per gli enti del settore regionale allargato operanti nel comparto della sanità la riduzione dei costi di funzionamento si applichi alle attività amministrative e gestionali;
- Preso, altresì, atto che:
 - L'ARS nell'effettuare l'analisi delle strutture non cliniche e le conseguenti proposte di razionalizzazione ha precisato di avere "... anche tenuto conto degli indirizzi forniti in merito dalla deliberazione del Consiglio regionale n. 19 del 4/8/2010, al punto 8 dell'allegato, dove si prevede "la definizione di progetti di area ottimale... per la concentrazione dei servizi" tra cui:
 - Servizi tecnici non più economicamente sostenibili su scala aziendale;
 - Servizi amministrativi di gestione ordinaria quali quelli inerenti la gestione del personale;
 - Servizi informatici e di trasmissioni di dati e immagini";
 - La richiamata deliberazione consiliare ha espressamente previsto che "In prosecuzione di quanto previsto e attuato dal Piano triennale 2007/2009 sottoscritto con il Governo il 6/3/2007 si procederà alla definizione di progetti di area ottimale e, laddove possibile e necessario, a livello regionale per la concentrazione dei servizi...", tra i quali sono elencati quelli al punto precedente;

- Ritenuto, pertanto, di riservarsi, sulla scorta delle indicazioni programmatiche consiliari soprarichiamate e dell'analisi effettuata dall'ARS, l'adozione di programmi, indirizzi e direttive alle Aziende sanitarie in ordine alle strutture organizzative non cliniche;
- Dato atto, infine, che, ai sensi dell'art. 25 della l.r. 41/2006 e s.m. e i., le Aziende sanitarie locali sono tenute a determinare la loro organizzazione e il loro funzionamento in coerenza con i principi, gli indirizzi e gli obiettivi fissati dalla Regione per l'adozione degli atti di autonomia aziendale;
- Ritenuto, conseguentemente, di proporre al Consiglio regionale:
 1. l'adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera agli standard di cui alla prima sezione delle "Linee di indirizzo per la razionalizzazione della rete di cura e assistenza", di cui all'allegato a), parte integrante e necessaria del presente provvedimento;
 2. la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria di cui agli "Interventi di riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza" di cui all'allegato b), parte integrante e necessaria del presente provvedimento).

PROPONE AL CONSIGLIO REGIONALE

DI ADOTTARE, acquisiti i pareri di cui agli artt. 5, comma 1 e 16, comma 4, della sopracitata l.r. 41/2006:

1. l'adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera agli standard di cui alla prima sezione delle "Linee di indirizzo per la razionalizzazione della rete di cura e assistenza", di cui all'allegato a), parte integrante e necessaria del presente provvedimento;
2. la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria di cui agli "Interventi di riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza" di cui all'allegato b), parte integrante e necessaria del presente provvedimento).