

 REGIONE  
PIEMONTE  
GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 51

Adunanza 29 dicembre 2010

L'anno duemiladieci il giorno 29 del mese di dicembre alle ore 14:25 in Torino in una sala di Palazzo Lascaris, via Alfieri n.15, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Roberto COTA Presidente, Ugo CAVALLERA Vicepresidente e degli Assessori Barbara BONINO, William CASONI, Alberto CIRIO, Caterina FERRERO, Massimo GIORDANO, Elena MACCANTI, Claudia PORCHIETTO, Giovanna QUAGLIA, Roberto RAVELLO, Claudio SACCHETTO, Michele COPPOLA, con l'assistenza di Guido ODICINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

E' assente l' Assessore: COPPOLA

(Omissis)

D.G.R. n. 51 - 1358

OGGETTO:

Avvio progetto di riordino del sistema sanitario regionale. Definizione principi generali ed approvazione proposta di nuova configurazione degli ambiti organizzativi e territoriali delle ASR. Proposta al Consiglio regionale.

A relazione dell' Assessore FERRERO:

Il principio della tutela della salute, sia come fondamentale diritto dei cittadini sia come interesse della collettività, assume rilievo costituzionale (art. 32) e trova nell'attuale legislazione regionale specifico e articolato riconoscimento. Obiettivo del SSR piemontese è pertanto la tutela e la promozione della salute nella sua accezione più ampia di benessere psicofisico e di contributo al suo sviluppo sociale.

Per conseguire questa missione istituzionale, considerate anche le ineludibili esigenze di intervento sulle dinamiche della spesa sanitaria, risulta oggi indifferibile un intervento che riorganizzi il SSR piemontese per rispondere al meglio alle attese delle collettività attraverso una serie di interventi che implicino la concreta presa in carico dei problemi di salute, attraverso:

- la costituzione di reti integrate di professionisti e strutture - dalle cure primarie all'ospedalizzazione ed alla residenzialità e riabilitazione - e l'utilizzo di percorsi di cura ed assistenziali capaci di garantire la continuità e la migliore efficacia del servizio reso;
- la risposta al diritto dei cittadini di poter scegliere dove e come farsi assistere e curare, contribuendo attivamente alla scelta stessa anche attraverso le politiche di informazione-educazione e l'affermazione della piena trasparenza e della garanzia di responsabilità di risultato;
- lo sviluppo dell'equità nell'accesso ai servizi e nei contenuti delle prestazioni intesa come possibilità di accedere, in forme e modi diversi ma ugualmente efficaci, alle stesse risorse e strutture da ogni punto del SSR;

- lo sviluppo della massima efficienza ed appropriatezza delle prestazioni del sistema sanitario regionale ponendo soluzione alle problematiche poste dalle ridondanze, duplicazioni, sovra-capacità e posizionamento irrazionale delle strutture e risorse del SSR, aumentando la produttività e completando i processi di aziendalizzazione nonché operando sui processi clinici, assistenziali ed amministrativi;
- l'impulso alle politiche di collegamento tra il sistema socio-sanitario e lo sviluppo economico-sociale della Regione orientate a governare efficacemente il ruolo di "volano" economico per l'intera società piemontese;

Organizzare il sistema sanitario regionale attorno alla "centralità" del cittadino implica quindi la capacità di coniugare il riconoscimento delle dinamiche "naturalì" di consumo dei servizi del sistema, determinate dalla propensione dei cittadini ad utilizzare i servizi, con l'esigenza di indirizzare la domanda verso una rete di offerta riprogettata e più concentrata, che garantisca una più facile ed equa accessibilità, la massima appropriatezza clinica ed organizzativa e la migliore efficienza produttiva. Il progetto di riordino che ne consegue dovrà peraltro connotarsi con caratteri di definitività e stabilità, cercando di minimizzare gli impatti inevitabilmente connessi al cambiamento nella dimensione, composizione e natura delle aziende.

Si rende pertanto opportuno definire le linee guida attraverso le quali questo processo di riordino del sistema sanitario regionale dovrà essere realizzato, prevedendo, in termini generali:

- A) l'identificazione delle aziende secondo criteri di massima rispondenza alle esigenze di tutela della salute della collettività piemontese;
- B) l'attribuzione di compiti precisi in sede di individuazione dei vari livelli di responsabilità del sistema e la costituzione di una organizzazione che valorizzi appieno il ruolo del personale e della dirigenza;
- C) il rafforzamento degli strumenti di governo e monitoraggio a livello aziendale e regionale per guidare il cambiamento/innovazione;

In questa prospettiva, gli interventi volti a produrre lo scorporo degli ospedali dalla gestione diretta delle ASL e la chiara concentrazione, in capo alle aziende sanitarie locali, della funzione di tutela dei cittadini e di sviluppo dei servizi territoriali assumono un ruolo fondamentale, rendendo trasparenti i contenuti delle responsabilità gestionali dei diversi attori del sistema e cogliendo le opportunità di sinergie e di razionalizzazione del sistema stesso. La concentrazione delle funzioni di produzione e controllo in capo allo stesso soggetto istituzionale - così come avviene nell'attuale configurazione organizzativa del SSR, può infatti determinare conflitti - mentre la ripartizione delle competenze favorisce una migliore identificazione della missione aziendale.

Allo stesso modo, una gerarchia univoca a livello aziendale facilita le integrazioni e sostiene la scelta di accorpate diversi stabilimenti ospedalieri dai quali si attendono processi di integrazione e riconfigurazione in un'unica azienda. D'altro canto sono conosciute le difficoltà che possono insorgere in sistemi che si organizzano con una separazione tra soggetti istituzionali esclusivamente "produttori" e soggetti con finalità istituzionali "miste", che svolgono cioè contemporaneamente il ruolo sia di "acquirente" che di produttore di prestazioni. Proprio allo scopo di favorire la massima governabilità di sistema e la migliore integrazione tra le aziende si richiede la maggior coerenza possibile tra il perimetro delle responsabilità sulla produzione per acuti-specialistica e di programmazione territoriale riducendo, per quanto possibile, il numero di interlocutori responsabili di definire cosa serve e come produrlo.

In questa direzione anche la funzione di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale deve essere attribuita alla gestione delle aziende sanitarie di "produzione".

Infine la rete dell'emergenza, snodo del sistema, su cui poggiare l'impianto organizzativo - istituzionale del sistema sanitario regionale, permettendo di diminuire la vicinanza fisica degli ospedali e di progettare reti ospedaliere più concentrate, qualitativamente più sicure e più efficienti nell'uso della capacità produttiva.

La prospettata esigenza di addivenire alla "separazione", anche sul piano dell'assetto istituzionale, delle attività erogate dai presidi ospedalieri dai servizi riconducibili all'organizzazione - deospedalizzata - del territorio, non può peraltro prescindere dalla necessità di operare il raggruppamento in rete degli ospedali scorporati dalla compagine organizzativa delle attuali aziende sanitarie locali, prevedendo l'opportuna compresenza, in seno a ciascun gruppo di ospedali così individuati, di presidi a diverso livello di complessità e con diversa, conseguente, tipologia di classificazione.

La logica sottesa al raggruppamento in rete, nel senso sopra specificato, dei diversi presidi oggi assegnati alle aziende sanitarie locali, risponde anche all'esigenza di concentrare presso specifici soggetti erogatori - nel medio termine - la produzione di prestazioni sanitarie in determinate branche specialistiche la cui "offerta" mostra attualmente eccessivi segni di frammentazione, a detrimento sia della razionalizzazione dei costi e delle attività sia della stessa appropriatezza delle risposte fornite ai bisogni di salute espressi dai cittadini.

L'intervento di riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema sanitario regionale necessario al perseguimento degli obiettivi ed alla realizzazione delle azioni sopra delineate presuppone, evidentemente, la formulazione di una specifica proposta che individui la nuova configurazione degli attuali ambiti organizzativi e territoriali delle ASR, da sottoporre all'approvazione del Consiglio regionale in conformità al disposto di cui agli artt. 18, 20 e 21 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, i cui contenuti sono dettagliati nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo.

Da tale decisione discende la necessità, a fronte delle prossime scadenze di numerosi incarichi di direzione generale aziendale e della durata temporale di cui all'art. 3 bis, comma 8, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., in ossequio alle previsioni di cui all'art. 12, comma 7, della l.r. 24 gennaio 1995, n. 10, di disporre il commissariamento delle aziende, così da non pregiudicare la puntuale realizzazione del progetto di riordino.

Ciò premesso, il relatore propone alla Giunta regionale di :

- 1) approvare l'avvio del progetto di riordino del sistema sanitario regionale sulla base dei seguenti principi:
  - rafforzamento e differenziazione della "mission" delle aziende sanitarie regionali, prevedendo l'attribuzione della funzione di tutela in capo alle aziende sanitarie locali e di produzione delle prestazioni in capo alle aziende ospedaliere / ospedaliere - universitarie;
  - ridefinizione, nel rispetto delle previsioni normative, degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali, favorendo la più efficace risposta sanitaria e socio-sanitaria;
  - scorporo dei presidi ospedalieri dalle rispettive aziende sanitarie locali e loro aggregazione e classificazione funzionale, sulla base dei flussi di mobilità e delle aree su cui gravitano, nell'ambito di aziende ospedaliere / ospedaliere - universitarie;
  - conferma delle attuali aziende ospedaliere - universitarie prevedendo l'implementazione del numero di presidi ospedalieri afferenti;
  - attribuzione alle aziende ospedaliere / ospedaliere - universitarie della funzione di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria specialistica ambulatoriale;
  - sviluppo dei dipartimenti funzionali interaziendali "Della fragilità e della continuità assistenziale";
  - sviluppo della massima efficienza ed appropriatezza delle prestazioni;
  - rafforzamento degli strumenti di governo e monitoraggio a livello aziendale e regionale;

dando atto che con successivi provvedimenti si procederà allo sviluppo dei conseguenti interventi.

2) approvare la proposta di riorganizzazione dell'assetto istituzionale del SSR, mediante l'individuazione della nuova configurazione degli attuali ambiti organizzativi e territoriali delle ASR, da sottoporre all'approvazione del Consiglio regionale in conformità al disposto degli artt. 18, 20 e 21 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, i cui contenuti sono specificati nell'Allegato A al presente atto deliberativo di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

3) prevedere il commissariamento, sino alla definizione del nuovo assetto istituzionale del sistema sanitario regionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2011, delle Direzioni generali aziendali in scadenza.

La Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 recante ad oggetto "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- la legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 e s.m.i. recante ad oggetto "finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere";
- la legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10 e s.m.i., avente ad oggetto "Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle A.S.R. della Regione Piemonte";
- la legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, recante "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale";
- il D.L. 25 giugno 2008 n. 112, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" convertito con modificazioni con L. 6 agosto 2008 n. 133;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., avente ad oggetto "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ad documenti amministrativi";
- la legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, avente ad oggetto "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti";
- la legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 recante ad oggetto "Disciplina dell'organizzazione degli Uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale";
- le Intese Stato - Regioni intervenute in data 23 marzo 2005 nonché in data 3 dicembre 2009;
- la D.C.R. n. 136-39452 del 22 ottobre 2007, recante ad oggetto "Individuazione delle Aziende sanitarie locali e dei relativi ambiti territoriali";
- la D.G.R. n. 65-7819 del 17 dicembre 2007, recante ad oggetto "Assetto del Sistema sanitario regionale; adempimenti conseguenti alla l.r. 6 agosto 2007, n. 18, in attuazione della D.C.R. n. 136-39452 del 22 ottobre 2007 "Nomine dei direttori generali e prime indicazioni per l'operatività degli altri organi e organismi aziendali"

Dato atto che con note prot. n. 3088/UDP e n. 3089/UDP, entrambe del 21 dicembre 2010, è stata fornita preventiva comunicazione alle Università Piemontesi, ai sensi dell'art. 12, comma 9, della l.r. n. 10/1995, dell'intenzione di provvedere al commissariamento delle Aziende ospedaliere universitarie.

delibera

di approvare l'avvio del progetto di riordino del sistema sanitario regionale sulla base dei principi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente richiamati, dando atto che con successivi provvedimenti si procederà allo sviluppo dei conseguenti interventi;

di approvare la proposta di riorganizzazione dell'assetto istituzionale del SSR, mediante l'individuazione della nuova configurazione degli attuali ambiti organizzativi e territoriali delle ASR, da sottoporre all'approvazione del Consiglio regionale in conformità al disposto di cui agli artt. 18, 20 e 21 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, ed i cui contenuti sono specificati nell'Allegato A al presente atto deliberativo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

di prevedere il commissariamento, sino alla definizione del nuovo assetto istituzionale del sistema sanitario regionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2011, delle Direzioni generali aziendali in scadenza.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso, entro il termine di 60 giorni, innanzi al Tribunale amministrativo regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di piena conoscenza del provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(Omissis)

Il Presidente  
della Giunta Regionale  
Roberto COTA

Direzione Affari Istituzionali  
e Avvocatura  
Il funzionario verbalizzante  
Guido ODICINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 29 dicembre 2010.

rs/ 

51-1388 29.12.2010  
L. 12/12/2010  
L. 12/12/2010

Allegato A)

INDIVIDUAZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 18, 20 E 21 DELLA L.R. N. 18/2007.

Tipologie aziendali:

1. Aziende sanitarie locali (ASL) - Art. 18 l.r. n.18/2007
2. Aziende ospedaliero - universitarie (AOU) - Art. 21 l.r. n.18/2007
3. Aziende ospedaliere (AO) - Art. 20 l.r. n.18/2007

1. AZIENDE SANITARIE LOCALI

| Nuove aziende sanitarie locali | Aziende sanitarie locali afferenti |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ASL TO 1-2                     | ASL TO1 ASL TO2 *                  |
| ASL TO3                        | ASL TO3                            |
| ASL TO4                        | ASL TO4                            |
| ASL TO5                        | ASL TO5                            |
| ASL VC                         | ASL VC                             |
| ASL BI                         | ASL BI                             |
| ASL NO                         | ASL NO                             |
| ASL VCO                        | ASL VCO                            |
| ASL CN                         | ASL CN1 ASL CN2 *                  |
| ASL AT                         | ASL AT                             |
| ASL AL                         | ASL AL                             |

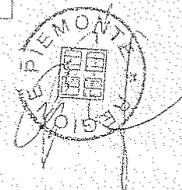
Alla costituzione delle nuove aziende sanitarie locali ed all'estinzione delle aziende preesistenti si provvederà con le modalità di cui all'art. 18, comma 5, della l.r. n. 18/2007.

\* Nell'articolazione istituzionale delle ASL dovrà opportunamente essere considerata sia la complessità (es. area torinese) sia la dimensione geografica (es. area cuneese), distribuendo in modo bilanciato i centri di governo delle strutture territoriali ed ospedaliere : ad esempio è possibile prevedere per la costituenda ASL CN l'individuazione della sede legale definitiva ad Alba, considerato che la città di Cuneo è prevista quale sede dell'A.O. dell'area.



## 2. AZIENDE OSPEDALIERO - UNIVERSITARIE

| Nuove aziende ospedaliero - universitarie  | Presidi ospedalieri afferenti   |
|--|---|
| <p>Azienda Ospedaliero Universitaria S. Giovanni Battista di Torino</p> <p>L'Azienda incorpora le Aziende ospedaliere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CTO/Maria Adelaide di Torino</li> <li>2. OIRM/S.Anna di Torino</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. Molinette di Torino</li> <li>2. P.O. Dermatologico San Lazzaro di Torino</li> <li>3. P.O. San Giovanni Antica Sede di Torino</li> <li>4. P.O. San Vito di Torino</li> <li>5. P.O. Centro Traumatologico Ortopedico di Torino</li> <li>6. P.O. Istituto Ortopedico Regina Maria Adelaide di Torino</li> <li>7. P.O. Infantile Regina Margherita di Torino</li> <li>8. P.O. Ostetrico Ginecologico S. Anna di Torino</li> <li>9. P.O. C. Sperino- Oftalmico di Torino</li> <li>10. P.O. Evangelico Valdese di Torino</li> <li>11. P.O. Santa Croce di Moncalieri</li> <li>12. P.O. Maggiore di Chieri</li> <li>13. P.O. San Lorenzo di Carmagnola</li> </ol> |
| <p>Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. San Luigi Gonzaga di Orbassano</li> <li>2. P.O. Martini di Torino</li> <li>3. P.O. Degli Infermi di Rivoli</li> <li>4. P.O. E. Agnelli di Pinerolo</li> <li>5. P.O. di Giaveno</li> <li>6. P.O. S. Agostino di Avigliana</li> <li>7. P.O. Civile di Susa</li> <li>8. P.O. di Venaria</li> <li>9. P.O. di Torre Pellice</li> <li>10. P.O. di Pomaretto</li> </ol>   |
| <p>Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della carità di Novara</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. Maggiore della Carità di Novara</li> <li>2. P.O. San Giuliano di Novara</li> <li>3. P.O. San Rocco di Galliate</li> <li>4. P.O. Degli infermi di Biella</li> <li>5. P.O. San Andrea di Vercelli</li> <li>6. P.O. SS. Pietro e Paolo di Borgosesia</li> <li>7. P.O. SS. Salvatore di Santhia</li> <li>8. P.O. San Giovanni Battista di Gattinara</li> <li>9. P.O. San Biagio di Domodossola</li> <li>10. P.O. Castelli di Verbania</li> <li>11. P.O. <i>Madonna del Popolo di Omegna</i></li> <li>12. P.O. SS. Trinità di Borgomanero</li> <li>13. P.O. SS. Trinità di Arona</li> </ol>   |



### 3. AZIENDE OSPEDALIERE

| Nuove aziende ospedaliere   | Presidi ospedalieri afferenti  |
|---|--|
| Azienda ospedaliera San Giovanni Bosco di Torino  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco di Torino</li> <li>2. P.O. Maria Vittoria di Torino</li> <li>3. P.O. Amedeo di Savoia di Torino</li> <li>4. P.O. di Chivasso</li> <li>5. P.O. di Ciriè</li> <li>6. P.O. di Lanzo</li> <li>7. P.O. di Ivrea</li> <li>8. P.O. di Castellamonte</li> <li>9. P.O. di Cuornè</li> <li>10. P.O. S.A.A.P.A. di Settimo T.se</li> </ol>  |
| Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. S. Croce di Cuneo</li> <li>2. P.O. Antonio e Carle di Cuneo</li> <li>3. P.O. Civile di Saluzzo</li> <li>4. P.O. Santa Croce di Mondovì</li> <li>5. P.O. SS. Annunziata di Savigliano</li> <li>6. P.O. Poveri Infermi di Ceva</li> <li>7. P.O. SS. Trinità di Fossano</li> <li>8. P.O. S. Antonio di Caraglio</li> <li>9. P.O. S. Lazzaro di Alba</li> <li>10. P.O. S. Spirito di Bra)</li> </ol>  |
| Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. SS. Antonio e Biagio (Civile) di Alessandria</li> <li>2. P.O. Pediatrico Infantile C. Arrigo di Alessandria</li> <li>3. P.O. <i>Teresio Borsalino</i> di Alessandria</li> <li>4. P.O. S. Spirito di Casale Monferrato</li> <li>5. P.O. S. Giacomo di Novi Ligure</li> <li>6. P.O. di Valenza</li> <li>7. P.O. Civile SS. Antonio e Margherita di Tortona</li> <li>8. P.O. Civile di Acqui Terme</li> <li>9. P.O. S. Antonio di Ovada</li> <li>10. P.O. Cardinal Massaia di Asti</li> <li>11. P.O. S. Spirito - Valle Belbo di Nizza Monferrato</li> </ol> |
| Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino<br>(da valutare la possibilità di aggregazione con altra azienda) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. P.O. Umberto I di Torino</li> </ol>  |

Alla costituzione delle nuove aziende ospedaliere ed all'estinzione delle aziende preesistenti si provvederà con le modalità di cui all'art. 20, comma 2, della l.r. n. 18/2007.

