

Bur n. 13 del 12/02/2008

Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 4532 del 28 dicembre 2007

Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati.

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, On. Dott.ssa Francesca Martini, riferisce quanto segue:

Con DGRV n. 1588 dell'11 maggio 1999 la Giunta Regionale ha definito alcuni criteri di classificazione ed individuazione dei Centri regionali, suddividendoli sostanzialmente in due tipologie: Centri Regionali di Riferimento e Centri Regionali Specializzati.

I Centri Regionali di riferimento sono Centri che, per la specifica materia trattata, perseguono direttamente attività di supporto informativo, professionale ed operativo alla programmazione regionale, oppure che operano su aree di intervento o di bisogno speciali svolgendo, per l'area di competenza, funzioni di capofila e di coordinamento a livello regionale nei confronti di tutte le unità operative incluse nell'ambito d'azione di tale Centro. Per il funzionamento di tali Centri la deliberazione sopra citata prevede una convenzione tra il Dirigente Regionale della struttura regionale cui il Centro afferisce per materia e Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria presso la quale ha sede il Centro. Nella convenzione sono regolati i rapporti tra Regione Veneto, Azienda Ulss e/o Ospedaliera e Centro, sono specificati i compiti e le funzioni del Centro, che deve attenersi alle direttive della struttura regionale di afferenza (alla quale spettano compiti di controllo e valutazione nei confronti del Centro), ne viene individuato il responsabile e si stabilisce la modalità di utilizzo del finanziamento regionale. I Centri Regionali Specializzati sono Centri ad indirizzo prevalentemente epidemiologico, clinico o biomedico, orientati alla ricerca scientifica in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

Successivamente alla definizione dei criteri predetti, per rispondere al fabbisogno di conoscenze sui bisogni reali di salute, all'esigenza di poter disporre di sistemi informativi funzionali alle attività di valutazione dei servizi sanitari nonché alla necessità di promuovere la salute della popolazione, la Regione ha previsto l'attivazione di diversi centri di riferimento, affidati in gestione alle Aziende Sanitarie, con le quali, le Direzioni regionali competenti per materia hanno stipulato convenzioni, determinando il sorgere di rapporti giuridici variamente disciplinati.

Si ritiene opportuno richiamare in questa sede anche tre centri di Coordinamento regionale che, seppure regolati da specifiche norme di settore per le rispettive attività di riferimento, per quanto riguarda alcune modalità organizzative e l'amministrazione del finanziamento regionale, possono essere assimilati ai Centri Regionali di Riferimento: il Coordinamento Regionale Trapianti (CRT), il Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) e il Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali (CRAT), afferenti tutti, per il controllo e la programmazione dell'attività svolta, alla Direzione Regionale Servizi Sanitari.

Con DGR n. 4042 del 19 dicembre 2003 si è avviato il riordino della materia relativa ai Centri Regionali di riferimento, con la definizione di alcune regole per la loro gestione che, nel rispetto di quanto stabilito in ciascuna convenzione o nella specifica normativa di settore relativa alla materia di ogni Centro, trovano applicazione per tutti i Centri in modo da limitare al massimo possibili controversie di natura amministrativo – contabile.

Lo scenario complesso e frammentato che offrono allo stato i Centri regionali, non solo in relazione alle materie di intervento ed alle relative norme di riferimento, ma anche in termini di organizzazione e funzionamento, unito ad un contesto sanitario e socio-sanitario in continua

evoluzione, che richiede strumenti progettuali e conoscitivi flessibili e di immediata fruibilità, pone come necessaria l'esigenza di procedere ad una razionalizzazione dei centri ripensando le categorie di classificazione e, proseguendo nel percorso avviato con la DGR n. 4042/03 già citata, di operare un coordinamento delle attività, orientandole ed allineandole in misura sempre maggiore agli obiettivi della programmazione regionale, sviluppando altresì strumenti di integrazione e collaborazione.

In sostanza si avverte la necessità di ridisegnare l'articolazione organizzativa e logistica dei centri regionali al fine di renderla maggiormente rispondente alle specifiche necessità della programmazione regionale superando la frammentarietà e i punti di debolezza che caratterizzano l'attuale sistema ma anche con l'obiettivo di ricondurre i centri in un quadro di regole certe, uniformi, garantendo, contestualmente, l'ottimizzazione delle risorse.

Partendo da queste premesse e dopo una puntuale ricognizione dei centri in essere da parte delle Direzioni regionali e delle Unità di progetto cui i centri afferiscono per materia, tenuto conto della peculiare natura degli stessi, si propongono quattro tipologie di classificazione e si dettagliano i relativi criteri di individuazione (**ALLEGATO A**):

- ◆ coordinamenti regionali;
- ◆ programmi regionali
- ◆ registri;
- ◆ centri specializzati.

Alla tipologia 1. – coordinamenti regionali – sono riconducibili i centri di cui all'**ALLEGATO B** al presente provvedimento.

I coordinamenti regionali concorrono attivamente al raggiungimento degli obiettivi di programmazione regionale, costituiscono riferimento strategico per ambiti allargati di attività e svolgono funzioni di coordinamento unitario di differenti realtà organizzate secondo un modello di "rete".

Dal momento che i coordinamenti rappresentano veri e propri strumenti operativi a supporto stabile della programmazione regionale, si avverte l'esigenza di avvicinarli anche fisicamente agli uffici regionali centralizzandoli in una unica area operativa. Le ragioni principali alla base della decisione sono da ricercare nella necessità di favorire un migliore coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività e garantire, nel contempo, la gestione condivisa di risorse informative e strumentali, documentarie, professionali e di servizi, sviluppando maggiori sinergie e l'effettiva integrazione delle competenze pur nel rispetto dei diversi obiettivi a ciascuno attribuiti. In questa prospettiva si propone, pertanto, di collocare i coordinamenti o talune attività degli stessi a valenza prevalentemente strategica presso i locali dell'ex Ospedale Giustinian dell'Azienda ULSS n. 12, dotato di condizioni logistiche adeguate ad ospitarli.

La Giunta regionale definisce l'organizzazione interna dei coordinamenti, i compiti, gli obiettivi, l'entità del finanziamento necessario allo svolgimento delle attività e individua il coordinatore. La gestione amministrativa dei coordinamenti regionali sarà affidata all'Azienda ULSS n. 12 secondo criteri e modalità da definirsi con apposita convenzione, tenendo conto anche di specifiche situazioni organizzative di quanto stabilito dalla deliberazione n. 4042 del 19 dicembre 2003.

Alla tipologia 2. – programmi regionali – vanno ricondotte le attività svolte dai centri di cui all'**ALLEGATO C** al presente provvedimento fatte salve, per taluni centri, le specificità previste dalle leggi regionali istitutive dei medesimi.

I programmi regionali sono pensati come strumenti duttili, flessibili, mirati a soddisfare esigenze conoscitive specifiche della programmazione regionale che deve saper interfacciarsi con una realtà sanitaria e socio-sanitaria complessa e in continua trasformazione. I programmi sono istituiti per sviluppare tematiche di interesse concreto ed attuale, sono finalizzati ad obiettivi ben definiti con una proiezione a breve e medio periodo individuati dalla Giunta regionale, anche su proposta delle Aziende sanitarie locali, che stabilisce, altresì, le attività progettuali, l'entità

del finanziamento regionale da assegnare per lo svolgimento delle stesse, le modalità di gestione e individua il responsabile del programma.

I registri – tipologia 3. – riassunti nell'**ALLEGATO D** al presente provvedimento sono strumenti per l'acquisizione di dati anagrafici e sanitari ai fini di studio e ricerca scientifica. Proprio in ragione dei dati trattati e delle operazioni che possono essere eseguite sui medesimi i registri dovranno afferire al sistema informativo socio-sanitario regionale della Direzione regionale Risorse Socio-Sanitarie che ne indirizza e coordina le attività nell'ambito della più generale attività di gestione dei flussi informativi, anche ai fini di un utilizzo integrato degli archivi e delle informazioni ivi contenute.

I centri specializzati di cui alla tipologia 4., elencati nell'**ALLEGATO E**, sono i centri ad indirizzo prevalentemente epidemiologico, clinico o biomedico, orientati alla ricerca scientifica in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo riconosciuti ai sensi della DGR 1588 del 11.05.1999. Per l'attività di tali centri non sono previsti finanziamenti dedicati.

Dal momento che i provvedimenti di istituzione dei centri specializzati si sono susseguiti, spesso in modo poco organico, per più di un decennio, si ritiene opportuno demandare ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie la puntuale ricognizione dei centri allocati presso le proprie strutture, verificandone l'attività e funzionalità, e la conferma dell'interesse al riconoscimento degli stessi ovvero l'eventuale proposta di istituzione di nuovi centri, successivamente all'approvazione da parte della Giunta regionale di un "percorso di qualità" definito dalla Segreteria regionale Sanità e Sociale in collaborazione con l'Agenzia regionale Socio-Sanitaria del Veneto.

La Giunta regionale, su proposta dei Dirigenti regionali delle Direzioni regionali e Unità di progetto cui i centri e registri afferiscono per materia, provvederà, con successivi specifici provvedimenti – entro il 31 dicembre 2008 – alla ridefinizione degli assetti organizzativi dei singoli centri e registri di cui agli **ALLEGATI B, C e D**, in coerenza con gli indirizzi sopra delineati, e alla dislocazione dei coordinamenti regionali ovvero di talune attività ritenute strategiche presso la sede dell'ex Ospedale Giustinian – Azienda ULSS 12, procedendo, previa valutazione dell'interesse al mantenimento dei medesimi, a eventuali interventi di accorpamento e scorporo di centri sulla base della omogeneità delle tematiche trattate e della coerenza di queste con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale.

Esiste poi una obiettiva necessità di tenere correlate e coordinate le attività e gli interventi delle strutture individuate, all'interno degli indirizzi della programmazione regionale, ma anche di promuovere la coesione fra i differenti e numerosi soggetti coinvolti rimuovendo eventuali sovrapposizioni di azioni e dispersioni di informazioni a vantaggio di un sistema fortemente integrato che raccordi flussi informativi, favorisca l'accesso ai dati dei centri e garantisca nel contempo qualità, efficacia ed efficienza dei processi.

A tal fine si propone di costituire un gruppo di coordinamento presieduto dal Dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari e composto:

- dai Dirigenti regionali delle Direzioni e Unità di progetto afferenti la Segreteria regionale Sanità e Sociale;
- dai referenti dei coordinamenti regionali;

con i seguenti compiti:

- promuovere azioni di indirizzo e coordinamento;
- definire, in accordo con la programmazione regionale, gli obiettivi prioritari e gli indirizzi generali di politica sanitaria e promozione della salute nell'ambito dei quali i referenti dei coordinamenti e dei programmi pianificheranno le proprie attività;
- curare il raccordo fra le diverse strutture con l'obiettivo di un maggior coordinamento con le attività della programmazione regionale di settore e di un rafforzamento della collaborazione operativa fra le strutture stesse e tra queste e gli organismi regionali volto a superare la segmentazione delle conoscenze;
- sviluppare strumenti/percorsi di monitoraggio e valutazione delle attività definendo, inoltre, appropriati indicatori di qualità;

- identificare temi, strumenti e criteri di integrazione tra le diverse strutture.

Con i provvedimenti di riordino dei centri già operanti sarà disposta la cessazione dei comitati e delle commissioni tecnico–scientifiche istituiti presso i medesimi con trasferimento delle funzioni di indirizzo, verifica e coordinamento delle attività al gruppo di coordinamento.

Il Relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.
- Vista la DGRV n. 1588 dell'11 maggio 1999;
- Viste le deliberazioni regionali di istituzione dei Centri Regionali di Riferimento;
- Viste le DGRV n. 3498 del 15/12/2000, n. 1511 del 23/5/2003 e n. 2420 del 8/8/2003 istitutive rispettivamente di Centro Regionale Trapianti (CRT), Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) e Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali (CRAT);
- Vista la DGRV n. 4042 del 19 dicembre 2003,]

delibera

- ◆ di approvare le tipologie di classificazione dei centri regionali di cui all'**ALLEGATO A** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- ◆ di prendere atto della classificazione dei centri attualmente operanti secondo le tipologie di cui al punto 1. riportata negli **ALLEGATI B, C, D e E** al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- ◆ di costituire un gruppo di coordinamento presieduto dal Dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio–Sanitari composto:
 - ◆ dai Dirigenti regionali delle Direzioni e Unità di progetto afferenti la Segreteria regionale Sanità e Sociale;
 - ◆ dai referenti dei coordinamenti regionali;
 con i seguenti compiti:
 - ◆ promuovere azioni di indirizzo e coordinamento;
 - ◆ definire, in accordo con la programmazione regionale, gli obiettivi prioritari e gli indirizzi generali di politica sanitaria e promozione della salute nell'ambito dei quali i referenti dei coordinamenti e dei programmi pianificheranno le proprie attività;
 - ◆ curare il raccordo fra le diverse strutture con l'obiettivo di un maggior coordinamento con le attività della programmazione regionale di settore e di un rafforzamento della collaborazione operativa fra le strutture stesse e tra queste e gli organismi regionali volto a superare la segmentazione delle conoscenze;
 - ◆ sviluppare strumenti/percorsi di monitoraggio e valutazione delle attività definendo inoltre appropriati indicatori di qualità;
 - ◆ identificare temi, strumenti e criteri di integrazione tra le diverse strutture.
- ◆ di dare atto che la Giunta regionale, sentiti i Dirigenti regionali delle Direzioni e Unità di progetto cui i Centri afferiscono per materia, provvederà con successivi specifici provvedimenti – entro il 31.12.2008 – alla definizione degli assetti organizzativi dei singoli centri di cui agli **ALLEGATI B, C e D**, in coerenza con gli indirizzi delineati al punto 1, e alla dislocazione dei coordinamenti regionali o di talune attività degli stessi a valenza prevalentemente strategica presso la sede dell'ex Ospedale Giustinian – Azienda ULSS 12 procedendo, previa valutazione dell'interesse al mantenimento dei medesimi, a eventuali interventi di accorpamento e scorporo di

centri sulla base della omogeneità delle tematiche trattate e della coerenza di queste con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale;

- ◆ di disporre che i provvedimenti di riordino dei centri già operanti prevedano la cessazione dei comitati e delle commissioni tecnico-scientifiche istituiti presso i medesimi e il trasferimento delle funzioni di indirizzo, verifica e coordinamento delle attività al gruppo di coordinamento;
- ◆ di demandare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del Veneto la puntuale ricognizione dei centri di cui all'**ALLEGATO E** allocati presso le proprie strutture, verificandone l'attività e funzionalità, e la conferma dell'interesse al riconoscimento degli stessi, ovvero l'eventuale proposta di istituzione di nuovi centri, successivamente all'approvazione da parte della Giunta regionale di un "percorso di qualità" definito dalla Segreteria regionale Sanità e Sociale in collaborazione con l'Agenzia regionale Socio-Sanitaria del Veneto.