

# proposta di legge n. 294

a iniziativa della Giunta regionale  
*presentata in data 5 febbraio 2009*

—————

ISTITUZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA  
"OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"

—————

Signori Consiglieri,

il piano sanitario regionale 2007/2009 (deliberazione dell'Assemblea legislativa regionale 31 luglio 2007, n. 62) richiede che una delle prime azioni di consolidamento e sviluppo del servizio sanitario regionale riguardi l'immediata implementazione dell'Area Vasta, quale livello di riferimento ottimale in rapporto all'epidemiologia e, quindi, ai bisogni dei cittadini. L'Area Vasta non deve coincidere necessariamente con i confini provinciali.

L'Area Vasta deve contribuire a garantire la dimensione territoriale della programmazione in termini di integrazione di funzioni tra le Zone interessate, per perseguire la realizzazione di un modello a rete, finalizzato al miglioramento del sistema di erogazione dei servizi e all'innalzamento dei livelli di efficienza dei processi amministrativi, tecnici e logistici.

L'obiettivo degli interventi previsti dal piano sanitario regionale non riguarda la riduzione delle strutture e dei servizi presenti sul territorio, quanto piuttosto la valorizzazione ed il rilancio dei centri di attività attraverso azioni di riadeguamento delle strutture, riorganizzazione dei servizi, razionalizzazione delle risorse, rimodulazione delle funzioni, riqualificazione del personale.

In questa logica, il sistema ospedaliero dovrà essere sempre più strutturato in termini di organizzazione a rete, in cui le Aziende ospedaliere e l'INRCA rappresentano i centri di riferimento per l'erogazione di prestazioni delle "alte specialità" a servizio sia dell'Area Vasta sia dell'intero territorio regionale, e con una articolazione funzionale con gli altri nodi della rete che privilegi la specializzazione delle strutture su specifiche aree di attività nell'ambito di una integrazione sia verticale (dal territorio al centro di riferimento), sia orizzontale (tra unità ospedaliere della specifica area di competenza).

Si rende pertanto necessaria, su ciascuna Area Vasta e all'interno di un disegno completo regionale, l'individuazione di un sistema integrato in rete focalizzato sulla presenza di un centro di riferimento strettamente legato alle altre strutture ospedaliere e territoriali presenti.

I nodi ed i centri di riferimento si coordinano e completano la loro offerta di servizi e prestazioni in modo complementare ed integrato tra loro, in ragione della differenziata distribuzione delle funzioni e delle dotazioni e secondo comuni percorsi diagnostico-terapeutici relativi alle specifiche aree di patologia o di servizio, nell'ambito dei compiti di coordinamento e integrazione definiti all'interno delle reti cliniche.

Il modello delle reti cliniche consente una forte flessibilità organizzativa, una distribuzione dell'attività basata sulla domanda e una conseguente crescita della professionalità e contestualmente dell'efficienza nell'utilizzo delle professionalità.

Le reti cliniche vengono ad operare nella rete delle strutture, ospedaliere e territoriali, che si configurano come contenitori per l'erogazione delle prestazioni assistenziali che necessariamente vengono ripensati, puntando l'attenzione sugli aspetti di professionalizzazione dell'assistenza garantita dalle aree di degenza organizzate per intensità di cura.

In questi termini, per quanto riguarda l'Area Vasta 1, il piano sanitario regionale ha sottolineato che la sperimentazione gestionale avviata per l'integrazione Fano - Pesaro sia rivolta a rafforzare le condizioni di offerta dell'intero bacino di utenza con una gamma completa di servizi integrati in logica di differenziazione e di valorizzazione delle professionalità delle attuali strutture ospedaliere (San Salvatore e Santa Croce), con l'eliminazione delle duplicazioni di particolari aree specialistiche.

L'obiettivo finale fissato dal documento di programmazione regionale veniva quindi indicato nell'avvio di uno studio di fattibilità che analizzasse il territorio dell'Area Vasta 1 per la valutazione dei parametri necessari per la localizzazione e realizzazione di un eventuale nuovo ospedale di riferimento quale punto di eccellenza dell'area nord regionale.

Analogamente, per quanto riguarda l'Area Vasta 5, il piano sanitario regionale ha evidenziato che lo studio di fattibilità avviato per analizzare il relativo territorio, al fine di individuare i parametri necessari per l'integrazione funzionale delle strutture di Ascoli e San Benedetto, fosse finalizzato alla realizzazione di un sistema di eccellenza che costituisse un "hub" (centro di riferimento) per la parte sud della regione.

La costituzione di una realtà integrata di eccellenza, secondo gli indirizzi del piano sanitario regionale, deve rappresentare il punto di riferimento per la copertura della domanda dei residenti in modo complementare con le altre strutture presenti sul territorio, così da offrire all'intero bacino di utenza una gamma completa di servizi che si integrano ed eliminano inefficienti duplicazioni su particolari aree specialistiche.

Il piano sanitario regionale ha, inoltre, indicato negli studi di fattibilità e nelle sperimentazioni gestionali gli strumenti per offrire adeguati spazi di collaborazione fra soggetti del sistema e per superare gradualmente, attraverso processi monitorati, la rigidità del sistema ed introdurre in

esso, attraverso forme di collaborazione con altri soggetti, strumenti e modelli gestionali efficaci ed efficienti.

A tal proposito, per l'avvio delle fasi attuative, sono state approvate le delibere della Giunta regionale n. 1113 e n. 1114 del 15 ottobre 2007 sui progetti di gestione integrata sperimentale tra l'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro e l'ospedale Santa Croce di Fano, per l'Area Vasta 1, e tra l'ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno e l'ospedale Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto, per quanto riguarda l'Area Vasta 5.

La prima deliberazione più specificamente ha incaricato il Dirigente del servizio salute, il Direttore generale dell'ASUR, il Direttore dell'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro ed il Coordinatore dell'Area Vasta 1 di Pesaro di predisporre uno schema di accordo da sottoscrivere tra le parti al fine di dare attuazione ad una gestione integrata e sperimentale tra i due ospedali.

Inoltre la deliberazione ha dato mandato al Dirigente del servizio salute di costituire, per lo sviluppo dello schema di accordo, un apposito gruppo di lavoro che, tra le principali attività svolte, ha: 1) individuato le attività clinico-sanitarie e amministrative oggetto della gestione integrata sperimentale; 2) disciplinato le modalità organizzative finalizzate allo svolgimento in via integrata delle funzioni di programmazione, gestione e controllo relative ad attività, quali l'organizzazione dipartimentale, la programmazione clinica e la definizione degli obiettivi correlati ai bisogni assistenziali rilevati, l'elaborazione di procedure e protocolli condivisi, l'adozione di standard di qualità uniformi, il monitoraggio dei dati, la gestione delle risorse professionali in termini di idonea flessibilità.

Analogamente, la deliberazione n. 1114/2007 ha dato incarico al Dirigente del servizio salute, al Direttore generale dell'ASUR ed al Coordinatore dell'Area Vasta 5 di Ascoli Piceno di predisporre uno schema di accordo da sottoscrivere tra le parti al fine di dare attuazione ad una gestione integrata e sperimentale tra i due ospedali. A tal fine è stato incaricato il Dirigente del servizio salute di costituire un gruppo di lavoro composto dai Direttori delle Zone territoriali di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto, dai relativi Direttori sanitari di presidio, dai Direttori dei dipartimenti medico e chirurgico degli ospedali in questione, dal Direttore sanitario dell'ASUR, dal Dirigente della PF "Obiettivi di piano" del servizio salute, per svolgere attività similari a quelle del gruppo di lavoro di cui alla deliberazione n. 1113/2007.

Per quanto riguarda i principali problemi legislativi si osserva quanto segue.

Come è noto per un certo periodo di tempo, i principi rilevabili dal decreto legislativo 502/1992 in tema di aziende ospedaliere erano stati considerati vincolanti per le Regioni.

Poi, in seguito all'emanazione del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modifiche nella legge 16 novembre 2001, n. 405, (il quale all'articolo 3, comma 1, ha previsto che "non costituiscono principi fondamentali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, le materie di cui agli articoli 4, comma 1 bis, e 9 bis" di cui al decreto legislativo 502/1992) è venuto meno il vincolo dei principi fondamentali, alla cui osservanza erano tenute le Regioni.

Pertanto, ora è possibile un intervento legislativo volto alla costituzione di aziende ospedaliere anche di rilievo regionale, pure in carenza dei presupposti richiesti dal decreto legislativo 502/1992.

Tale possibilità è stata riconosciuta dalla Corte costituzionale, con sentenza 4 dicembre 2002, n. 510, su ricorso di più Regioni (Lombardia, Puglia, Veneto, Province autonome di Trento e Bolzano) che, avevano, tra le altre, sollevato la questione che il decreto legislativo 502/1992 avrebbe vietato alle Regioni di istituire aziende ospedaliere di rilievo regionale e impedito la costituzione o la conferma dei presidi ospedalieri in aziende ospedaliere.

Infatti, come affermato da detta sentenza: è stato stipulato l'Accordo 8 agosto 2001 (Accordo tra Governo e Regioni concernente il trasferimento delle risorse a Regioni ed enti locali in materia di salute umana e sanità veterinaria) e, in sostanziale attuazione di questo, il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni nella legge 16 novembre 2001, n. 405, ha recepito parte dei suoi contenuti, riconoscendo alle singole Regioni il potere di autorizzare ed adottare direttamente progetti di sperimentazione gestionale, stabilendo altresì che non costituiscono principi fondamentali le materie di cui agli articoli 4, comma 1 bis, e 9 bis, del d.lgs. 502/1992, che riguardano il riconoscimento ai presidi ospedalieri dello status di azienda ospedaliera.

Per di più, in seguito alla riforma del titolo V, parte seconda, della Costituzione il quadro delle competenze è stato profondamente rinnovato e in tale quadro le Regioni possono esercitare le attribuzioni, di cui ritengano di essere titolari, approvando, fatto naturalmente salvo il potere governativo di ricorso previsto dall'articolo 127 della Costituzione, una propria disciplina legislativa anche sostitutiva di quella statale.

Le suddette argomentazioni sono state ancor più chiaramente svolte dalla Corte costituzionale nella successiva sentenza n. 181/2006, con la quale è stata dichiarata non fondata la questione di legittimità costituzionale della norma dell'Emilia Romagna che prevede la costituzione da parte della Regione di nuove Aziende ospedaliere sulla base di criteri diversi da quelli indicati nell'articolo 4, comma 1 bis, del d.lgs. 502/1992.

La presente proposta di legge riguarda l'istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", mentre una parallela proposta di legge avrà ad oggetto l'istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto".

La presente proposta è composta da 5 articoli.

L'articolo 1 riguarda l'istituzione della nuova Azienda ospedaliera ed il suo inserimento nel sistema delle Aziende del servizio sanitario regionale.

L'articolo 2 costituisce il punto centrale per la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento della nuova Azienda, demandando le concrete individuazioni e specificazioni all'atto aziendale previsto dalla legislazione nazionale e regionale in materia (d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e l.r. 13/2003).

L'atto aziendale persegue l'obiettivo di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione da parte della nuova Azienda, nonché il coordinamento e l'integrazione con le attività dei servizi territoriali presenti nell'Area Vasta 1 e con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati. L'atto aziendale individua le caratteristiche di due strutture ad alta specializzazione, diversificate ed integrate, che costituiscono le articolazioni organizzative dell'Azienda ospedaliera, definendo la loro autonomia gestionale e operativa nell'ambito degli obiettivi e dei budget fissati dalla Giunta regionale.

Sull'atto aziendale sono ugualmente importanti le disposizioni transitorie contenute nel-

l'articolo 5, dove viene previsto che, su proposta del Dirigente del servizio salute, la Giunta regionale, dopo aver sentito la competente Commissione assembleare, formulerà gli indirizzi e i criteri per l'elaborazione dell'atto aziendale e per regolare i rapporti giuridici tra la nuova azienda e l'ASUR - Zona territoriale 3.

Il successivo procedimento di formazione dell'atto aziendale è disciplinato dall'articolo 5, comma 2, della l.r. 13/2003: vale a dire che il Direttore generale della nuova Azienda, entro sessanta giorni dalla sua nomina, dovrà elaborare la proposta di atto e sottoporla alla Giunta regionale per l'approvazione. Infine, entro i dieci giorni successivi all'approvazione da parte della Giunta, il Direttore generale provvederà ad adottare formalmente l'atto aziendale.

Sempre l'articolo 5 prevede, contestualmente alla nomina del Direttore generale della nuova Azienda ospedaliera, la decadenza dalle funzioni del Direttore generale dell'attuale Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro.

Invece, è con l'adozione dell'atto aziendale da parte del nuovo Direttore generale che la nuova Azienda ospedaliera si intende costituita, con la conseguenziale soppressione dell'Azienda attualmente in essere. La nuova Azienda subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi della precedente.

L'articolo 3 ha ad oggetto i protocolli d'intesa che la Giunta regionale, anche a stralcio del piano sanitario regionale, può stipulare con l'Università di Ancona e con il CNR, demandando al Direttore generale dell'Azienda ospedaliera la definizione dei relativi protocolli attuativi nonché delle eventuali convenzioni con altre istituzioni di ricerca italiane o estere che si rendessero necessarie per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

L'articolo 4 si occupa della disciplina applicabile alla nuova Azienda per quanto non direttamente previsto dalla presente proposta di legge. Ovviamente la disciplina applicabile è quella contenuta nella l.r. 13/2003 e nel d.lgs. 502/1992.

**Art. 1**

*(Istituzione dell'Azienda ospedaliera)*

1. L'Azienda ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro di cui all'articolo 2, comma 1, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del servizio sanitario regionale) e il presidio ospedaliero "Ospedale Santa Croce" di Fano della Zona territoriale n. 3 dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) sono istituiti nell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" nell'ambito del servizio sanitario regionale.

**Art. 2**

*(Costituzione, organizzazione e funzionamento dell'Azienda ospedaliera)*

1. L'Azienda di cui all'articolo 1, comma 1, è costituita ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'articolo 5 della l.r. 13/2003. L'atto aziendale ne disciplina l'organizzazione e il funzionamento al fine di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali delle Zone comprese nell'Area Vasta di riferimento con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati.

2. L'atto aziendale individua le caratteristiche delle due strutture ad alta specializzazione, diversificate ed integrate, che costituiscono le articolazioni organizzative dell'Azienda, definendo la loro autonomia gestionale e operativa nell'ambito degli obiettivi e dei budget fissati dalla Giunta regionale.

**Art. 3**

*(Protocolli d'intesa)*

1. La Giunta regionale, anche a stralcio del piano sanitario regionale, stipula appositi protocolli d'intesa con l'Università Politecnica delle Marche e con il Consiglio nazionale delle ricerche, demandando al Direttore generale dell'Azienda ospedaliera la definizione dei relativi protocolli attuativi, nonché delle eventuali convenzioni con altre istituzioni di ricerca italiane o estere che si rendessero necessarie per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

**Art. 4***(Disciplina applicabile)*

1. Per quanto non previsto dalla presente legge, si applicano all'Azienda le disposizioni statali e regionali vigenti. Per il finanziamento si applica in particolare l'articolo 26 della l.r. 13/2003.

**Art. 5***(Disposizioni transitorie)*

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Dirigente del servizio salute e sentita la Commissione assembleare competente, la Giunta regionale stabilisce, ai sensi dell'articolo 5 della l.r. 13/2003, gli indirizzi e i criteri per l'elaborazione dell'atto aziendale di cui all'articolo 2 e per regolare i rapporti giuridici tra la nuova Azienda ospedaliera e l'ASUR.

2. Il procedimento di formazione dell'atto aziendale è disciplinato dall'articolo 5, comma 2, della l.r. 13/2003.

3. Entro lo stesso termine di cui al comma 1, la Giunta regionale nomina il Direttore generale della nuova Azienda ospedaliera.

4. L'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro ed i suoi organi continuano ad operare sotto il coordinamento operativo della Giunta regionale. Il Direttore generale decade dalle sue funzioni contestualmente alla nomina del Direttore generale della nuova Azienda ospedaliera.

5. Con l'adozione dell'atto aziendale da parte del Direttore generale della nuova Azienda ospedaliera, l'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro è soppressa e si intende costituita la nuova Azienda, che subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi della precedente.