



Deliberazione della Giunta

n. 4174 del 30 DIC. 2008

OGGETTO: D.G.R. n. 4532 del 28/12/2007, Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati. Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie – Ing. Sandro Sandri - riferisce quanto segue.

Con D.G.R. n. 4042 del 19.12.2003 recante “Direttive sulla gestione amministrativa dei Centri Regionali di Riferimento” è stato avviato il riordino della materia relativa ai Centri Regionali di Riferimento, con la definizione di regole generali di natura amministrativa e contabile da osservarsi nella gestione di tutti i Centri regionali, nel rispetto di quanto stabilito in ciascuna convenzione o nella specifica normativa di settore relativa alla materia di ogni Centro.

Di recente con D.G.R. n. 4532 del 28.12.2007 recante “Direttive per la razionalizzazione dei Centri Regionali di Riferimento e dei Centri Regionali Specializzati” la Giunta Regionale, proseguendo nel percorso avviato con la D.G.R. n. 4042/03, evidenziata la necessità di ridisegnare l’articolazione organizzativa e logistica dei centri regionali esistenti al fine di renderla maggiormente rispondente alle specifiche necessità della programmazione regionale, ha approvato le seguenti quattro tipologie di classificazione ed i relativi criteri di individuazione:

1. coordinamenti regionali,
2. programmi regionali,
3. registri,
4. centri specializzati.

In base alla D.G.R. n. 4532/2007, alla tipologia 1 – coordinamenti regionali - sono riconducibili i centri di cui all’ALLEGATO B allo stesso provvedimento, per la seguente motivazione: 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 e di quanto stabilito dalla deliberazione n. 4042 del 19 dicembre 2003.

La D.G.R. n. 4532/2007 ha quindi stabilito che 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 relativi, in coerenza con gli indirizzi delineati, e alla dislocazione dei coordinamenti regionali ovvero di talune attività ritenute strategiche presso la sede dell'ex Ospedale Giustinian - Azienda U.L.S.S. 12, procedendo, previa valutazione dell'interesse al mantenimento dei medesimi, ad eventuali interventi di accorpamento e scorporo di centri sulla base dell'omogeneità delle tematiche trattate e della coerenza di queste con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale.

Ciò premesso, considerato che il Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria è stato classificato, con la suddetta D.G.R. n. 4532/2007, tra i Coordinamenti Regionali di cui all'Allegato B), con il presente atto, si intende procedere al riordino dello stesso, già istituito con D.G.R. n. 2924 del 29.10.2002 e, con riferimento alle cui funzioni ed attività, si espone quanto segue.

La Medicina Convenzionata: Medici di Assistenza Primaria, Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali Interni, circa 6.000 professionisti, partecipa attivamente alla Formazione continua, prevista e disciplinata dai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali di categoria.

Tale attività prevede il coinvolgimento delle seguenti strutture:

- Commissione regionale Formazione continua, per l'individuazione dei bisogni formativi e la definizione dei programmi annuali;
- il Centro regionale di riferimento per la medicina convenzionata di assistenza primaria, per la predisposizione del progetto di formazione e la gestione dello stesso;
- i Docenti ed Animatori di formazione (Medici Medicina Convenzionata), per la didattica;
- i Coordinatori di formazione per l'attuazione delle fasi locali dei corsi;
- gli Uffici aziendali per la gestione dei corsi.

La struttura regionale competente è la Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari.

Lo scopo è quello di collegare la formazione ai processi di sviluppo dell'assistenza primaria.

Il sistema è caratterizzato da una gestione prevalentemente affidata alla Medicina Convenzionata.

L'esperienza sviluppata nel corso dei cinque anni di attività del Centro, oltre ai risultati positivi acquisiti in termini di miglioramento qualitativo degli eventi formativi, partecipazione attiva e capacità organizzativa, ha evidenziato le seguenti aree obiettivo da riqualificare:

- integrazione tra formazione regionale ed aziendale;
- interazione fra formazione continua dei Medici convenzionati ed ospedalieri;
- verifica dell'efficacia della formazione;
- aggancio tra formazione e ricerca.

Tali considerazioni coinvolgono sia l'aspetto delle funzioni strategiche, sia quello dei compiti operativi.

Ritenuto che il Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria sia stato istituito per individuare un contesto dove la Medicina convenzionata, nel suo insieme, trovasse espressione e modalità operative volte allo sviluppo di quanto previsto nell'Accordo regionale di cui alla D.G.R. n. 3889 del 31 dicembre 2001, e successivi.

Infatti, la delibera istitutiva del Centro (D.G.R. n. 2924 del 29.10.2002), dichiara: "La medicina convenzionata - che è diventata, attraverso le scelte attuate dalle OO.SS. di categoria, parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva (cfr. Dichiarazione Preliminare degli AA.CC.NN. resi

esecutivi con DD.PP.RR. n. 270/2000, n. 271/2000 e n. 272/2000) - necessita di un proprio punto di riferimento tecnico regionale in grado di consentire ai medici convenzionati di interagire con tutti i soggetti del Sistema socio-sanitario regionale, soprattutto nei settori di fondamentale importanza per l'area in questione.

Emerge, pertanto, la volontà regionale, condivisa da tutti i soggetti del Sistema, di individuare una struttura per: "Fungere da Centro di riferimento regionale per la Medicina Generale; promuovere, sostenere e coordinare le strategie regionali per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria."

Ne consegue:

Il Centro, ora Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria, svolge:

a) funzioni a valenza prevalentemente strategica come:

- rilevazione dei bisogni formativi;
- definizione di una rete formativa delle ASL;
- promozione dell'utilizzo della formazione a distanza.

b) compiti istituzionali:

- formazione pre-laurea, di interesse esclusivo della M.G;
- formazione specifica, di interesse esclusivo della M.G;
- formazione continua;
- promozione della qualità;
- promozione e sperimentazione di modelli organizzativi: condivisione di linee guida e definizione di percorsi diagnostico-assistenziali;
- ricerca.

c) compiti operativi:

- progettazione e realizzazione degli eventi formativi;
- verifica dell'efficacia della formazione;
- gestione, attraverso una Azienda di riferimento (ora Azienda sanitaria n. 9), dei rapporti giuridici ed economici necessari ai compiti di cui sopra.

A tal fine il Coordinamento ha una propria dotazione organica, definita mediante appositi rapporti di lavoro costituiti da una Azienda di riferimento (ora Azienda sanitaria n. 9).

Ciò premesso, il nuovo modello del Coordinamento, prevede la seguente organizzazione:

- il Consiglio di Coordinamento, di durata triennale, così composto:
 - n. 5 membri tecnici indicati dalle Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo regionale;
 - n. 5 indicati dal Coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;
 - il Dirigente regionale della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari o suo delegato.

Fra i componenti del Consiglio, la Giunta regionale individua, su proposta dell'Assessore alle Politiche Sanitarie, il soggetto cui attribuire le funzioni di Presidente.

- Il Coordinatore del Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria, d'incarico triennale, individuato dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore alle Politiche Sanitarie.

Il Consiglio approva e verifica il programma annuale predisposto e presentato dal Coordinatore che ha il compito di attuarlo e di fornire rendiconto.

Il Coordinatore si avvale nell'espletamento dei propri compiti di un Referente tecnico e dei "Capi progetto" per ogni area professionale, nominati dallo stesso Coordinatore di concerto con il Dirigente regionale della Direzione piani e programmi socio sanitari.

Le risorse economiche occorrenti: circa euro 300.000,00.= (trecentomila/00), per la gestione del Coordinamento, derivano da stanziamenti annuali regionali.

La Regione provvederà a finanziare le iniziative del Coordinamento, sulla base dei costi indicati nel preventivo e, successivamente, certificati dal consuntivo, predisposti dal Coordinatore.

Per questa nuova fase di passaggio, 1° Gennaio – 31 Marzo 2009, dal Centro al Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza, si propone di mantenere l'attuale assetto organizzativo che prevede:

- Direttore: il Dirigente regionale della Direzione piani e programmi socio sanitari, ora Coordinatore;
- Referente tecnico: dott. Enrico Massa,
- sette Capi progetto, individuati dal Decreto n. 32 del 18 marzo 2008.

Il relatore conclude la propria relazione e propone 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 D.G.R. n. 4532 del 28/12/2007.
- VISTE le DD.G.R. n. 2924/02 e n. 477/2004.

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare il riordino del Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria in attuazione di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 4532 del 28.12.2007 che lo ha classificato tra i Coordinamenti Regionali di cui al proprio allegato B);
3. di istituire, per le motivazioni e con le funzioni ed i compiti in premessa indicati, il Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria;
4. di nominare, nelle more del completamento della riorganizzazione della Struttura in oggetto, 1° Gennaio – 31 Marzo 2009, Coordinatore del Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria, il Dott. Giampietro Rupolo, Dirigente regionale della Direzione piani e programmi socio sanitari;
5. di prorogare fino al 31 Marzo 2009, alle attuali condizioni giuridiche ed economiche, l'incarico di Referente tecnico al dott. Enrico Massa e quello dei relativi Capi progetto;
6. di collocare il Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria presso l'Azienda U.L.S.S. n. 12 – Venezia;
7. di trasferire funzioni e compiti a valenza prevalentemente strategica del Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria, a Venezia presso la sede dell'ex Ospedale Giustinian – dell'Azienda U.L.S.S. n. 12;

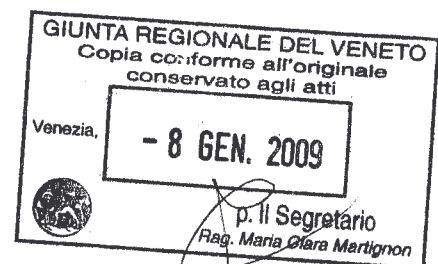
8. di stabilire che, nelle more della riorganizzazione complessiva della sede dell'ex Ospedale Giustinian – dell'Azienda U.L.S.S. n. 12, quanto disposto al punto 7 di cui sopra, sia attribuito alla Direzione regionale Piani e Programmi Socio Sanitari;
9. di confermare il rapporto di collaborazione per la gestione giuridico – amministrativa del Coordinamento, all'Azienda sanitaria n. 9;
10. di rinviare ad un successivo atto della Giunta regionale il finanziamento delle attività del Coordinamento per il 2009;
11. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel B.U.R. nei modi e termini di rito.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto

p. **IL PRESIDENTE**
On. Dott. Giancarlo Galan

IL VICE PRESIDENTE
Dott. Franco Manzato



RR/mav
(10-Direttive CRR Med.Conv.Assistenza Primaria)

Mod. B - copia

pag. 5 Dgr n. 4174

30 DIC. 2008
del

