

Legge regionale 15 maggio 1985 , n. 21 - TESTO VIGENTE dal 02/09/1989

Norme di salvaguardia e propedeutiche alla programmazione in pendenza del procedimento di approvazione del Piano sanitario regionale.

CAPO I

Riordino delle strutture

Art. 3

Parametri della funzione di assistenza ospedaliera

Al fine di avviare il processo di riordino degli ospedali verso l' obiettivo, a livello regionale, di:

- a) sei posti - letto per mille abitanti;
- b) occupazione dei posti - letto non inferiore all' 80%;
- c) degenza media di 10 giorni;
- d) numero dei ricoveri per mille abitanti non superiore a 160, le Unità sanitarie locali debbono prevedere nel programma di cui all' articolo 2 impegni operativi e prescrizioni vincolanti per adeguare con la gradualità ivi indicata, ed entro il triennio 1985-1987, l' attività e le strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate al numero di posti - letto rispettivamente indicato nella tabella allegato A). A tal fine i posti - letto convenzionati delle strutture private vanno calcolati per il 50 per cento.

Sino all' emanazione del Piano sanitario regionale è fatto divieto di istituire nuovi reparti e servizi ospedalieri.

Art. 4

Stabilimenti ospedalieri

L' ospedale unico di ciascuna Unità sanitaria locale è articolato in uno o più stabilimenti.

Nella revisione dell' articolazione esistente le Unità sanitarie locali debbono adottare soluzioni che si ispirino al criterio della massima economicità di gestione in rapporto alla efficienza ed alla complessità degli accorpamenti. In tale revisione vanno evitati livelli minimali sprovvisti della pluralità di divisioni e di servizi necessari per qualificare lo stabilimento con le caratteristiche dell' ospedale generale o dell' ospedale classificato - specializzato a livelli eccessivamente complessi sotto il profilo gestionale ed organizzativo. Le Unità sanitarie locali possono riconvertire, anche in parte, gli stabilimenti in strutture socio - assistenziali.

Nella determinazione della quota di finanziamento di ciascuna Unità sanitaria locale si tiene conto dell' attuazione della prescrizione di cui al precedente comma.

Qualora le Unità sanitarie locali richiedano di mantenere funzionanti stabilimenti ospedalieri al di fuori dei criteri predetti, le medesime indicano con quali mezzi finanziari intendano far fronte all' onere del relativo mantenimento e funzionamento.

L' adeguamento degli stabilimenti ospedalieri ai criteri del presente articolo è disposto obbligatoriamente a scelta dell' Unità sanitaria locale interessata nell' ambito del programma di cui all' articolo 2 della presente legge e deve aver luogo entro centottanta giorni dalla data di esecutività del medesimo.

Nel medesimo programma di cui all' articolo 2 le Unità sanitarie locali determinano, entro il numero complessivo dei posti - letto di cui all' allegato A), il nuovo assetto organizzativo ospedaliero conseguente ai provvedimenti di adeguamento degli stabilimenti di cui al secondo comma del presente articolo.

Art. 5

Reparti di degenza

Il programma di cui all' articolo 2 individua i reparti di degenza ospedalieri che nel triennio 1982-1984 hanno avuto tassi di utilizzazione mediamente inferiori al 75% del numero dei posti - letto previsti come minimo dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, rispettivamente per le divisioni e sezioni autonome, e quelli il cui indice di occupazione non abbia superato il 50% dei posti - letto ufficiali, escludendo dal calcolo il mese con maggiore ed il mese con minore utilizzazione. Tali reparti di degenza sono soppressi con decorrenza dal trentesimo giorno successivo alla data del decreto del Presidente della Giunta di cui al successivo sesto comma.

Nel programma può essere, peraltro, previsto che la soppressione sia sostituita da uno dei seguenti provvedimenti:

- riconversione in sezione aggregata a divisione affine;
- trasformazione in servizi territoriali dotati all' occorrenza di letti aggiunti con utilizzazione a ciclo diurno.

Nel programma sono altresì indicate le misure volte al più intenso utilizzo delle sale operatorie e delle attrezzature e degli impianti dei reparti di degenza, assicurandone il pieno funzionamento per tutti i giorni della settimana.

Sono fatte salve le esigenze didattiche e di ricerca dipendenti da convenzioni stipulate ai sensi dell' articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dal carattere scientifico degli istituti di ricovero e cura di cui all' articolo 42 della medesima legge.

I provvedimenti di cessazione dell' attività sono adottati previa deliberazione della Giunta regionale, con decreto del Presidente della Giunta medesima.

Qualora, per effetto dei provvedimenti di soppressione di cui al presente articolo, l' ambito territoriale di più Unità sanitarie locali contigue resti privo della dotazione di posti - letto di disciplina che, a fronte del rapporto posti - letto con la complessiva rispettiva popolazione, ne giustificerebbe la presenza, la Giunta regionale determina a tal fine con propria deliberazione la sede, il reparto ed il numero di posti - letto della disciplina medesima.

Art. 6

Servizi speciali di diagnosi e cura

Nel programma di cui all' articolo 2 le Unità sanitarie locali determinano le misure per la revisione delle strutture e della relativa organizzazione del lavoro dei servizi speciali di diagnosi e cura ospedalieri e non ospedalieri, seguendo i seguenti criteri:

- accorpamento di servizi di diagnostica strumentale in unico servizio per ogni Unità sanitaria locale, allorquando obiettive considerazioni nel rapporto costo - benefici ne consigli il concentramento;

- potenziamento delle attività dei servizi di diagnostica con lo scopo di eliminare le attese per l'accesso alle prestazioni e per l'esito delle medesime ed ai fini del miglioramento della durata di degenza;
- revisione degli esami di diagnostica non più rispondenti alle moderne esigenze in quanto superati da nuove metodiche o perché ritenuti meno efficaci rispetto ad altri entrati nella routine;
- standardizzazione di metodiche;
- ricorso a tecniche di automazione volte a migliorare i tempi ed i costi di esercizio;
- associazione tra Unità sanitarie locali per l'esercizio e la gestione in comune di servizi sanitari. Tale criterio è obbligatorio, allorché il bacino di utenza o l'organizzazione del lavoro, ovvero il rapporto costi - benefici consiglierebbero il concentrazione dei servizi;
- adozione di sistemi organizzativi per l'attività di sportello ai fini di un più sollecito accesso dei pazienti ai servizi sanitari.

Le Unità sanitarie locali debbono ricercare soluzioni organizzative e procedurali per rendere agevole in via normale il ricorso all'effettuazione degli esami diagnostici necessari nei casi di ricovero di elezione prima dell'inizio della degenza.

La Direzione regionale dell'igiene e della sanità promuove il controllo di qualità degli esami diagnostici delle strutture pubbliche e delle private convenzionate.

Art. 7

Organizzazione dei servizi dell'emergenza

Nel programma di cui all'articolo 2 va previsto l'adeguamento delle strutture per l'emergenza ai criteri e principi del presente articolo.

Ogni Unità sanitaria locale deve ricercare la soluzione più funzionale attraverso la costituzione di un unico centro organizzativo, e, possibilmente, anche operativo, incentrato sull'ospedale unico, in guisa da poter rispondere, per tutta l'Unità sanitaria locale, alle esigenze di emergenza nei limiti della competenza nosologica e delle funzioni proprie rivestite e, per le esigenze interne delle strutture di diagnosi e

cura, allestendo, ove consentito dai tempi di percorrenza e dalla numerosità e/o frequenza delle chiamate, soluzioni unitarie anche interstrutturali. Analoghi criteri vanno adottati per le emergenze connesse al funzionamento dei servizi generali e tecnici. Ogni Unità sanitaria locale, avuto riguardo della utenza, valuta l'opportunità, programmandola, che l'accettazione dei casi urgenti nelle fasce orarie non servite da presenza attiva del personale medico abbia luogo nelle sole strutture in grado di assicurare prestazioni improntate ad efficienza e sicurezza dei risultati.

L'attuazione del servizio di emergenza medica si esplica in ordine prioritario mediante:

- a) il dipartimento di emergenza nelle Unità sanitarie locali il cui ospedale unico consenta la presenza nelle 24 ore di almeno un medico internista e di un chirurgo generale, di un anestesista, di un cardiologo, di un ortopedico - traumatologo, di un ostetrico e di un pediatra nonché di personale adeguato per i servizi di laboratorio e di radiologia;
- b) servizi di pronto soccorso e/o guardia interdivisionale nelle altre Unità sanitarie locali;
- c) servizi di pronta disponibilità interdivisionale o interdisciplinare, o per aree nosologicamente determinate, o interstabilimento.

I servizi di guardia medica ospedaliera operano in stretta collaborazione con i servizi di guardia medica territoriale.

Art. 8

Servizi generali

Nel programma di cui all'articolo 2 va previsto il riordino dei servizi generali economici e tecnici alla luce dei seguenti criteri volti ad ottenere una maggior efficienza ed efficacia e, quindi, una maggior economia di gestione:

- riorganizzazione del lavoro, migliorando le tecniche, i tempi, le metodologie, i percorsi, i consumi ed ogni altro elemento utile per lo scopo;
- accorpamento dei servizi decentrati allorché la soluzione presenti maggiore

economicità di gestione e non sia di nocumento al funzionamento della struttura decentrata;

- omogeneizzazione della scelta dei materiali di consumo e procedimenti associati tra le Unità sanitarie locali nella ricerca del miglior offerente.

La Giunta regionale, sentite le Unità sanitarie locali, stabilisce entro il mese di luglio di ogni anno i generi di consumo o i servizi per i quali è fatto obbligo alle Unità sanitarie locali di ricorrere a forme associative per gli scopi anzidetti.

Il ricorso a forme di appalto dei servizi generali non di carattere sanitario è ammesso solo a condizione della dimostrata economicità e di efficienza di tale scelta rispetto alla conduzione diretta ed alla soppressione dei posti organici del personale già impiegato in tale conduzione.

Art. 9

Organizzazione dipartimentale

Nel programma di cui all' articolo 2 ciascuna Unità sanitaria locale definisce un primo assetto dipartimentale dell' ospedale unico e dei servizi territoriali raggruppando divisioni, servizi e sezioni affini.

Ove sussistano pluralità di strutture della stessa o di discipline affini l' istituzione dei dipartimenti è obbligatoria.

Le disposizioni di cui al presente articolo si estendono anche ai reparti e servizi clinicizzati.

Le Unità sanitarie locali possono, a seconda delle situazioni e della disponibilità delle strutture, organizzare altri dipartimenti per materia e/o con fini speciali.

L' attività dei distretti di base e le relative modalità operative sono ispirate al metodo dipartimentale.

I compiti del dipartimento attengono, tra gli altri, a:

- la definizione dell' organizzazione dei servizi di guardia e di pronta disponibilità delle attività ambulatoriali di ricovero diurne;

- l' uso in comune di attrezzature, spazi, locali e personale;
- la scelta di gruppi di lavoro o di indirizzi specialistici nell' ambito delle singole divisioni e servizi o in comune per specifiche materie o parti di materie;
- la definizione di programmi di ricerca scientifica;
- l' utilizzo della libera professione, sia individuale, sia per équipes in costanza di ricovero o ambulatoriale, per uno sviluppo maggiore delle potenzialità professionali.

La Giunta regionale adotta entro centoventi giorni dall' entrata in vigore della presente legge il regolamento - tipo per il funzionamento dei dipartimenti.

Art. 10

Gestione degli stabilimenti ospedalieri

Gli stabilimenti ospedalieri con un numero di posti - letto superiore a 800, sino all' approvazione delle norme previste dall' articolo 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, debbono prevedere forme di autonomia gestionale avvalendosi degli strumenti di cui agli articoli 12 e 13 della legge regionale 23 giugno 1980, n. 14, e di cui all'articolo 62 della legge regionale 24 giugno 1980, n. 19.

La Giunta regionale stabilisce gli atti ed i provvedimenti che rientrano nella competenza decentrata nonché lo schema del conto separato di gestione per gli stabilimenti medesimi da allegarsi ai bilanci delle Unità sanitarie locali.

Art. 11

Utilizzo spazi ospedalieri

Gli spazi ospedalieri che risultano liberi per effetto delle misure di riordino previste dalla presente legge sono destinati con ordine di priorità:

- ad attività di specializzazione a ciclo diurno;
- ad attività di servizi o di uffici con il fine di eliminare canoni di locazione ovvero gestioni più onerose;

- all' esercizio dell' attività libero - professionale in sede ospedaliera;
- a servizi ospedalieri a pagamento quale forma di autofinanziamento delle Unità sanitarie locali ai sensi dell' articolo 25, secondo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730.

Art. 12

Strutture private di ricovero e specialistiche esterne

In corrispondenza degli adeguamenti dei posti - letto adottati in applicazione dei parametri di cui all' articolo 3 è ridotto in proporzione il numero dei letti convenzionati con le strutture private di ricovero, fatti salvi i requisiti minimi di efficienza.

La riduzione ha luogo a far tempo dal 1 gennaio dell' anno successivo a quello durante il quale ha avuto luogo la decurtazione presso le strutture pubbliche.

Le Unità sanitarie locali, tenendo conto delle direttive formulate dalla Regione, convengono con le strutture ed i privati convenzionati per la specialistica esterna il fabbisogno programmato di prestazioni annuali, con proiezione nel biennio successivo, ed il limite massimo della relativa spesa oltre il quale la struttura ed i privati non potranno ottenere i corrispettivi.