

OGGETTO: DGR 24/43 del 27.06.2013: Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio sanitario regionale.

Primi provvedimenti correlati all'attuazione delle seguenti azioni:

Azione 1: ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti;

Azione 2: ottimizzazione dell'impiego del personale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Certifica

La deliberazione viene pubblicata per 15 giorni consecutivi sull'albo pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti.

IL DIRETTORE GENERALE

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo: dott. Sergio Salis

Direttore Sanitario: dott. Ugo Storelli

Su proposta della Direzione aziendale

Premesso che:

- con la Legge 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, sono state emanate disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (Spending review) e che la stessa legge ha previsto:
 1. azioni volte a garantire la quantità e la qualità dei servizi sanitari erogati ai cittadini;
 2. interventi sulle aree di inefficienza del sistema;
 3. disposizioni sugli standard generali per l'erogazione dei servizi assistenziali.
- conseguentemente ed in attuazione di quanto disposto dalle norme in materia di revisione di spesa, la Regione Sardegna, con la Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 21, ha emanato "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità";
- risultano in avanzata fase di definizione le linee regionali di attuazione della L.R. n.21/2012 che ha come obiettivo quello di ridisegnare la rete dell'assistenza ospedaliera e di introdurre le regole per la definizione della rete territoriale;

Dato atto che, come anticipato con la DGR richiamata in oggetto,:

- dette linee attuative modificheranno l'assetto oggi esistente in termini di maggiori servizi ai cittadini che potranno ricevere prestazioni sanitarie presso le ASL di riferimento e dovranno recarsi solo per gli interventi e per le prestazioni più complesse nei centri di alta specializzazione;
- i tempi di attuazione saranno di medio periodo, considerato anche il ridimensionamento delle risorse assegnate con la legge finanziaria 2013;

- occorrerà procedere ad un attività di razionalizzazione e contenimento della spesa, e porre in essere nel breve periodo azioni che permettano di tendere gradualmente alla nuova organizzazione che discenderà dall'applicazione della L.R. n. 21/2012.

Preso atto che

- con la deliberazione n.24/43 del 27.06.2013, la Giunta Regionale della Sardegna:
 1. ha approvato l'adozione immediata delle seguenti sei azioni:
 1. ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti;
 2. ottimizzazione dell'impiego del personale;
 3. ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi;
 4. ottimizzazione della gestione delle procedure di gara;
 5. ottimizzazione della qualità dei flussi informativi;
 6. definizione procedure approvazione degli atti aziendali.
 2. ha dato mandato ai Direttori generali delle Aziende sanitarie affinché diano informazione delle modificazioni organizzative alle OO.SS.;
 3. completino l'iter di approvazione degli atti aziendali;
 4. ha disposto che le sei azioni di cui sopra costituiscano obiettivi per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie;

Accertato che

con l'**Azione 1** la Regione Sardegna:

- ha inteso razionalizzare l'utilizzo dei posti letto senza creare detrimento alle necessità assistenziali dei cittadini in quanto ha disposto la proporzionale disattivazione dei posti letto pubblici improduttivi, ossia di quelli che rimangono "vuoti" per un numero significativo di giorni nell'anno. Tale azione, anche sulla scorta di quanto rilevato dal Piano Nazionale Esiti, dovrebbe aumentare il grado di sicurezza dei servizi offerti ai pazienti che discende anche dalla quantità dei volumi di prestazioni erogate;
- ha dato inizio al percorso di ristrutturazione della rete ospedaliera previsto dagli artt. 4 e 7 della L.R. n. 21/2012, con l'obiettivo di perseguire, nel medio periodo, una dotazione di posti letto pari a 3 posti per acuti ogni mille abitanti e 0,7 posti per post acuti ogni mille abitanti;
- ha dato mandato ai Direttori generali affinché, entro 30 giorni consecutivi dall'adozione della DGR 24/43 2013 e sulla base dei tassi di occupazione di cui al flusso HSP12, comunicato per l'anno 2012, siano disattivati i posti letto pubblici per acuti assegnati per specialità, fino a decurtarne il numero ad un livello tale da garantire un tasso di occupazione annuo pari ad almeno il 75 per cento, stabilendo che il 75% dovrà essere calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura;
- ha stabilito che, per gli ospedali di Ozieri, Bosa, Alghero, Tempio Pausania, Ghilarza, Sorgono, Isili, Muravera, La Maddalena, il tasso di utilizzazione dei posti letto deve essere pari ad almeno il 65 per cento in ragione annua, fermo restando il vincolo complessivo a livello di azienda sanitaria di almeno il 75 per cento;
- ha stabilito che, qualora il tasso di occupazione calcolato come sopra fosse più alto del livello indicato (75 per cento), non si debba procedere alla rideterminazione dei posti letto in quanto tale

necessità assistenziale sarà soddisfatta in sede di applicazione delle rete ospedaliera ai sensi della citata L.R. n. 21/2012;

- ha stabilito che, qualora le AOU non disponessero delle dotazioni di posti letto necessarie per garantire l'accreditamento dei corsi di studio e la formazione dei professionisti sanitari, le Aziende Sanitarie contribuiscano, nell'ambito di rapporti di convenzione e tramite i posti letto loro assegnati, ad assicurare le dotazioni minime per conseguire detti accreditamenti; la didattica, il coordinamento e la gestione dei corsi di studio e di specializzazione rimangono in capo all'Università e alle Aziende ospedaliere universitarie per quanto di rispettiva competenza, mentre la responsabilità dei processi assistenziali resta in capo alla ASL titolare dell'assegnazione dei posti letto;
- ha disposto che, verificate le necessità assistenziali della popolazione per quanto attiene i posti letto per acuti ed entro il limite del budget assegnato dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, i Direttori generali delle Aziende sanitarie nei cui territori insistono erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera debbano contrattare l'acquisto delle prestazioni, secondo modalità che verranno definite con successiva deliberazione della Giunta regionale.
- ha disposto che, entro il termine sopra previsto, sia predisposta apposita relazione indicante sia le operazioni effettuate in applicazione delle disposizioni contenute nell'Azione 1, sia gli atti di programmazione regionale autorizzativi dei posti letto che rimarranno attivi per ciascuna disciplina.

Dato atto che

in esecuzione di quanto disposto con l'Azione 1, per ciascuna disciplina, si è provveduto a:

1. effettuare una ricognizione finalizzata a verificare se le attività assistenziali svolte e rilevate corrispondano alla tipologia dei PL utilizzati per produrle;
2. rilevare dal modello HSP12 i posti letto per acuti comunicati per l'anno 2012, le giornate di ricovero ordinario e gli accessi rilevati per le attività svolte in DH/DS;
3. determinare, anche in relazione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura, il tasso di occupazione dei posti letto di RO e di DH/DS per l'anno 2012;

Dato atto che:

- in esito alle rilevazioni ed elaborazioni di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3, lo stato di utilizzo dei posti letto della ASL 8 risulta essere quello illustrato nella **tabella A** che si allega al presente atto per farne parte integrante;
- per effetto di quanto disposto dalla DGR 24/43 2013:
 1. qualora il TOC sia inferiore al 75% occorre provvedere alla disattivazione dei posti letto fino al raggiungimento di un tasso di occupazione annuo pari ad almeno il 75 per cento;
 2. qualora il tasso di occupazione calcolato come sopra fosse più alto del livello indicato (75 per cento), non si dovrà procedere alla disattivazione dei posti letto in quanto tale necessità assistenziale sarà soddisfatta in sede di applicazione delle rete ospedaliera ai sensi della citata L.R. n. 21/2012;
 3. per le dotazioni di posti letto che resteranno attive è stato avviato un processo ricognitivo degli atti di programmazione regionale autorizzativi e, in attesa che detto processo si concluda, si richiamano le dotazioni di PL dichiarate ed ufficializzate in sede di comunicazione del modello HSP12 cui peraltro fa rinvio la RAS quale base per la disattivazione dei PL;

Ritenuto

- che, al fine di non creare disagi o vuoti assistenziali, la rideterminazione dei posti letto attivi dovrà essere accompagnata da:

- 1) interventi di carattere strategico nell'offerta destinata all'assistenza in post acuzie e all'assistenza territoriale con la finalità di allestire un ventaglio di prestazioni più adeguate alle tipologie di assistenza necessarie, e di riservare l'organizzazione assistenziale destinata all'acuzie ai casi di effettiva necessità;
- 2) interventi di rimodulazione di parte dei PL di RO e DH/DS per regolarizzare le situazioni per le quali i tassi di occupazione dei posti letto evidenzino dati di utilizzo superiori a quelli massimi consentiti per le dotazioni di PL rilevate;

Accertato

- che, tenuto conto delle necessità assistenziali dettate anche dal ruolo di riferimento sovra aziendale o regionale svolto dalla ASL 8 in alcune aree assistenziali, dette necessità presentano particolare rilievo per le seguenti discipline per le quali sono stati previsti gli interventi per i quali di seguito si relaziona:

1. **Oncologia** (cod. 64) per la quale sono oggi rilevati 41 PL di RO e 28 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente del 60,84% e 249%. Per i PL di ricovero ordinario della disciplina si prevede:
 - a) il mantenimento di 14 PL attivi di RO da impiegare su 365gg/anno;
 - b) l'impiego di 14 PL di RO da mantenere attivi per l'erogazione di assistenza in week hospital (250gg/anno) confermando e formalizzando una formula organizzativa già sperimentata e valutata positivamente;
 - c) la conferma di 28 PL di DH da mantenere attivi e da riservare alle prestazioni in acuzie erogabili in ciclo diurno;
 - d) azioni di indirizzo per l'utilizzo del sistema delle Cure di Intermedie (da attivare) per il trattamento dei casi per i quali l'impiego dei PL di oncologia in acuzie non risponde a regole di appropriatezza così come di seguito è meglio specificato nella parte del presente atto riservata al tema;
2. **Pneumologia** (cod. 68) per la quale sono oggi rilevati 64 PL di RO con un TOC dell'81,85% con livelli di appropriatezza non adeguati e migliorabili e 3 PL di DH con un TOC del 28,80%. Per i PL di ricovero ordinario della disciplina si prevede:
 - a) il mantenimento di 35 PL attivi di RO da impiegare su 365 gg/anno e la concentrazione dei PL per acuti nell'ambito del PO SS. Trinità.
La disattivazione di parte dei PL è già stata prevista ed approvata nell'ambito del piano di riordino dell'assistenza pneumologica approvato con deliberazione n.559 del 27.03.2013 e che, peraltro, è stata oggetto di approfondimento ed approvazione anche da parte delle OO.SS.;
 - b) la rimodulazione, nell'ambito del PO Binaghi, di n.20 PL di RO in altrettanti PL di Riabilitazione respiratoria (cod. 56) destinati al trattamento dei casi di minor gravità per i quali, attualmente, non risulta allestita un'offerta adeguata nel territorio dell'Azienda. Il ricorso alla riabilitazione respiratoria consentirà di impiegare i posti letto di ricovero ordinario secondo canoni di maggiore appropriatezza e senza disagi per la popolazione;
 - c) la conferma dei PL di DH da riservare alle prestazioni in acuzie erogabili in ciclo diurno e in integrazione con le prestazioni erogabili dal sistema delle Cure di Intermedie (da attivare) per il trattamento dei casi per i quali l'utilizzo dei PL in acuzie non risponde a regole di appropriatezza;
3. **Cardiologia** (cod.8) e **UTIC** (cod.50). nella ASL 8 sono oggi rilevati 17 PL di RO e 1 PL di DH di UTIC con tassi di occupazione rispettivamente dell'91,04% e 193,20% che sono impiegati anche per l'erogazione di prestazioni di cardiologia in media intensità. Pertanto, per i PL di ricovero ordinario delle discipline si prevede un intervento di riclassificazione finalizzato a formalizzare:
 - a) per l'UTIC una dotazione di 8 PL di ricovero ordinario;

- b) la disciplina di **Cardiologia** (Cod. 8): una dotazione di 9 PL di ricovero ordinario e di 1 PL di DH destinato al trattamento dei casi che oggi impropriamente sono trattati su posti letto classificati con il codice 50.

Il programma di sviluppo aziendale prevede, inoltre, il potenziamento delle attività di riabilitazione cardiologica secondo diversi livelli di intensità e la loro integrazione nell'ambito di un sistema destinato al trattamento delle malattie cardiorespiratorie.

4. **Medicina interna** (cod. 26) per la quale sono oggi rilevati 73 PL di RO e 7 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'80,17% e 185,26%. Per i PL della disciplina si prevede:
- a) la trasformazione di 3 PL di ricovero ordinario in altrettanti PL di DH ritenuta opportuna al fine indirizzare parte dei ricoveri al regime diurno in attesa che siano resi disponibili ed attivati i posti letto di lungodegenza previsti dal programma di sviluppo aziendale;
 - b) il rispetto degli accordi raggiunti a livello locale con le Comunità del Distretto 4 di Muravera e del Distretto 5 - Sede di Isili rispettivamente per gli ospedali di S. Marcellino e S. Giuseppe.
5. **Malattie infettive** (cod. 24) per la quale sono oggi rilevati 40 PL di RO e 10 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'65,84% e 229,80%. Per i PL della disciplina si prevede la disattivazione di 5 PL di RO e l'attivazione di 2 ulteriori PL di DH in considerazione della diminuita necessità di ricorrere al ricovero ordinario per il trattamento delle patologie infettive prevalenti;
6. **Gastroenterologia** (cod.58) per la quale sono oggi rilevati 10 PL di RO con tassi di occupazione del 109,12%. Per i PL della disciplina si prevede di rendere attivi ulteriori 2 PL di RO stante l'elevatissimo TOC rilevato.
7. **Neurologia per il Centro di Sclerosi multipla** (cod. 32) per la quale sono oggi rilevati 4 PL di RO e 5 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'70,80% e 381,92% tutti dedicati alla diagnosi e cura dei pazienti affetti da Sclerosi multipla.
- Per la disciplina si prevede di rendere attivi ulteriori 5 PL di DH, stante l'elevatissimo TOC rilevato in relazione anche al ruolo e ai volumi di attività svolti quale unico centro di riferimento regionale per la patologia.
- Il modulo di Cure intermedie (da attivare) si integrerà con la struttura e permetterà di assistere adeguatamente e correttamente i pazienti afferenti al centro per i quali il trattamento domiciliare non è possibile e il ricovero in acuzie non è adeguato.
8. **Psichiatria** (cod. 40) per la quale sono oggi rilevati 24 PL di RO e 1 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'103% e 2,40%.
- Per la disciplina si prevede di rendere attivi ulteriori 3 PL di RO, stante l'elevatissimo TOC rilevato in relazione anche al ruolo e ai volumi di attività svolti in quanto punto di riferimento per un territorio sovra aziendale che è attualmente sottodimensionato rispetto agli standard della popolazione di riferimento;
9. **Ematologia** (cod. 18) per la quale sono oggi rilevati 45 PL di RO e 32 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente del 73,22% e 294,79%. Per la disciplina si prevede la disattivazione di 3 PL di RO e l'integrazione con il modulo delle Cure intermedie (da attivare) secondo le indicazioni di appropriatezza impartite dalla RAS;
10. **Pediatria** (cod. 39) per la quale sono oggi rilevati 13 PL di RO e 4 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'39,89% e 162,90%. Per i PL della disciplina si prevede:

- a) la riduzione a 6 dei PL di ricovero ordinario con contestuale rimodulazione di 2 PL di RO in PL di DH la cui dotazione complessiva è definita in 6 PL. Dette dotazioni sono destinate ad essere accorpate alle dotazioni di PL di pediatria che saranno conferite dall'AOU di Cagliari e per le quali risulta in fase di avanzata predisposizione il progetto regionale di riqualificazione del PO Microcitemico;
11. **Chirurgia pediatrica** (cod. 11) per la quale sono oggi rilevati 13 PL di RO (di cui 2 destinati al trattamento delle ustioni in età pediatrica) e 2 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'52,83% se ci si riferisce all'intera dotazione, ma, in realtà pari al 62,44% se si escludono i PL dedicati ai casi di ustione che devono essere considerati strategici e quindi da non valutare secondo le ordinarie forme di calcolo del TOC. Per i PL della disciplina si prevede la disattivazione di un posto letto di ricovero ordinario. La dotazione dei posti letto attivi viene, pertanto, definita in 12 PL di RO (di cui 2 destinati all'assistenza per i casi di ustione in età pediatrica) e 2 PL di DS;
12. **Nido** (cod. 31): per la quale sono oggi rilevati 12 PL di RO con un tasso di occupazione del 95,82%. Per la disciplina si prevede la disattivazione dei PL di RO come previsto dalla DGR 31/2 del 20.07.2011 e la contestuale previsione di almeno 12 "Culle" o comunque un numero di culle adeguato alle necessità e allo stato di utilizzo dei PL di Ostetricia presenti nel punto nascita aziendale;
13. **Chirurgia generale** (cod. 9) per la quale sono oggi rilevati 100 PL di RO e 11 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'73,56% e 57,31%. Per i PL della disciplina si prevede:
- a) il mantenimento in attività di 92 PL di ricovero ordinario e di 10 PL di DS. Alla riduzione dei PL di RO dovrebbe conseguire un riposizionamento del TOC su valori pari a circa l'80%;
- b) il rispetto degli accordi raggiunti a livello locale con le Comunità del Distretto 4 di Muravera e del Distretto 5 - Sede di Isili rispettivamente per gli ospedali di S. Marcellino e S. Giuseppe;
14. **Chirurgia toracica** (cod. 13) per la quale sono oggi rilevati 8 PL di RO e un tasso di occupazione del 52,67%. per la disciplina è in fase di definizione uno studio finalizzato a verificare la fattibilità relativa al completamento del Polo pneumologico presso il PO SS. Trinità e lo sviluppo delle attività chirurgiche relative. Con il presente provvedimento si prevede la disattivazione di 3 PL di RO in attuazione degli indirizzi impartiti dalla RAS;
15. **Otorinolaringoiatria** (cod. 38) per la quale sono oggi rilevati 15 PL di RO e 2 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'65,39% e 67,40%. In attuazione degli indirizzi impartiti dalla RAS, per i PL della disciplina si prevede la disattivazione di 2 posti letto di ricovero ordinario e di n. 1 posto letto di DS;
16. **Chirurgia maxillo facciale** (cod. 10) per la quale sono oggi rilevati 4 PL di RO e 1 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'92,88% e 11,20%. Stante la carenza di PL in ambito regionale, per i PL della disciplina si prevede l'attivazione di ulteriori 2 PL di RO al fine di garantire risposta a fasce di domanda non evasa e per le quali si rileva carenza non solo in ambito aziendale;
17. **Ortopedia e traumatologia** (cod. 36) per la quale sono oggi rilevati 97 PL di RO con un TOC del 69,89% determinato soprattutto dal ridotto utilizzo dei PL da parte della Clinica ortopedica (54%). Si rilevano inoltre 6 PL di DH con TOC del 46,20%. Per la disciplina si prevede la disattivazione di 17 PL di RO e di 3 PL di DS (di cui 14 di RO e 1 di DS per la Clinica pediatrica) in linea con le indicazioni della RAS;
18. **Ostetricia e ginecologia** (cod. 37) per la quale sono oggi rilevati 24 PL di RO e 10 PL di DH con tassi di occupazione rispettivamente dell'108,01% e 89,04%. Per i PL della disciplina si

prevede la attivazione di un ulteriore posto letto di ricovero ordinario stante il relativo TOC rilevato;

19. **Urologia** (cod. 43) per la quale sono oggi rilevati 29 PL di RO e 6 PL di DS con tassi di occupazione rispettivamente del 56,35% e 37,80%. Per la disciplina si prevede la disattivazione di 8 PL di RO e di 4 PL di DS in linea con le indicazioni della RAS con una ridefinizione del TOC dei RO al 77,82%;
20. **Dermatologia** (cod. 52) per la quale sono oggi rilevati 3 PL di RO e 2 PL di DS con tassi di occupazione rispettivamente del 71,32% e 1,40%. Per la disciplina si prevede la disattivazione di 1 PL di RO e di 1 PL di DS in linea con le indicazioni della RAS;
21. **Terapia Intensiva** (cod. 49) in relazione alle necessità correlate all'emergenza, e in risposta all'esigenza strategica di potenziare le terapie intensive dei presidi ospedalieri sui quali è concentrata l'assistenza in acuzie, per la disciplina si prevede la riorganizzazione della dotazione di PL su 3 moduli da 8 posti ciascuno la cui operatività è prevista nei PP.OO. Businco, Marino e SS. Trinità.
22. **Radioterapia** (cod. 74): per la quale sono oggi rilevati 16 PL di RO con un tasso di occupazione del 68,32%. Per la disciplina, secondo le indicazioni ed in accordo con la RAS, si prevede la disattivazione dei PL di RO come previsto dalla DGR 31/2 del 20.07.2011 e il ricorso al sistema delle Cure di Intermedie (da attivare) per il trattamento dei casi per i quali l'utilizzo dei PL in acuzie non è rispondente a regole di appropriatezza;
23. **Medicina nucleare** (cod. 74): per la quale sono oggi rilevati 12 PL di RO con un tasso di occupazione del 66,91% calcolato su 208 gg/anno. Per la disciplina, secondo le indicazioni della RAS, si prevede il mantenimento in attività di 10 PL di RO per la somministrazione di radionuclidi a scopo terapeutico per i quali è previsto un TOC del 80,29%.

Ritenuto che

- in esecuzione di quanto stabilito nella citata DGR 24/43 2013 e fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni che dovessero rendersi ulteriormente necessarie, il numero di Posti letto per acuti destinati ai ricoveri ordinari e al DH/DS da mantenere attivi è indicato nella allegata **Tabella A**;

Ritenuto

- che, al fine di assicurare continuità all'assistenza, la graduale disattivazione e rimodulazione dei posti letto dovrà essere accompagnata dall'attivazione, nell'ambito della struttura del Businco, di 30 PL di Cure intermedie che, come previsto dalla DGR 31/2 del 20.07.2011, saranno destinati a prendere in carico pazienti:
 - dimessi da reparti per acuti i quali, pur non richiedendo un intervento di riabilitazione intensiva, non possono essere dimessi al proprio domicilio;
 - dimessi dalla Emergenza/Pronto soccorso, per i quali il ricovero in reparto per acuti potrebbe essere inappropriato in quanto rispondente a bisogni sostanzialmente di urgenza sociale e non clinica (come ad es. per anziani soli o con scarsa tenuta della rete familiare);
 - dimessi da reparti per post-acuzie che hanno terminato il ciclo di riabilitazione intensiva che non possono ancora essere dimessi al proprio domicilio;
 - una quota di pazienti dal proprio domicilio che richiedono un'assistenza temporanea maggiore di quanto possa essere garantito dalle varie forme di Cure Domiciliari.
- che i posti di cure intermedie offriranno le risposte assistenziali generate dalla domanda in precedenza evasa principalmente mediante utilizzo di PL per acuti dell'area dell'oncologia, radioterapia e neurologia;

Accertato che

con l'**Azione 2** la Regione Sardegna:

- ha dato mandato ai Direttori generali di ottimizzare l'impiego del personale ricalcolando le dotazioni organiche, entro i medesimi termini di cui all'azione 1, ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale inerenti l'accreditamento.
- ha dato mandato ai Direttori generali di modificare, entro i termini indicati per l'azione 1, i piani triennali di assunzione e di trasmettere gli stessi all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.
- ha stabilito che, *conditio sine qua non* per l'esperimento di concorsi pubblici e di procedure di reclutamento di qualsiasi natura è la redazione del piano delle assunzioni di cui sopra e che, in quest'ultimo dovranno essere contemplate anche le procedure in essere e si dovrà definire, per quelle concluse, il bacino da cui si intende attingere per soddisfare le necessità aziendali.
- ha stabilito che, nelle more dell'attuazione dell'Azione 2 non sarà possibile procedere alla stipula di contratti di lavoro di qualunque tipo (tempo indeterminato, tempo determinato, collaborazioni di qualunque natura e contratti libero professionali) salvo quelli derivanti da finanziamenti regionali e nazionali a destinazione vincolata e che potranno essere banditi nuovi concorsi e selezioni solo a seguito di adozione del piano triennale delle assunzioni.
- ha stabilito che il reclutamento di personale per il tramite dei concorsi può essere effettuato solo dopo aver esperito le procedure di mobilità in quanto tale strumento, è atto a garantire il razionale impiego delle risorse umane già attualmente in servizio presso il Servizio Sanitario regionale e gli altri enti pubblici, al fine di non generare ulteriori oneri a carico del Sistema. In questo senso, tutte le procedure di mobilità dovranno avvenire per il tramite di avvisi pubblici.
- ha stabilito che, qualora il personale in servizio fosse superiore a quello necessario in rapporto alle indicazioni di cui sopra, i Direttori generali dovranno, anche in accordo tra loro, attivarsi per concordare procedure di mobilità con immediata concessione del nulla osta al trasferimento al fine di evitare e/o limitare il collocamento in disponibilità del personale che non sia possibile impiegare diversamente nel proprio ambito. A seguito della ottimizzazione dell'impiego del personale sarà onere dei Direttori generali fornire all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale apposita relazione indicante l'attuazione delle azioni in parola e la percentuale di personale che, resosi disponibile a seguito della ottimizzazione dell'utilizzazione dei posti letto, verrà impiegato per fornire servizi sul territorio compatibilmente con i volumi di attività accreditabili ai sensi delle disposizioni regionali.

Dato atto che

in esecuzione di quanto disposto con l'Azione 2:

1. si è provveduto a ricalcolare la dotazione organica aziendale in conseguenza di quanto effettuato in esecuzione dell'Azione 1;
2. conseguentemente, fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni che dovessero rendersi ulteriormente necessarie anche a seguito del confronto da attivare con le OO.SS., la dotazione organica aziendale risulta determinata come indicato nella **Tabella B** che si allega al presente atto per farne parte integrante;
3. fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni che dovessero rendersi ulteriormente necessarie, il piano triennale delle assunzioni, approvato con delibera n.491 del 21.03.2013, è rideterminato come indicato nella **Tabella C** che si allega al presente atto per farne parte integrante;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa, parte integrante e sostanziale del presente atto:

- in esecuzione di quanto stabilito nella citata DGR 24/43 27.06.2013 e fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni che dovessero rendersi ulteriormente necessarie, di stabilire che la dotazione di Posti letto per acuti destinati ai ricoveri ordinari e al DH/DS da mantenere attiva è quella indicata nella allegata **Tabella A**;
- di dare atto che, conseguentemente, la dotazione di posti letto aziendale attivi risulta, in estrema sintesi così rideterminata:

ASL 8	HSP12	TOC MEDIO DA HSP12	PL da mantenere attivi	TOC MEDIO CONSEGUENTE SU PL ATTIVI	PL DISATTIVATI ASL 8
PL RO	750	74,72	629	87,35	-121
PL DH/DS	147	180,01	149	177,59	2
	897		778		119

- secondo gli indirizzi che saranno condivisi con la direzione aziendale e con il necessario supporto delle Direzioni di presidio e dei Direttori delle UU.OO. coinvolte, di dare mandato alla Direzione sanitaria aziendale di coordinare e tempificare i processi necessari per:
 - o l'attivazione di:
 - 30 PL di Cure intermedie da localizzare nel PO Businco;
 - 20 PL di riabilitazione respiratoria da localizzare nel PO Binaghi;
 - almeno 12 culle da rendere operative presso l'Ostetricia e ginecologia del PO SS. Trinità;
 - o dare attuazione alla correlata e proporzionale disattivazione dei PI per acuti indicati in premessa;
- fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni che dovessero rendersi ulteriormente necessarie, la dotazione organica aziendale risulta determinata come risulta dalla **Tabella B** che si allega al presente atto per farne parte integrante;
- fatte salve le eventuali modifiche e/o integrazioni che dovessero rendersi ulteriormente necessarie, il piano triennale delle assunzioni, approvato con delibera n.491 del 21.03.2013, è rideterminato come indicato nella **Tabella C** che si allega al presente atto per farne parte integrante;
- di dare atto che, con nota prot. n. PG 2013/95323 del 08.08.2013, si è provveduto a trasmettere bozza del presente atto alle OO.SS. per opportuna informazione e che in relazione alle modifiche stabilite con il presente atto saranno attivati momenti di confronto con le OO.SS.;
- di trasmettere la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- di dare mandato all'Area Comunicazione affinché sia data adeguata informazione in merito all'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Sergio Salis

IL DIRETTORE SANITARIO
dott. Ugo Sirelli

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Emilio Simeone