



Parte prima - N. 43

Anno 44

21 novembre 2013

N. 344

*Sommario*

LEGGE REGIONALE 21 NOVEMBRE 2013, N.22

**Misure di adeguamento degli assetti istituzionali in materia sanitaria. Istituzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna. Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" s.r.l.** 1

ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO

**Oggetto n. 4545-4662/1 - Ordine del giorno proposto dai consiglieri Donini, Piva, Mazzotti, Casadei, Alessandrini, Barbati, Zoffoli, Pariani, Fiammenghi, Sconciaforni e Riva, sull'istituzione dell'Azienda USL della Romagna. (Prot. n. 46201 del 20 novembre 2013)** 11

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

LEGGE REGIONALE 21 NOVEMBRE 2013, N.22

**MISURE DI ADEGUAMENTO DEGLI ASSETTI ISTITUZIONALI IN MATERIA SANITARIA. ISTITUZIONE DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA. PARTECIPAZIONE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA ALL'ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI" S.R.L.**

*L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE HA APPROVATO  
IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PROMULGA  
la seguente legge:*

INDICE

**Capo I - Oggetto e finalità**

Art. 1 - Oggetto ed obiettivi dell'intervento normativo

**Capo II - Istituzione dell'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna**

Art. 2 - Costituzione dell'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna

Art. 3 - Organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL della Romagna

Art. 4 - Conferenza territoriale sociale e sanitaria della Romagna e Comitati di distretto

Art. 5 - Disposizioni per l'avvio operativo dell'Azienda USL della Romagna

Art. 6 - Concertazione e confronto con le organizzazioni sindacali

**Capo III - Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" s.r.l.**

Art. 7 - Autorizzazione a partecipare all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" s.r.l.

Art. 8 - Condizioni di partecipazione

Art. 9 - Norma finanziaria

**Capo I****Oggetto e finalità****Art. 1***Oggetto ed obiettivi dell'intervento normativo*

1. La presente legge detta disposizioni per l'adeguamento degli assetti istituzionali e gestionali delle Aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, con l'obiettivo di assicurare e potenziare, in condizioni di qualità, omogeneità ed appropriatezza, i servizi di tutela della salute nell'interesse delle persone e della collettività, e di addivenire, nel territorio dell'area vasta della Romagna, a forme di integrazione funzionali e strutturali idonee a garantire misure di razionalizzazione e snellimento amministrativo, nonché il contenimento della spesa pubblica.

2. Gli obiettivi di cui al comma 1 sono perseguiti, in particolare, mediante la fusione delle strutture aziendali aventi sede nel territorio della Romagna ricompreso nelle province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini e nell'ambito del modello di condivisione delle responsabilità tra il Servizio sanitario regionale e le comunità locali di cui alla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale), realizzando l'allineamento e l'integrazione delle responsabilità di programmazione e vigilanza, spettanti agli enti locali, con quelle di gestione ed erogazione dei servizi poste in capo alle Aziende ed agli enti del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna.

3. Gli obiettivi di promozione e valorizzazione delle forme di cooperazione e di innalzamento del livello qualitativo dei servizi erogati, con particolare riguardo a quelli di più elevata complessità, sono altresì perseguiti mediante lo sviluppo ed il completamento della regolamentazione dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" s.r.l. di Meldola, al fine di rafforzarne il ruolo pubblico nell'ambito delle politiche finalizzate ai bisogni di assistenza nel settore oncologico e di garantirne la piena integrazione negli assetti del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna.

4. In coerenza con i principi previsti dalla legge regionale n. 29 del 2004, i percorsi di unificazione e integrazione di cui alla presente legge sono svolti garantendo la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la qualità e la sicurezza del lavoro, l'ottimale allocazione delle risorse per l'esercizio dei servizi ed il mantenimento degli attuali livelli occupazionali, la formazione e la riqualificazione condivisa delle risorse umane, anche attraverso le forme incentivanti previste dalla normativa vigente.

**Capo II****Istituzione dell'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna****Art. 2***Costituzione dell'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna*

1. A decorrere dall'1 gennaio 2014, è costituita, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'articolo 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), l'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna (di seguito denominata Azienda USL della Romagna), che opera nell'ambito territoriale dei comuni attualmente inclusi nelle Aziende Unità sanitarie locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini.

2. Le Aziende Unità sanitarie locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini cessano dalla data di costituzione dell'Azienda USL della Romagna. L'Azienda USL della Romagna subentra a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti Aziende.

3. Il patrimonio delle Aziende Unità sanitarie locali soppresse, costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esse appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è trasferito all'Azienda USL della Romagna. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

4. Il patrimonio mobiliare ed immobiliare destinato alle funzioni istituzionali e trasferito all'Azienda USL della Romagna ai sensi del comma 3 viene utilizzato secondo le modalità ed il perseguimento degli scopi già in essere all'entrata in vigore della presente legge. Le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile sono approvate dall'Azienda USL della Romagna, acquisito il parere della Conferenza territoriale sociale e sanitaria di cui all'articolo 4.

In caso di dismissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi sono reinvestiti in favore dei territori in cui si trovavano i beni alienati e per potenziare la qualità dei servizi ivi presenti. Sono fatte salve le diverse determinazioni della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, assunte con il consenso del Comitato di distretto interessato.

5. In applicazione di quanto previsto dal comma 2, il personale in servizio nelle quattro preesistenti Aziende, con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito senza soluzione di continuità all'Azienda USL della Romagna. L'Azienda USL della Romagna provvede ad adottare le iniziative dirette a garantire la graduale omogeneizzazione delle regole inerenti la gestione giuridica ed economica del personale.

**Art. 3***Organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL della Romagna*

1. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda USL della Romagna sono disciplinati dalla normativa regionale

vigente e, in particolare, dalla legge regionale n. 29 del 2004.

2. L'Azienda USL della Romagna assicura, in condizioni di qualità, appropriatezza ed omogeneità, l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quelle degli altri soggetti pubblici e privati accreditati erogatori delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali, garantendo in particolare l'integrazione dei propri servizi con quelli svolti dall'Istituto disciplinato nel Capo III.

3. L'atto aziendale individua la sede legale e disciplina l'organizzazione dell'Azienda USL della Romagna tenendo conto della sua peculiare complessità e ampiezza territoriale, nel rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge nonché delle leggi e delle direttive regionali in materia.

4. L'atto aziendale è adottato dal nuovo direttore generale dell'Azienda USL della Romagna nel rispetto delle prerogative della Conferenza di cui all'articolo 4 e di quanto previsto dall'articolo 6 ed è elaborato garantendo il coinvolgimento degli operatori nell'ambito degli organi di governance interna, di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 29 del 2004, e delle rappresentanze associative. L'atto aziendale è sottoposto alla Giunta regionale ai fini della verifica di conformità di cui all'articolo 3, comma 4, della legge regionale n. 29 del 2004.

5. L'atto aziendale prevede l'articolazione territoriale dell'Azienda USL della Romagna, valorizzando, anche attraverso adeguate ed autonome risorse finanziarie, il ruolo di gestione dei distretti socio-sanitari, che rappresentano l'articolazione territoriale fondamentale del governo e della programmazione aziendale e costituiscono il punto privilegiato delle relazioni tra attività aziendali ed enti locali, particolarmente nel settore delle cure primarie e dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari.

6. L'Azienda USL della Romagna persegue la riorganizzazione e l'unificazione delle attività di amministrazione e di supporto logistico e tecnico-professionale, con lo scopo di garantire efficienza organizzativa, assicurare benefici economici e di omogeneizzare e snellire le procedure, assicurandone la trasparenza, nel nuovo contesto aziendale.

7. La riorganizzazione dei servizi sul piano assistenziale avviene nel rispetto della programmazione regionale e territoriale, assicurando condizioni di equità di accesso e prossimità ai servizi nei confronti dei cittadini, con particolare riguardo ai servizi di assistenza primaria, alle attività ospedaliere di base, ai servizi territoriali e domiciliari afferenti all'integrazione socio-sanitaria. A tal fine, in sede di costituzione dell'Azienda USL della Romagna, è confermato l'assetto distributivo esistente per le attività territoriali, di sanità pubblica, specialistiche ed ospedaliere accreditate.

8. Al fine di assicurare condizioni di equità nella costituzione della nuova Azienda USL della Romagna, la Regione

garantisce il finanziamento dell'Azienda USL della Romagna con i medesimi criteri già stabiliti dalla normativa regionale e la prosecuzione del sostegno economico-finanziario già previsto per le Aziende cessate ed assoggettate a piani di rientro.

#### Art. 4

##### *Conferenza territoriale sociale e sanitaria della Romagna e Comitati di distretto*

1. A decorrere dall'1 gennaio 2014, è istituita la Conferenza territoriale sociale e sanitaria della Romagna (di seguito denominata Conferenza), che opera nell'ambito territoriale dell'Azienda USL della Romagna e che esercita, in rappresentanza della pluralità dei territori coinvolti, funzioni di indirizzo, programmazione, valutazione e vigilanza nei confronti dell'Azienda USL della Romagna, secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente.

2. Alla Conferenza, in particolare, si applicano le disposizioni dell'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994, dell'articolo 11 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), dell'articolo 5 della legge regionale n. 29 del 2004, nonché le previsioni contenute nel Piano sociale e sanitario regionale, in quanto compatibili con la presente legge.

3. La Conferenza, composta da tutti gli enti locali, esercita in sede assembleare, almeno due volte all'anno, le funzioni programmatiche e di alta vigilanza sulle decisioni strategiche inerenti l'organizzazione ed il funzionamento della nuova Azienda USL della Romagna. In particolare, la Conferenza, nel rispetto delle prerogative di cui all'articolo 6, interviene nelle valutazioni inerenti le decisioni da assumere ai sensi dell'articolo 3 ed individua, d'intesa con il direttore generale dell'Azienda USL della Romagna, i distretti e i loro ambiti territoriali, coerentemente ai principi della legge regionale 26 luglio 2013, n. 12 (Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende pubbliche di servizi alla persona). La Conferenza garantisce, nel rispetto dell'autonomia statutaria degli enti territoriali, la partecipazione delle assemblee elettive alla definizione delle politiche sanitarie locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti. La Conferenza assicura altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione, alla distribuzione ed accessibilità dei servizi ed alla configurazione organizzativa e territoriale dell'Azienda USL della Romagna.

4. In seno alla Conferenza è costituito l'Ufficio di presidenza, composto, in sede di primo avvio e fino all'approvazione del regolamento della Conferenza, dai Sindaci dei Comuni di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini, dai Presidenti delle Province di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini e dai Presidenti dei Comitati di distretto. L'Ufficio di presidenza esercita

le funzioni ad esso assegnate dalla Conferenza in merito ai profili organizzativi e gestionali della nuova Azienda USL della Romagna e, in particolare, assume funzioni di impulso e coordinamento delle attività svolte in sede assembleare, al fine di garantirne le capacità decisionali. L'Ufficio di presidenza esprime parere sulla nomina del direttore generale dell'Azienda USL della Romagna da parte della Regione.

5. In ogni ambito distrettuale è istituito il Comitato di distretto, composto dai Sindaci dei Comuni o loro delegati. Nel caso di coincidenza dell'ambito distrettuale con l'Unione conforme alla legge regionale 21 dicembre 2012, n. 21 (Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza), le funzioni del Comitato di distretto sono svolte dalla Giunta dell'Unione. Qualora l'ambito distrettuale comprenda più ambiti ottimali, definiti ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale n. 21 del 2012, le funzioni del Comitato di distretto sono esercitate in seduta congiunta tra loro dalle Giunte delle Unioni coincidenti con l'ambito. Nel caso di ambiti ottimali costituiti da una Unione e da singoli Comuni, le funzioni sono esercitate dalla Giunta dell'Unione e dai Sindaci o loro delegati. Il Comitato di distretto promuove la consultazione e la partecipazione dei cittadini e delle loro libere associazioni ed in particolare delle organizzazioni del volontariato e di quelle per la tutela dei diritti dei cittadini, anche attraverso la costituzione di Comitati degli utenti o altre forme di partecipazione e consultazione diretta.

6. Il Comitato di distretto opera in stretto raccordo con la Conferenza ed assume le prerogative e le funzioni disciplinate dalla normativa regionale vigente. Il direttore generale dell'Azienda USL della Romagna nomina i direttori di distretto, d'intesa con il Comitato di distretto.

7. La Conferenza disciplina, con apposito regolamento, le proprie modalità di organizzazione e funzionamento e le relazioni con l'Ufficio di presidenza ed i Comitati di distretto, individuando in particolare le disposizioni di garanzia che ne consentano l'esercizio delle funzioni secondo criteri di ampia rappresentatività per l'assunzione delle più rilevanti deliberazioni. Il regolamento definisce strumenti di consultazione dei cittadini al fine di favorirne la partecipazione.

#### Art. 5

##### *Disposizioni per l'avvio operativo dell'Azienda USL della Romagna*

1. I direttori generali, in carica all'entrata in vigore della presente legge, delle Aziende Unità sanitarie locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini assicurano tutti gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla cessazione delle Aziende ed alla costituzione dell'Azienda USL della Romagna. Nell'ambito dei primi provvedimenti propedeutici alla costituzione dell'Azienda USL della Romagna, i direttori generali individuano la sede legale

provvisoria di riferimento ed effettuano la ricognizione della dotazione organica complessiva al 31 dicembre 2013 e dei fondi contrattuali così come determinati dalla vigente contrattazione decentrata. Per assicurare la continuità dei compiti di gestione da parte delle direzioni sanitarie ed amministrative in carica nelle Aziende cessate, i direttori generali effettuano altresì la revisione dei relativi contratti prevedendone la nuova scadenza al 31 marzo 2014.

2. La Regione nomina il nuovo direttore generale dell'Azienda USL della Romagna secondo le procedure stabilite dalla normativa vigente, anche attraverso l'aggiornamento dell'elenco degli idonei costituito ai sensi dell'articolo 3 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992. I contratti in essere dei direttori generali delle Aziende Unità sanitarie locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini cessano a decorrere dalla costituzione dell'Azienda USL della Romagna.

3. La Regione nomina il nuovo Collegio sindacale dell'Azienda USL della Romagna. I collegi sindacali delle Aziende Unità sanitarie locali soppresse restano in carica per l'assolvimento dei compiti di cui all'articolo 3 ter, comma 1, lettere b) e c), del decreto legislativo n. 502 del 1992, sino all'approvazione del bilancio per l'esercizio relativo all'anno 2013.

4. La Regione:

a) assicura il coordinamento tecnico ed il supporto alle funzioni operative necessarie a svolgere gli adempimenti propedeutici alla costituzione dell'Azienda USL della Romagna e per garantire il subentro e la continuità nella gestione delle attività e nei rapporti delle Aziende preesistenti;

b) fornisce indicazioni sui principi, le modalità ed i criteri di organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL della Romagna e per il suo processo di progressiva realizzazione.

#### Art. 6

##### *Concertazione e confronto con le organizzazioni sindacali*

1. Il perseguimento degli obiettivi della presente legge, i processi di programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari nel territorio della Romagna nonché la definizione degli assetti organizzativi e lo svolgimento degli adempimenti necessari alla costituzione dell'Azienda USL della Romagna avvengono attraverso il confronto e la concertazione con le organizzazioni sindacali, secondo i principi della legge regionale n. 29 del 2004 e nel rispetto delle prerogative contrattuali e delle relazioni sindacali aziendali, di quanto stabilito in appositi protocolli d'intesa stipulati con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie e in un protocollo regionale sulle linee di indirizzo relative alle modalità di relazioni sindacali, funzionali al processo di omogeneizzazione del trattamento giuridico ed economico del personale di cui all'articolo 2, comma 5. L'Azienda USL della Romagna garantisce le prerogative sindacali in capo ai soggetti titolari della contrattazione decentrata attivando sessioni

specifiche di contrattazione aziendale. I contratti integrativi aziendali e gli accordi decentrati vigenti mantengono all'1 gennaio 2014 la loro efficacia fino al superamento sancito da un accordo tra le parti.

### Capo III

#### **Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico**

##### **“Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori” s.r.l.**

###### Art. 7

*Autorizzazione a partecipare all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori” s.r.l.*

1. Al fine di garantire gli obiettivi di cui all'articolo 1 e contribuire allo sviluppo dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori” s.r.l. (di seguito denominato IRST), quale parte integrante del Servizio sanitario regionale, la Regione Emilia-Romagna è autorizzata, ai sensi dell'articolo 64 dello Statuto regionale, a partecipare al capitale sociale dell'IRST, con sede a Meldola ed avente ad oggetto la gestione di attività di ricovero e cura nel settore oncologico, fino a un importo massimo di 7 milioni di euro. L'ingresso della Regione nel capitale sociale dell'IRST deve consentire di acquisire la quota di maggioranza relativa nella compagine societaria.

2. Il Presidente della Regione, in qualità di rappresentante legale della Regione, è autorizzato a compiere tutti gli atti necessari al fine di perfezionare la partecipazione di cui al comma 1.

3. I diritti conseguenti alla qualità di socio della Regione Emilia-Romagna saranno esercitati dal Presidente della Regione o suo delegato.

4. Il contenuto di eventuali patti parasociali ed ogni modifica dello statuto dell'IRST che interverranno successivamente alla partecipazione della Regione devono essere previamente comunicati alla Giunta regionale, anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 64 dello Statuto regionale.

###### Art. 8

##### *Condizioni di partecipazione*

1. La partecipazione della Regione, anche congiuntamente con quella delle Aziende sanitarie territoriali e degli altri soci pubblici partecipanti, non può essere inferiore alla maggioranza assoluta delle quote sociali.

2. La partecipazione della Regione è subordinata alla condizione che lo statuto della società preveda la competenza della Regione a designare due componenti nel consiglio di amministrazione ai sensi dell'articolo 2449 del codice civile.

3. L'autorizzazione alla partecipazione da parte della Regione alla società è subordinata, altresì, alla condizione che il relativo statuto preveda che:

a) il consiglio di amministrazione sia costituito da un

numero massimo di cinque componenti, tenuto conto dell'equilibrio di genere ai sensi della legge 12 luglio 2011, n. 120 (Modifiche al testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, concernenti la parità di accesso agli organi di amministrazione e di controllo delle società quotate in mercati regolamentati);

b) il compenso annuale lordo onnicomprensivo del presidente del consiglio di amministrazione e degli altri componenti del consiglio di amministrazione venga determinato nel rispetto dei limiti stabiliti dalla normativa regionale e tenuto conto dei compiti e delle deleghe gestionali ad essi attribuiti.

4. Al fine di configurare il ruolo dell'IRST in coerenza con la programmazione regionale e territoriale, nonché di assicurarne condizioni di autonomia e di funzionamento in analogia con le Aziende del Servizio sanitario regionale, la Giunta regionale individua, previa consultazione con gli altri soci pubblici e privati, l'assetto istituzionale dell'IRST e le relazioni funzionali e finanziarie che l'IRST intrattiene con la Regione Emilia-Romagna, con le aziende sanitarie del sistema sanitario regionale e con gli altri soggetti pubblici e privati. Il provvedimento della Giunta regionale è adottato nel rispetto dei seguenti principi direttivi:

a) continuità con il sistema di garanzie già precedentemente definite in ordine allo svolgimento del ruolo pubblico dell'IRST e sulle modalità di organizzazione e funzionamento;

b) definizione di un ruolo dell'IRST di governo ed innovazione nella ricerca oncologica e di gestione delle attività assistenziali, secondo le linee programmatiche regionali e nel quadro della programmazione spettante alla Conferenza;

c) previsione di un regime di finanziamento regolamentato dal livello regionale;

d) regolamentazione della struttura di governo secondo il principio di separazione tra le funzioni di indirizzo e verifica e quelle di gestione ed amministrazione delle attività assistenziali, di ricerca e di supporto, garantendo che la direzione dell'IRST venga nominata secondo requisiti analoghi a quelli previsti per le Aziende del Servizio sanitario regionale;

e) configurazione organizzativa e gestione del personale secondo le indicazioni regionali vigenti in materia e valide per le Aziende del Servizio sanitario regionale.

###### Art. 9

##### *Norma finanziaria*

1. Agli oneri derivanti dalla partecipazione al capitale sociale dell'IRST, ai sensi dell'articolo 7, la Regione fa fronte mediante l'istituzione di apposita unità previsionale di base e apposito capitolo nella parte spesa del bilancio regionale, la cui copertura è garantita dai fondi a tale scopo specifico accantonati, nell'ambito del fondo speciale di cui alla U.P.B. 1.7.2.2.29100, alla voce 23 del capitolo 86350 “Fondo speciale per far fronte agli oneri derivanti da provvedimenti

legislativi regionali in corso di approvazione - spese correnti", elenco n. 2 del bilancio regionale per l'esercizio 2013.

2. Per l'attuazione di quanto previsto al comma 1, la Giunta regionale è autorizzata ad apportare con propri atti le necessarie variazioni al bilancio di competenza e di cassa a norma di quanto disposto dall'articolo 31, comma 2, lettera d) della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 (Ordinamento

contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4).

*La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.*

*È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Emilia-Romagna.*

Bologna, 21 novembre 2013

VASCO ERRANI

## LAVORI PREPARATORI

Progetti di legge, d'iniziativa:

- della Giunta regionale: deliberazione n. 1384 del 30 settembre 2013, oggetto assembleare n. 4545 (IX legislatura) testo base;
- d'iniziativa dei consiglieri Bartolini, Bazzoni e Lombardi, oggetto assembleare n. 4662 (IX legislatura);
- Pubblicati nel Supplemento Speciale del BURET rispettivamente, nel n. 211 in data 3 ottobre 2013, e nel n. 213 in data 29 ottobre 2013;
- assegnati in sede referente alla IV Commissione assembleare permanente "Politiche

per la salute e Politiche sociali" e in sede consultiva alla I Commissione assembleare permanente "Bilancio Affari Generali ed Istituzionali.

Testo licenziato dalla Commissione referente con atto n. 4/2013 del 4 novembre 2013, con relazione scritta del consigliere Roberto Piva, nominato dalla Commissione in data 29 ottobre 2013 e relazione orale in aula del consigliere Gianguido Bazzoni, nominato dalla Commissione in data 29 ottobre 2013;

- approvato dall'Assemblea Legislativa nella seduta pomeridiana del 19 novembre 2013, alle ore 18.02, atto n. 79/2013.

**AVVERTENZA** - Il testo viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dal Servizio Affari legislativi e Qualità dei processi normativi al solo scopo di facilitarne la lettura. (*Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 466 del 17 settembre 1985*)

## NOTE

### Note all'art. 2

Comma 1

1) il testo dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che concerne **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421**, è il seguente:

«Art. 3 – Organizzazione delle unità sanitarie locali.

1. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4.

1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

1-ter. [Le aziende di cui ai commi 1 e 1-bis informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie. Agiscono mediante atti di diritto privato. I contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale di cui al comma 1-bis].

1-quater. Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.

1-quinquies. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal direttore generale. Essi partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

2. [L'unità sanitaria locale provvede ad assicurare i livelli di assistenza di cui all'articolo 1 nel proprio ambito territoriale].

3. L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

4. [Sono organi dell'unità sanitaria locale il direttore generale ed il collegio dei revisori. Il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal consiglio dei sanitari nonché dal coordinatore dei servizi sociali, nel caso previsto dal comma 3 in conformità alla normativa regionale e con oneri a carico degli enti locali di cui allo stesso comma].

5. Le regioni disciplinano, entro il 31 marzo 1994, nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali

prevedendo tra l'altro:

a) [la riduzione, sentite le province interessate, delle unità sanitarie locali, prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della provincia. In relazione a condizioni territoriali particolari, in specie delle aree montane, ed alla densità e distribuzione della popolazione, la regione prevede ambiti territoriali di estensione diversa];

b) [l'articolazione delle unità sanitarie locali in distretti];

c) [i criteri per la definizione dei rapporti attivi e passivi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali e unità socio-sanitarie locali];

d) [il finanziamento delle unità sanitarie locali che tenga conto della natura aziendale delle stesse nonché del bacino d'utenza da servire e delle prestazioni da erogare];

e) [le modalità di vigilanza e controllo sulle unità sanitarie locali];

f) [il divieto alle unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere di cui all'art. 4 di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento, fatte salve:

1) l'anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo delle entrate previste nel bilancio di competenza, al netto delle partite di giro;

2) la contrazione di mutui o l'accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale ed interessi, non superiore al 15 per cento delle entrate proprie correnti previste nel bilancio annuale di competenza, ad esclusione della quota di Fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione];

g) i criteri per la definizione delle dotazioni organiche e degli uffici dirigenziali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonché i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale, sono riservati al direttore generale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20, D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'articolo 1 del D.L. 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative. [Il direttore generale è nominato, previo specifico avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, dalla regione, tra gli iscritti nell'apposito elenco nazionale istituito presso il Ministero della sanità di cui al comma 10]. [La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio e, in sede di prima applicazione, dalla data di istituzione dell'unità sanitaria locale e comunque non oltre il 30 aprile 1994]. [Scaduto tale termine, qualora la regione non vi abbia provveduto, la nomina del direttore generale è effettuata previa diffida, dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità]. L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale. [Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale,

rinnovabile, e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età]. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono fissati entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri della sanità, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e per gli affari regionali sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in diffioltà dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione. [Nei casi in cui ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o di principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarandone la decadenza e provvede alla sostituzione del direttore generale]. [In caso di inerzia da parte delle regioni, previo invito ai predetti organi ad adottare le misure adeguate, provvede in via sostitutiva il Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della sanità]. [Le regioni determinano in via generale i parametri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi assegnati nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari].

7. [Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario sono nominati con provvedimento motivato del direttore generale]. [Al rapporto di lavoro si applica la disciplina di cui al comma 6]. [Essi cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati]. [Per gravi motivi, il direttore amministrativo ed il direttore sanitario possono essere sospesi o dichiarati decaduti dal direttore generale con provvedimento motivato]. Il direttore sanitario è un medico [in possesso della idoneità nazionale di cui all'art. 17] che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale [e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza]. [Le regioni disciplinano le funzioni del coordinatore dei servizi sociali in analogia alle disposizioni previste per i direttori sanitario e amministrativo]. Nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliere-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni e i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico di cui all'articolo 4, comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché l'ufficio di direzione.

8. [Per i pubblici dipendenti la nomina a direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario determina il collocamento in aspettativa senza assegni; il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza e dell'anzianità di servizio. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei relativi contributi, comprensivi delle quote a carico del dipendente, nonché dei contributi assistenziali, calcolati sul trattamento stipendiale spettante al medesimo ed a richiedere il rimborso del correlativo onere alle unità sanitarie locali interessate, le quali procedono al recupero delle quote a carico dall'interessato. Qualora il direttore generale, il direttore sanitario ed il direttore amministrativo siano dipendenti privati sono collocati in aspettativa senza assegni con diritto al mantenimento del posto].

9. [Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso, in tutto o in parte, il territorio dell'unità sanitaria locale presso la quale abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti alla data di accettazione della candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in unità sanitarie locali comprese, in tutto o in parte, nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro del consiglio e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, di membro del Parlamento, nonché con l'esistenza di rapporti anche in regime convenzionale con la unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni o di rapporti economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La carica di direttore generale è altresì incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni].

10. [Il Ministero della sanità cura la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento della funzione di direttore generale. L'elenco è predisposto, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, da una commissione nominata con decreto del Presidente del Consiglio

dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, e composta da un magistrato del Consiglio di Stato con funzioni di presidente di sezione, che la presiede, dal direttore generale della Direzione generale del Ministero della sanità che cura la tenuta dell'elenco e da altri cinque membri, individuati tra soggetti estranei all'amministrazione statale e regionale in possesso di comprovate competenze ed esperienze nel settore dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, rispettivamente uno dal Presidente del Consiglio dei Ministri, uno dal CNEL, uno dal Ministro della sanità e due dal presidente della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Nella provincia autonoma di Bolzano e nella regione Valle d'Aosta i direttori generali sono individuati tra gli iscritti in apposito elenco, rispettivamente provinciale e regionale, predisposto da una commissione nominata dal presidente della provincia autonoma di Bolzano e della regione Valle d'Aosta ed i cui membri sono nominati con le stesse modalità previste per la commissione nazionale. Gli elenchi sono predisposti nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di bilinguismo e, per la provincia autonoma di Bolzano, di riserva proporzionale dei posti nel pubblico impiego. I predetti elenchi provinciale e regionale sono costituiti con l'osservanza dei principi e dei criteri fissati per gli elenchi nazionali ed hanno validità limitata ai territori provinciale e regionale. La commissione provvede alla costituzione ed all'aggiornamento dell'elenco secondo principi direttivi resi pubblici ed improntati a criteri di verifica dei requisiti. All'elenco possono accedere, a domanda, i candidati che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età, che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti, coerenti rispetto alle funzioni da svolgere ed attestanti qualificata attività professionale di direzione tecnica o amministrativa in enti, strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, con esperienza acquisita per almeno cinque anni e comunque non oltre i due anni precedenti a quello dell'iscrizione. Il predetto elenco deve essere altresì integrato ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270].

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:

a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

12. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio.

13. [Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla regione, uno designato dal Ministro del tesoro, scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato ed uno designato dal sindaco o dalla conferenza dei sindaci o dai presidenti dei consigli circoscrizionali]. [Il predetto collegio è integrato da altri due membri, dei quali uno designato dalla regione ed uno designato dal Ministro del tesoro scelto tra i funzionari della Ragioneria generale dello Stato, per le unità sanitarie locali il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di parte corrente superiore a duecento miliardi]. [I revisori, ad eccezione della rappresentanza del Ministero del tesoro, sono scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'art. 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88]. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. [Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed assestamento]. [Il collegio accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa e può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'unità sanitaria locale]. [I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo].

14. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio plu-

riennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale».

**2) il testo dell'articolo 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19, che concerna le Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, è il seguente:**

«Art. 4 - Istituzione delle Aziende-U.S.L.

1. In ciascuno degli ambiti territoriali determinati ai sensi dell'art. 3 è istituita l'Azienda-Unità sanitaria locale.

2. Le Unità sanitarie locali esistenti all'entrata in vigore della presente legge sono soppresse dalla data di insediamento dei direttori generali delle Aziende di cui al comma 1.

3. Sulla base dei livelli essenziali di assistenza, individuati dal Piano sanitario nazionale e dal Piano sanitario regionale nella assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, nella assistenza distrettuale e nell'assistenza ospedaliera, il Direttore generale definisce, con atto aziendale di diritto privato, l'assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'Azienda Unità sanitaria locale secondo la seguente articolazione di base:

a) il distretto, quale articolazione territoriale e organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico - gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, destinata ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base, secondo le modalità definite dal programma delle attività territoriali;

b) il presidio ospedaliero, comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi specialistici non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza nell'ambito della rete dei servizi territoriali in conformità alla programmazione regionale e locale;

c) il dipartimento di sanità pubblica, articolato in aree dipartimentali, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria, allo svolgimento di attività epidemiologiche nonché al supporto in ordine alla elaborazione dei piani per la salute e alla loro realizzazione.

4. Nell'atto aziendale sono inoltre individuate le strutture operative in cui si articola l'Azienda distinte in:

a) dipartimenti, quali strutture complesse di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituiti da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, preposti alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate;

b) unità operative, quali strutture organizzative complesse del dipartimento che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

5. Il Direttore generale può, inoltre, prevedere nell'atto aziendale di cui al comma 3 le modalità per attivare:

a) Il modulo organizzativo, inteso come struttura organizzativa comprendente attività di una stessa unità operativa o di diverse unità operative, che assicura nel primo caso il miglioramento continuo del processo assistenziale e nel secondo l'organizzazione e la gestione delle risorse destinate all'attività aziendale, sia attraverso l'integrazione operativa delle differenti risorse tecnico-professionali, sia attraverso la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e ai servizi;

b) il programma, inteso come complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali in ordine ad aree problematiche di interesse particolare che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

6. Il Direttore generale nel disciplinare con proprio atto l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda deve, inoltre, attenersi al rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza e prevedere che:

a) l'attribuzione ai dirigenti di strutture complesse, di cui al comma 1 dell'art. 15-bis del decreto legislativo di riordino, di compiti comportanti decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, avvenga nel rispetto della programmazione aziendale, entro i limiti economici e secondo le modalità operative definite in sede di assegnazione degli obiettivi previsti dal piano delle azioni e, comunque, avvalendosi delle strutture aziendali di riferimento;

b) l'affidamento di appalti e di contratti per la fornitura di beni e servizi, d'importo inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, avvenga nel rispetto di adeguate valutazioni di economicità e efficacia e dei principi della concorrenza; il ricorso, in via ordinaria, alla procedura negoziata e, nell'ambito di essa, alla trattativa

diretta con il singolo fornitore, avvenga previa indagini di mercato, valutazione dei dati, ove disponibili, dell'osservatorio prezzi di cui all'art. 28 della L.R. n. 50/1994, c/o confronti concorrenziali, sia pure privi delle formalità previste con riferimento alle procedure concorsuali; la rinnovazione dei contratti in essere è consentita unicamente nel rispetto del limite massimo di durata novennale ed in presenza di un significativo beneficio per l'Azienda, in termini economico-funzionali].

7. L'atto aziendale costituisce lo strumento di valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità dell'Azienda e delle sue articolazioni con riguardo ai risultati da conseguire ed agli strumenti per la loro verifica; esso è adottato in coerenza con apposite direttive della Giunta regionale che, tra l'altro, individuano il profilo e le principali funzioni del Direttore sanitario, del Direttore amministrativo, nonché del Servizio infermieristico e tecnico e dei soggetti preposti alle articolazioni aziendali di cui ai commi 3, 4 e 5.

8. Il Direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria adotta l'atto aziendale di organizzazione e funzionamento entro sessanta giorni dalla emanazione delle direttive di cui al comma 7.

9. L'atto aziendale è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità alle direttive di cui al comma 7. Decorsi trenta giorni dal ricevimento dell'atto la verifica si intende positiva.

10. [La Giunta regionale con apposita direttiva individua le attività e la composizione del Collegio di direzione, del Consiglio dei sanitari e del Comitato di dipartimento].

Comma 3

**3) il testo del comma 3 dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992, che concerne Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421, è il seguente:**

«Art. 5 - Patrimonio e contabilità.

(omissis)

3. Le leggi e i provvedimenti di cui al comma 1 costituiscono titolo per la trascrizione, la quale è esente da ogni onere relativo a imposte e tasse.»

**Note all'art. 3**

Comma 4

**1) il testo dell'articolo 3 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, che concerne Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale, è il seguente:**

«Art. 3 – Organizzazione e finanziamento delle Aziende sanitarie.

1. Le Aziende Usl hanno autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione ed il loro funzionamento sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal direttore generale ai sensi della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche. Le Aziende Usl assicurano, nell'esercizio unitario delle loro funzioni di prevenzione, incluse quelle relative alla sicurezza alimentare ed alla sanità animale, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quelle degli altri soggetti pubblici e privati accreditati erogatori delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali. L'atto aziendale disciplina l'articolazione distrettuale delle Aziende Usl e l'organizzazione delle Aziende sanitarie secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei dirigenti di dipartimento e di distretto.

2. Le Aziende Usl sono finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi.

3. Sono organi delle Aziende Usl: il direttore generale, cui spetta la responsabilità complessiva della gestione; il Collegio di direzione, con compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori; il Collegio sindacale, con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

4. Gli atti aziendali di cui al comma 1 sono adottati dai direttori generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11 (Modifiche della L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere" ai sensi del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229). Tali direttive sono emanate previo parere della Commissione consiliare competente. La Giunta regionale trasmette altresì, prima della verifica di conformità di cui al comma 9 dell'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale n. 11 del 2000, gli atti aziendali alla Commissione consiliare competente. Gli atti aziendali, tra l'altro, stabiliscono:

a) la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la presenza del personale medico convenzionato;

b) le forme e le modalità delle relazioni tra il Collegio di direzione e gli altri organi dell'Azienda;

c) la partecipazione del Collegio di direzione all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente ed alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria;

d) la composizione e le forme di rappresentanza del Collegio aziendale delle professioni sanitarie.

5. La Regione nomina il direttore generale ed i componenti del Collegio sindacale. Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, ed uno designato dalla Conferenza territoriale sociale



e sanitaria. È assicurata allo Stato la possibilità di designare un componente all'interno del Collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1-quater e 1-quinquies, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. L'atto aziendale di cui al comma 1 disciplina la presenza di un direttore delle attività socio-sanitarie.

6. Le Aziende e gli Istituti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) sono organizzati in analogia con le Aziende Usl, fatto salvo quanto previsto dagli articoli 9 e 10. La remunerazione delle loro attività assistenziali è definita nell'ambito di accordi da essi stipulati con l'Azienda o le Aziende Usl interessate, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi a specifiche funzioni assistenziali, nonché i trasferimenti collegati alle procedure della mobilità sanitaria interregionale. Per le Aziende ospedaliero-universitarie e gli IRCCS la remunerazione è effettuata in base alle tariffe stabilite ai sensi del comma 8 dell'articolo 9, tenendo conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca.

7. Le Aziende sanitarie si uniformano al principio della partecipazione organizzativa degli operatori ai processi di sviluppo e miglioramento organizzativo per il conseguimento degli obiettivi aziendali.».

2) il testo del comma 4 dell'articolo 3 della legge regionale n. 29 del 2004, che concerne **Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale**, è il seguente:

«Art. 3 – Organizzazione e finanziamento delle Aziende sanitarie.

(omissis)

4. Gli atti aziendali di cui al comma 1 sono adottati dai direttori generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11 (Modifiche della L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere" ai sensi del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229). Tali direttive sono emanate previo parere della Commissione consiliare competente. La Giunta regionale trasmette altresì, prima della verifica di conformità di cui al comma 9 dell'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale n. 11 del 2000, gli atti aziendali alla Commissione consiliare competente. Gli atti aziendali, tra l'altro, stabiliscono:

- la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la presenza del personale medico convenzionato;
- le forme e le modalità delle relazioni tra il Collegio di direzione e gli altri organi dell'Azienda;
- la partecipazione del Collegio di direzione all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente ed alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria;
- la composizione e le forme di rappresentanza del Collegio aziendale delle professioni sanitarie.».

#### Note all'art. 4

Comma 2

1) il testo dell'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994, che **concerne Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517**, è il seguente:

«Art. 11 - Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

1. È istituita la Conferenza territoriale sociale e sanitaria composta:

- dai Sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda Unità sanitaria locale, o loro delegati, individuati nell'ambito dell'esecutivo;
- dal Presidente della Provincia, o suo delegato, individuato nell'ambito dell'esecutivo che fa parte di diritto dell'esecutivo di cui al comma 4. Nelle province in cui sia presente la sede universitaria, opportune intese con l'Università disciplinano la partecipazione del Rettore, o suo delegato, alla Conferenza ed all'esecutivo, limitatamente alle materie di reciproco interesse.

2. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria assolve ai compiti ed alle funzioni di cui al comma 14 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino ed alla normativa regionale in materia di servizi sociali:

- partecipa alle funzioni di programmazione locale e regionale e, secondo modalità disciplinate dal Piano sanitario regionale, al processo di elaborazione e di approvazione dei piani attuativi locali ed esprime parere sui piani annuali di attività;
- esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al Direttore generale ed alla Regione. A tal fine viene dotata di strumenti informativi ed operativi idonei ad espletare i compiti e le funzioni di propria competenza;
- esprime parere obbligatorio sul Piano programmatico delle Aziende sanitarie, di cui all'art. 5 della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 e sui relativi aggiornamenti annuali;
- esprime parere obbligatorio sul bilancio pluriennale di previsione, sul bilancio economico preventivo e sul bilancio d'esercizio, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale a norma del comma 8 dell'art. 4 della L. 30 dicembre 1991, n. 412;
- promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria previsti dai Piani di zona, tenuto conto delle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, assicurando l'integrazione e la coerenza con i

Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale;

f) formula parere obbligatorio sugli accordi tra Aziende sanitarie e Università, attuativi dei protocolli di intesa tra Regione e Università;

g) partecipa alla valutazione della funzionalità dei servizi e della loro razionale distribuzione territoriale, utilizzando indicatori omogenei di attività e di risultato definiti dalla Regione ed eventualmente integrati dalle Aziende.

3. La Giunta regionale, sentita la Conferenza Regione-Autonomie locali, disciplina le modalità di funzionamento delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e della rappresentanza di cui al comma 14 dell'art. 3 del decreto legislativo di riordino. Tale rappresentanza assume la denominazione ed il ruolo di Ufficio di Presidenza della Conferenza.

4. L'Ufficio di Presidenza, oltre che dal Presidente della Provincia, o suo delegato, è composto da non più di cinque membri individuati dalla Conferenza al proprio interno, tenuto conto dell'articolazione distrettuale della Azienda Unità sanitaria locale, ed espleta, in nome e per conto della Conferenza, le funzioni stabilite nella deliberazione di cui al comma 3. Il numero massimo dei membri può essere elevato nei casi in cui l'Azienda Unità sanitaria locale ricomprenda più di cinque distretti, sino ad includere un rappresentante per ogni distretto.

5. I Direttori generali delle Aziende sanitarie partecipano alle sedute dell'Ufficio di Presidenza e della Conferenza su invito del Presidente».

2) il testo dell'articolo 11 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, che concerne **Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali**, è il seguente:

«Art. 11 - Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

1. La Conferenza sanitaria territoriale, istituita dalla L.R. 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517), assume la denominazione di Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

2. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria, oltre alle funzioni già esercitate ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 19 del 1994, promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria previsti dai Piani di zona, tenuto conto delle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale. I Programmi per le attività territoriali, previsti all'articolo 3-quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 assumono, per gli interventi socio-sanitari, le indicazioni dei Piani di zona.».

3) il testo dell'articolo 5 della legge regionale n. 29 del 2004, che concerne **Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale**, è il seguente:

«Art. 5 - Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Enti locali

1. L'Ufficio di presidenza della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 7 della legge regionale 20 ottobre 2003, n. 21 (Istituzione dell'Azienda unità sanitaria locale di Bologna - Modifiche alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19), esprime parere sulla nomina del direttore generale da parte della Regione. La Conferenza esprime altresì parere ai fini della verifica di cui all'articolo 3-bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. La Conferenza può chiedere alla Regione di procedere alla verifica del direttore generale, anche al fine della revoca dell'incarico, qualora la gestione presenti una situazione di grave e persistente disavanzo, in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, ovvero nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del piano attuativo locale, di cui all'articolo 17, comma 1, lettera f), della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche.

2. La Conferenza promuove, nel rispetto dell'autonomia statutaria degli enti territoriali, la partecipazione dei Consigli comunali e dei Consigli provinciali alla definizione dei piani attuativi locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione dei Servizi sanitari.

3. La Conferenza promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, strategie ed interventi volti alla promozione della salute ed alla prevenzione, anche attraverso i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale.

4. Fermi restando i compiti e le funzioni di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche, la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, d'intesa con i direttori generali, individua i distretti e modifica i loro ambiti territoriali. Il direttore generale adotta i provvedimenti conseguenti, trasmettendoli alla Giunta regionale per la verifica di conformità alla programmazione regionale. La Conferenza assicura altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione, alla distribuzione ed alla accessibilità dei servizi ed ai risultati di salute.

5. Per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni proprie, la Conferenza può istituire un apposito ufficio, avvalendosi anche delle risorse delle Aziende sanitarie interessate. L'organizzazione ed il funzionamento di tale ufficio è disciplinato dalla Conferenza, di concerto con le Aziende sanitarie interessate per le risorse di loro competenza.

6. In ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il Comitato di distretto, composto dai sindaci dei Comuni, o loro delegati, e, ove previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali, dai presidenti delle circoscrizioni facenti parte del distretto. Tale Comitato opera in stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del Programma delle attività territoriali.

7. Fermi restando i poteri di proposta e di verifica delle attività territoriali di cui all'articolo 9, comma 5, della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche, il Comitato di distretto esprime parere obbligatorio sul Programma delle attività territoriali, sull'assetto organizzativo e sulla localizzazione dei servizi del distretto e

verifica il raggiungimento dei risultati di salute del Programma delle attività territoriali. Qualora tale parere risulti negativo, il direttore generale procede solo previo parere dell'Ufficio di presidenza della Conferenza. Il direttore generale adotta altresì, d'intesa con il Comitato di distretto, il Programma delle attività territoriali, limitatamente alle attività socio-sanitarie.

8. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria, attraverso il proprio regolamento, e l'Azienda UsI, attraverso l'atto aziendale, disciplinano rispettivamente le relazioni con il Comitato di distretto e con i distretti.

9. Il direttore generale nomina i direttori di distretto, d'intesa con il Comitato di distretto. Quando ricorrano gravi motivi, il Comitato può avanzare motivata richiesta al direttore generale di revoca della nomina.»

Comma 5

4) il testo dell'articolo 6 della legge regionale n. 21 del 2012, **Misure per assicurare il Governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza**, è il seguente:

«Art. 6 - Delimitazione degli ambiti territoriali ottimali.

1. Il presente articolo stabilisce il procedimento per la delimitazione degli ambiti territoriali ottimali ed omogenei per area geografica per lo svolgimento in forma associata delle funzioni fondamentali da parte dei Comuni obbligati ai sensi dell'articolo 14, commi 27 e 28, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, nonché per lo svolgimento delle funzioni e dei servizi nelle materie di cui all'articolo 117, commi terzo e quarto, della Costituzione, ai sensi di quanto previsto dalle disposizioni successive.

2. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i Comuni formulano proposte di delimitazione degli ambiti nel rispetto delle seguenti condizioni:

a) per i Comuni attualmente inclusi in Comunità montane o Unioni definizioni di proposte che comprendano almeno tutti i Comuni che già ne fanno parte;

b) rispetto del limite minimo demografico pari a 30.000 abitanti ovvero di 15.000 abitanti, nel caso di ambiti costituiti in prevalenza da Comuni appartenenti o già appartenenti a Comunità montane, facendo riferimento alla popolazione residente come calcolata alla fine del penultimo anno precedente all'entrata in vigore della presente legge secondo i dati dell'Istituto nazionale di statistica;

c) rispetto dell'estensione territoriale minima pari a 300 kmq, da parte degli ambiti costituiti in prevalenza da Comuni appartenenti o già appartenenti a Comunità montane;

d) appartenenza di tutti i Comuni dell'ambito alla medesima Provincia;

e) coerenza con i distretti sanitari previsti dall'articolo 9 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517) salvo quanto previsto al comma 8 del presente articolo;

f) previsione espressa, per i Comuni appartenenti a Comunità montane, dell'impegno a costituire, in coincidenza con l'ambito territoriale individuato dalla proposta, una Unione di Comuni ovvero di aderire ad una Unione di Comuni già esistente;

g) contiguità territoriale.

3. Le condizioni di cui al comma 2 sono derogabili, ad eccezione delle lettere d) ed f), su espressa e motivata richiesta dei Comuni in relazione al particolare contesto territoriale.

4. Le proposte d'ambito sono formulate attraverso conformi deliberazioni dei Consigli comunali interessati approvate a maggioranza assoluta.

5. La mancata presentazione di proposte entro il termine di cui al comma 2 equivale ad assenso dei Comuni rispetto agli ambiti come risultanti in via definitiva nel programma di riordino territoriale di cui al comma 6.

6. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, acquisite le proposte dei Comuni, valutata la loro conformità alle condizioni di cui al comma 2 ed i criteri di cui all'articolo 3, e valutate altresì le deroghe richieste ai sensi del comma 3, adotta, previo parere del Consiglio delle Autonomie locali, il programma di riordino territoriale che individua gli ambiti territoriali ottimali ed effettua la ricognizione delle forme associative costituite o in via di costituzione. Per i Comuni appartenenti a Comunità montane che non presentino proposte d'ambito, il programma di riordino territoriale, oltre a delimitarne l'ambito ottimale, provvede altresì a definire l'Unione cui devono aderire o che devono costituire ai sensi degli articoli 8 e 9.

7. Il programma di riordino territoriale include in ambiti ottimali tutti i Comuni ad eccezione dei Comuni attualmente capoluogo di provincia salvo ne facciano richiesta ai sensi del comma 2. Gli ambiti individuati dal programma possono essere modificati con delibera della Giunta regionale, sentiti i Comuni interessati qualora:

a) un Comune capoluogo faccia richiesta di essere inserito in un ambito territoriale ottimale;

b) i Comuni appartenenti a due ambiti territoriali ottimali propongano di essere accorpatis in un unico ambito.

8. La Regione promuove il riassetto dei distretti sanitari di cui all'articolo 9 della legge regionale n. 19 del 1994 ove ciò sia necessario per assicurarne la coerenza con l'individuazione in via definitiva degli ambiti territoriali ottimali. »

#### Note all'art. 5

Comma 2

1) il testo dell'articolo 3 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, che concerne **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421**, è il seguente:

«Art. 3 bis- Direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cu-

i al comma 3.

2. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-*octies*.

3. La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settoriale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione. La regione assicura, anche mediante il proprio sito internet, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula. Resta ferma l'intesa con il rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliero-universitarie.

4. I direttori generali nominati devono produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-*ter*, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. I contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, non inferiore a centoventi ore programmate in un periodo non superiore a sei mesi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione, sono stabiliti, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, con decreto del Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I direttori generali in carica alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, producono il certificato di cui al presente comma entro diciotto mesi da tale data.

5. Al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7.

7. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione; in tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare il direttore generale, o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto. Quando i procedimenti di valutazione e di revoca di cui al comma 6 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis è integrata con il Sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.

8. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario. Il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa.

9. La regione può stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, alla frequenza del corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o del corso di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto

del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

10. La carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

11. La nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

12. Per i direttori generali e per coloro che, fuori dei casi di cui al comma 11, siano iscritti all'assicurazione generale obbligatoria e alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, la contribuzione dovuta sul trattamento economico corrisposto nei limiti dei massimali previsti dall'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, è versata dall'unità sanitaria locale o dall'azienda ospedaliera di appartenenza, con recupero della quota a carico dell'interessato.

13. In sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, si applica il comma 5 del presente articolo.

14. Il rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale è regolato dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni. Per la programmazione delle assunzioni si applica l'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni.

15. In sede di prima applicazione, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali in carica all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto per un periodo massimo di dodici mesi.».

Comma 3

2) il testo delle lettere b) e c) del comma 1 dell'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, che concerne **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421**, è il seguente:

«Art. 3 ter - Collegio sindacale.

1. Il collegio sindacale:

(omissis)

b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa.».

**Nota all'art. 7**

Comma 1

1) il testo dell'articolo 64 dello **Statuto della Regione Emilia-Romagna**, è il seguente:

«Art. 64 - Enti, aziende, società e associazioni.

1. La Regione, per attività inerenti allo sviluppo economico, sociale e culturale o ai servizi di rilevanza regionale può, con legge, nel rispetto dell'articolo 118 della Costituzione, promuovere e istituire enti o aziende dotati di autonomia funzionale ed amministrativa e può partecipare a società, associazioni o fondazioni. L'istituzione di enti o aziende o la partecipazione a società, associazioni o fondazioni avviene nel rispetto dei principi di proporzionalità e deve essere finalizzata allo svolgimento di attività di interesse generale dei cittadini, singoli o associati.

2. La legge istitutiva degli enti e delle aziende regionali determina i principi generali della loro autonomia, attività e organizzazione, nonché quelli relativi all'approvazione dei bilanci preventivi e consuntivi ed ai controlli atti ad assicurare la conformità

della loro azione agli indirizzi fissati. Determina altresì le modalità atte ad assicurare la partecipazione e il controllo degli utenti e dei soggetti direttamente interessati all'attività svolta dagli enti e dalle aziende regionali.

3. La partecipazione a società, associazioni o fondazioni è autorizzata con legge, che ne determina la misura, i presupposti, le condizioni ed autorizza eventuali modifiche. Nel caso in cui la Regione si avvalga di realtà autonomamente promosse da cittadini singoli o associati, per le finalità di cui al comma 1, determina anche le modalità di controllo e verifica a cui le stesse sono assoggettate.

4. L'Assemblea legislativa è informata preventivamente in modo adeguato sul contenuto dell'atto costitutivo, dello statuto e degli eventuali patti parasociali, nonché riguardo alle eventuali loro modifiche.».

Comma 4

2) per il testo dell'articolo articolo 64 dello **Statuto della Regione Emilia-Romagna**, vedi nota 1).

**Nota all'art. 8**

Comma 2

1) il testo dell'articolo 2449 del **codice civile** è il seguente:

«Art. 2449 – Società con partecipazione dello Stato o di enti pubblici.

Se lo Stato o gli enti pubblici hanno partecipazioni in una società per azioni che non fa ricorso al mercato del capitale di rischio, lo statuto può ad essi conferire la facoltà di nominare un numero di amministratori e sindaci, ovvero componenti del consiglio di sorveglianza, proporzionale alla partecipazione al capitale sociale.

Gli amministratori e i sindaci o i componenti del consiglio di sorveglianza nominati a norma del primo comma possono essere revocati soltanto dagli enti che li hanno nominati. Essi hanno i diritti e gli obblighi dei membri nominati dall'assemblea. Gli amministratori non possono essere nominati per un periodo superiore a tre esercizi e scadono alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della loro carica.

I sindaci, ovvero i componenti del consiglio di sorveglianza, restano in carica per tre esercizi e scadono alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della loro carica.

Alle società che fanno ricorso al capitale di rischio si applicano le disposizioni del sesto comma dell'articolo 2346. Il consiglio di amministrazione può altresì proporre all'assemblea, che delibera con le maggioranze previste per l'assemblea ordinaria, che i diritti amministrativi previsti dallo statuto a favore dello Stato o degli enti pubblici siano rappresentati da una particolare categoria di azioni. A tal fine è in ogni caso necessario il consenso dello Stato o dell'ente pubblico a favore del quale i diritti amministrativi sono previsti.».

**Nota all'art. 9**

Comma 2

1) il testo della lettera d) del comma 2 dell'articolo 31 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40, che concerne **Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4**, è il seguente:

«Art. 31 – Variazioni di bilancio.

(omissis)

2. La legge di approvazione del bilancio o eventuali provvedimenti legislativi di variazione, possono autorizzare la Giunta regionale ad effettuare con propri provvedimenti amministrativi le seguenti tipologie di variazioni al bilancio di competenza e di cassa: (omissis)

d) variazioni volte esclusivamente al finanziamento di leggi settoriali di spesa per le quali sia previsto, nel bilancio in vigore, apposito accantonamento di mezzi propri della Regione, nell'ambito dei fondi speciali di cui all'articolo 28;».

## REGIONE EMILIA-ROMAGNA

### ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO

**Oggetto n. 4545-4662/1 - Ordine del giorno proposto dai consiglieri Donini, Piva, Mazzotti, Casadei, Alessandrini, Barbatì, Zoffoli, Pariani, Fiammenghi, Sconciaforni e Riva, sull'istituzione dell'Azienda USL della Romagna. (Prot. n. 46201 del 20 novembre 2013)**

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna all'atto di approvare la legge istitutiva dell'ASL unica della Romagna.

#### Considera

tale scelta parte sostanziale di un processo di forte innovazione nell'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale che si fonda sui principi dell'universalità, dell'equità e della solidarietà che punta a migliorare il sistema dell'offerta sanitaria pubblica

in direzione dell'integrazione, della qualità, della prossimità e dell'accessibilità.

#### Ritiene

che occorra finalmente garantire al Sistema Sanitario Nazionale quella certezza nelle risorse assegnate superando la fase della riduzione effettiva dei fondi avvenuta negli ultimi anni e mettere in condizione il sistema di far fronte appieno alle nuove domande e ai nuovi bisogni di salute che i cambiamenti demografici, sociali, ambientali ed epidemiologici propongono.

#### Chiede al Parlamento

di assicurare al SSN una attribuzione di risorse sufficiente a garantire la piena erogazione dei servizi e delle prestazioni e ad evitare il ricorso ai nuovi tickets sanitari previsti.

#### Chiede al Governo

di accogliere le proposte delle Regioni relative al riparto dei

fondi 2013 e di procedere alla sottoscrizione condivisa del Patto per la Salute.

### **Apprezza**

la decisione della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna di proporre per il 2014 una disponibilità di fondi alla Sanità e al Fondo per la non autosufficienza pari a quella del 2013.

### **Sottolinea**

come l'esigenza di mantenere l'offerta dei servizi, la qualità e la sostenibilità del SSR a fronte di risorse comunque decrescenti, impone a livello nazionale e regionale l'adozione di processi di riorganizzazione istituzionale, concentrazione ed integrazione di apparati, servizi e funzioni e l'avvio di politiche di razionalizzazione dei modelli organizzativi preposti all'erogazione delle prestazioni sanitarie, come la istituzione dell'Azienda unica della Romagna.

### **Considerato che**

la qualificazione dei servizi sanitari nella Regione Emilia-Romagna è un processo iniziato fin dalla fine degli anni '90, frutto di una programmazione sanitaria orientata allo sviluppo della rete dei servizi rispondente alle esigenze specifiche dei diversi territori;

l'analisi del sistema esistente dei servizi sanitari delle Aziende sanitarie della Romagna evidenzia un alto grado di diffusione territoriale, un livello di qualità equamente assicurato in tutto il territorio romagnolo e sovrapponibile a quello medio regionale;

le province romagnole rappresentano una comunità che ha da tempo sperimentato un sistema di programmazione dei servizi sociali e sanitari fortemente integrato con i servizi del territorio;

la qualificazione che i servizi delle ASL romagnole hanno realizzato nel tempo (nuovi servizi specialistici, nuove strutture, nuove tecnologie) è considerata dalle comunità locali come un patrimonio conquistato e da salvaguardare quale riconoscimento della rilevanza sociale del territorio e della fondatezza dei bisogni.

### **Preso atto che**

le quattro aziende afferenti all'Area Vasta Romagna hanno già realizzato una parziale fusione strutturale dei servizi allo scopo di conseguire un miglioramento qualitativo e tecnico del processo assistenziale attraverso:

- la costituzione di gruppi professionali ad hoc per concertare le politiche di erogazione dei servizi sanitari specifici;
- la realizzazione di forme di produzione coordinata di servizi la cui gestione operativa è stata affidata di volta in volta ad una delle aziende;

sono in atto, altresì, dei processi di concentrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative;

l'integrazione delle attività delle aziende ha dato luogo alla nascita di importanti servizi quali il laboratorio analisi, l'officina trasfusionale, la centrale unica del 118, ecc., oltre alla nascita e allo sviluppo dell'IRST di Meldola, recentemente riconosciuto come IRCCS, quale nodo delle attività oncologiche afferenti alle aziende sanitarie delle province romagnole;

nell'ambito del confronto avvenuto tra la Regione e le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie della Romagna, è stato condiviso l'obiettivo della costituzione dell'Azienda sanitaria unica della Romagna e la previsione di una Conferenza Territoriale Sociale

e Sanitaria unica che, in rappresentanza della pluralità dei territori, garantendo adeguate forme di rappresentanza democratica, ne detenga le funzioni di indirizzo, programmazione e vigilanza secondo il sistema disciplinato a livello regionale.

### **Vista**

l'approvazione unanime da parte delle quattro Conferenze socio-sanitarie del territorio delle Province romagnole riunitesi in seduta congiunta il 18 novembre 2013;

della "carta d'intenti" per la stesura del regolamento di funzionamento della nuova Conferenza conseguente il processo di fusione delle quattro Aziende sanitarie;

del "protocollo" con le parti sindacali che contiene i principi ispirativi l'atto aziendale della nuova Azienda sanitaria.

### **Ritenuto che**

contestualmente all'approvazione del progetto di legge sulla costituzione dell'Azienda unica della Romagna, sia utile e necessario fissare alcuni principi organizzativi nell'ambito dei quali dovranno esplicitarsi le competenze di indirizzo della Giunta regionale e di organizzazione e gestione da parte dei soggetti competenti nell'Azienda unica;

sia necessario garantire che il processo di riordino debba farsi carico di non disperdere un patrimonio importante rappresentato dall'avvenuta piena identificazione delle popolazioni locali con i servizi e con il livello qualitativo raggiunto dagli stessi.

### **Con l'auspicio che**

la nascita dell'Ausl unica della Romagna rappresenti una reale possibilità di sviluppo e di miglioramento del territorio stesso, considerando anche la necessità di implementare la rete dei trasporti per facilitare i collegamenti e per evitare che la riorganizzazione dei servizi sanitari possa rappresentare una difficoltà per i cittadini e le comunità locali, evitando che nel territorio delle province interessate il servizio sanitario subisca tagli o ridimensionamenti delle prestazioni offerte.

### **Chiede alla Giunta**

l'impegno di indirizzare il riordino delle aziende sanitarie della Romagna secondo i seguenti principi:

- assicurare nel governo della nuova azienda le relazioni istituzionali disciplinate dalla legge 29/2004 attraverso la piena e costante partecipazione delle comunità locali ai processi di programmazione e di valutazione dei servizi e della loro gestione;

- perseguire gradualmente la ridefinizione della rete assistenziale e di quella ospedaliera, garantendo contestualmente l'implementazione dei servizi territoriali esistenti attraverso la realizzazione dei nuclei di cure primarie, delle Case della Salute, rimuovendo quegli ostacoli che ne hanno impedito finora la diffusione generalizzata;

- vigilare affinché la qualità dei servizi sia adeguata allo stato delle conoscenze del momento e della massima efficacia ed efficienza nell'assolvimento dei bisogni;

- assicurare un'articolazione organizzativa che garantisca condizioni di prossimità ed equa accessibilità ai servizi ed operare per la massima valorizzazione del ruolo dei Distretti socio sanitari, da intendersi come "maglia base" di una rete di servizi territoriali integrati, all'interno della quale garantire l'intera gamma dell'assistenza primaria alla persona e in base alla quale strutturare l'articolazione dell'azienda unica, pensando, ad esempio, ad un'azienda organizzata per "divisioni distrettuali"; allo scopo il Distretto dovrà essere dotato di margini di autonomia finanziaria,

programmatoria, tecnica e gestionale, per garantire l'intera gamma dei servizi, integrandoli con quelli erogati dalla rete ospedaliera e dall'assistenza primaria;

- garantire l'equità del contributo alla nuova azienda da parte delle aziende sanitarie confluenti per ridurre il rischio che quelle realtà che oggi si trovano in condizione di equilibrio si sentano ulteriormente chiamate a sostenere gli effetti di piani di rientro di altre aziende che non sono ancora conclusi;

- valorizzare sempre più i percorsi di integrazione avviati fra le aziende e i servizi e delle funzioni di eccellenza di portata romagnola e regionale già consolidate, e confermare - compatibilmente con la programmazione regionale della rete ospedaliera e dei servizi - l'assetto distributivo esistente sia per le discipline specialistiche, sia per le attività distintive di livello ospedaliero e territoriale (secondo il modello "hub&spoke"), al fine di offrire la migliore qualità e di determinare la tendenziale autosufficienza della Romagna per le prestazioni di terzo livello oggi non garantite direttamente da strutture pubbliche;

- stabilire che la riorganizzazione dei servizi dovrà intervenire - ferma restando la salvaguardia dei diritti acquisiti delle lavoratrici e dei lavoratori - essenzialmente sui servizi non sanitari, che possono essere utilizzati da tutte le aziende e la cui localizzazione non influenza l'accessibilità e la qualità dei servizi alla persona;

- supportare l'intero processo di riorganizzazione adottando provvedimenti volti alla tutela e alla crescita professionale della base occupazionale, sfruttando tutte le leve di gestione delle risorse umane in grado di sostenere i cambiamenti che inevitabilmente interesseranno una parte non irrilevante del personale (formazione, sistema incentivante anche integrato con parte delle economie di gestione generate dalla riorganizzazione, informatizzazione, ecc.);

- garantire che le economie di gestione che su base pluriennale si libereranno - attraverso la riduzione di costi generali di amministrazione, l'allineamento dei costi di produzione, il risparmio delle spese relative ai costi di transizione attualmente in essere fra le 4 ASL romagnole per i contratti di fornitura - saranno utilizzate per potenziare la qualità e la quantità dei servizi sanitari offerti ai cittadini;

- monitorare l'andamento del processo riorganizzativo e l'impatto sul territorio, coinvolgendo, oltre all'Assemblea legislativa, in specie la Commissione competente, anche le comunità locali e i soggetti della partecipazione ammessi ai sensi della legislazione regionale.

*Approvato a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 19 novembre 2013.*