

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 28 dicembre 2015, n. 84

Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005.
(GU n.25 del 18-6-2016)

Capo I Modifiche al titolo I della l.r. 40/2005

(Pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 58
del 31 dicembre 2015)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Promulga

la seguente legge:

(Omissis).

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'art. 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto l'art. 4, comma 1, lettera c), dello Statuto;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998 n. 419);

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3 (Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica «ISPO». Gestione liquidatoria del Centro per lo studio e prevenzione oncologica «CSPO»);

Visto il parere favorevole con condizioni del Consiglio delle autonomie locali espresso nella seduta del 4 dicembre 2015;

Visto il parere istituzionale della Prima Commissione consiliare espresso nella seduta del 10 dicembre 2015;

Considerato quanto segue:

1. Al fine di promuovere la semplificazione del sistema, la riduzione dei livelli apicali, l'uniformità e omogeneità organizzativa in contesti più ampi rispetto ai precedenti, la sinergia tra aziende ospedaliero-universitarie (AOU) e le aziende unità sanitarie locali (USL) attraverso la programmazione integrata, la valorizzazione del territorio, la realizzazione di economie di scala sui diversi processi, l'integrazione della rete ospedaliera su contesti più ampi ed una diffusione omogenea delle migliori pratiche all'interno del sistema, nonché un ulteriore contenimento della spesa, si procede al ridisegno dell'assetto organizzativo del servizio sanitario regionale, già intrapreso con la legge regionale 16 marzo 2015 n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale), i cui punti cardine sono rappresentati dalla riduzione delle aziende USL, dal rafforzamento della programmazione di area

vasta, dall'organizzazione del territorio e dalla revisione dei processi di «governance»;

2. Il riordino del servizio sanitario regionale, anche attraverso l'accorpamento delle dodici aziende USL in tre aziende USL, una per ciascuna area vasta, promuove il miglioramento della qualita' dei servizi e nel contempo assicura la sostenibilita' ed il carattere pubblico ed universale del sistema sanitario a fronte anche del mutato quadro finanziario ed epidemiologico e dei costi crescenti dei processi di diagnosi e cura;

3. La revisione degli assetti e dei processi organizzativi e di erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e' volta dare una risposta alla crescita inesorabile dei bisogni assistenziali legati alla cronicita' che assorbe oltre l'80 per cento del fondo sanitario e che impatta sullo sviluppo economico e sul benessere della comunita' regionale;

4. La necessita' di garantire una maggiore sinergia tra le aziende USL e le AOU attraverso il rafforzamento della programmazione integrata di area vasta, riconosciuto come ambito istituzionalmente forte per la capacita' di coordinamento tra aziende con «mission» diversa che concorrono entrambe alla costruzione dell'offerta complessiva.

5. I dipartimenti interaziendali di area vasta rappresentano lo strumento di supporto alla programmazione di area vasta, al fine di potenziare le sinergie fra azienda USL e AOU.

6. Il nuovo assetto organizzativo delle aziende USL prevede l'individuazione del dipartimento, quale strumento organizzativo ordinario di gestione delle medesime aziende e, al fine di garantire l'omogeneita' delle aziende USL sull'intero territorio regionale, individua le differenti tipologie di dipartimenti, sia a livello territoriale, sia a livello ospedaliero, e le specifiche funzioni e competenze;

7. Il dipartimento di prevenzione, continuando ad assicurare la tutela della salute collettiva, tenuto conto delle nuove dimensioni territoriali aziendali, e' strutturato in unita' funzionali operanti a livello aziendale o di zona distretto;

8. L'organizzazione territoriale ed il processo di governance multilivello sono resi piu' efficaci dalla ridefinizione complessiva delle funzioni della zona distretto, del responsabile di zona distretto e del sistema delle conferenze, anche al fine di ottimizzare le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria;

9. La revisione in termini di estensione della zona distretto, al fine di definire l'ambito ottimale di lettura dei bisogni e di identificazione delle prioritari di salute, attraverso solidi meccanismi di raccordo istituzionale e l'organizzazione di un sistema di cure primarie orientato alla comunita' e capace allo stesso tempo di assicurare la necessaria integrazione col livello specialistico attraverso la logica delle reti cliniche e sociosanitarie territoriali;

10. La nuova organizzazione del presidio ospedaliero e' ridefinita alla luce dell'istituzione dell'organizzazione dipartimentale, al fine di perseguire la maggiore efficienza tecnica e gestionale ed uniformare specifiche linee di produzione, attraverso una gestione piu' ampia e flessibile, nella quale le risorse sono messe in comune (posti letto, sale operatorie, ambulatori, strutture logistiche);

11. La necessita' di istituire la nuova figura del direttore della rete ospedaliera, con funzioni di presidio del funzionamento in rete degli ospedali, per garantire unitarieta' di gestione e omogeneita' di approccio, nonche' supporto alla direzione sanitaria aziendale nella pianificazione di lungo termine e nella programmazione della rete ospedaliera;

12. La necessita' di prevedere disposizioni di natura transitoria che garantiscano la continuita' del sistema nella fase di passaggio fra la vecchia organizzazione del sistema sanitario regionale e la nuova organizzazione introdotta dalla presente legge;

13. Di accogliere parzialmente il parere istituzionale della Prima Commissione consiliare, e di adeguare conseguentemente il testo della presente legge, con riferimento alle procedure di approvazione dei piani di area vasta;

14. Di accogliere parzialmente il parere del Consiglio delle autonomie locali, e di adeguare conseguentemente il testo della presente di legge, con esclusione delle osservazioni che investono l'assetto organizzativo delle aziende sanitarie;

15. Al fine di consentire che il nuovo sistema sia operativo a decorrere dal 1° gennaio 2016, e' necessario disporre l'entrata in vigore della presente legge il giorno successivo alla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Toscana;

Approva

la presente legge

Art. 1

Definizioni

Modifiche all'art. 2 della l.r. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'art. 2 della legge regionale 24 febbraio, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) e' sostituita dalla seguente:

«a) per area vasta, l'ambito di attuazione della programmazione strategica regionale nel quale sono integrate le programmazioni dell'azienda unita' sanitaria locale e dell'azienda ospedaliero universitaria».

2. Dopo la lettera q) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«q-bis) per rete pediatrica regionale, il complesso di obiettivi, modelli organizzativi e percorsi clinico assistenziali condivisi nei principali ambiti di assistenza pediatrica che garantiscano le migliori cure disponibili e la presa in carico e assistenza piu' adeguata al paziente pediatrico nel luogo piu' vicino alla sua residenza, sia in ambito ospedaliero che territoriale, in forma coordinata».

3. Il numero 1 della lettera t) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1) area funzionale, per le attivita' tecnico amministrative del centro direzionale;».

4. Dopo il numero 1 della lettera t) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«1-bis) articolazioni organizzative funzionali multidisciplinari e multi professionali per la gestione dei percorsi clinici per specifiche tipologie di pazienti in ambito ospedaliero e nella continuita' ospedale territorio».

5. Il numero 3 della lettera t) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

6. Il numero 1 della lettera u) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1) unita' operativa, che e' dotata di piena autonomia tecnico-professionale ed e' direttamente titolare di una funzione operativa; le attivita' organizzative dell'unita' operativa sono svolte in coerenza ed in modo integrato con la programmazione e le direttive gestionali del dipartimento multidisciplinare di appartenenza;».

7. Dopo il numero 1 della lettera u) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«1-bis) unita' operativa semplice dipartimentale, la cui autonomia

tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile del dipartimento di riferimento; l'unita' operativa semplice dipartimentale e' costituita per lo svolgimento di attivita' sanitarie;».

8. Alla lettera v) del comma 1 dell'art. 2 della l.r. 40/2005 le parole: «comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «comma 4».

Capo II Modifiche al titolo II della l.r. 40/2005

Art. 2

I principi costitutivi del servizio sanitario regionale
Modifiche all'art. 3 della l.r. 40/2005

1. Dopo la lettera c) del comma 1 dell'art. 3 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«c-bis) rispetto del criterio di attenzione alle zone disagiate, montane, insulari e di confine, alla loro identita' territoriale, alle esperienze ospedaliere maturate.»

Art. 3

Percorso assistenziale
Modifiche all'art. 4 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 4 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «risorse disponibili.» sono aggiunte le seguenti:

«Tali servizi erogano anche prestazioni di medicina complementare e integrata, in base alla valutazione di comprovata efficacia e nel rispetto della programmazione regionale in materia.».

2. Alla lettera c) del comma 3, dell'art. 4 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «libera scelta» sono inserite le seguenti: «e i medici specialisti ambulatoriali interni».

Art. 4

L'integrazione delle politiche sanitarie
Modifiche all'art. 6 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 6 della l.r. 40/2005 le parole: «conferenza regionale delle societa' della salute» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale dei sindaci».

2. Al comma 2 dell'art. 6 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «di cui all'art. 12» sono aggiunte le seguenti: «e tramite la conferenza zonale integrata di cui all'art. 12-bis».

Art. 5

Salute globale e lotta alle disuguaglianze
Inserimento dell'art. 7-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 7 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 7-bis (Salute globale e lotta alle disuguaglianze). - 1. La Regione Toscana, al fine di contrastare le disuguaglianze nell'ambito della salute e rendere piu' agevole l'accesso al servizio sanitario, promuove interventi sanitari in favore delle popolazioni piu' svantaggiate, anche a livello di cooperazione sanitaria internazionale.

2. Le attivita' di cui al comma 1 sono esercitate in coerenza con quanto previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale e dagli strumenti di programmazione regionale in materia di attivita' internazionali e di cooperazione sanitaria internazionale.

3. Per l'esercizio delle attivita' di cui al presente articolo, la Regione si avvale del Centro di salute globale, istituito presso

l'azienda ospedaliero-universitaria Meyer, quale struttura di coordinamento a carattere regionale in materia di: salute globale, cooperazione sanitaria internazionale e salute dei migranti.».

Capo III Modifiche al capo I del titolo III della l.r. 40/2005

Art. 6

I livelli e gli strumenti di programmazione
Modifiche all'art. 8 della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 3 dell'art. 8 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«b) gli atti di programmazione di area vasta;».

2. Dopo la lettera b) del comma 3 dell'art. 8 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente: «b-bis) gli atti della programmazione della rete pediatrica regionale».

3. Dopo la lettera b-bis) del comma 3 dell'art. 8 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente: «b-ter) l'atto regionale di definizione delle linee annuali di programmazione e individuazione degli obiettivi».

4. Dopo la lettera d) del comma 4 dell'art. 8. della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente: «d-bis) il sistema annuale di budget aziendale, in linea con gli obiettivi definiti con l'atto regionale».

Art. 7

La programmazione di area vasta
Sostituzione dell'art. 9 della l.r. 40/2005

1. L'art. 9 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 9 (La programmazione di area vasta). - 1. La Regione garantisce e sovrintende all'attuazione della programmazione strategica regionale attraverso i piani di area vasta.

2. Le aziende unita' sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e gli altri enti del servizio sanitario regionale concorrono, nella specificita' propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, allo sviluppo a rete del sistema sanitario attraverso la programmazione di area vasta; i contenuti e gli obiettivi principali della programmazione di area vasta sono definiti dal piano sanitario e sociale integrato regionale del quale assumono i riferimenti temporali.

3. Al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi, l'integrazione dei servizi assistenziali in rete, l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e delle competenze, la Regione promuove:

a) l'attivazione dei dipartimenti interaziendali di area vasta, quale strumento di coordinamento tecnico professionale finalizzato a supportare la programmazione strategica di area vasta;

b) le iniziative di continuo miglioramento della riorganizzazione a livello di area vasta anche al fine di garantire una omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

c) la valorizzazione della governance tra le istituzioni.

4. Per l'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, sono individuate le seguenti aree vaste:

a) Area vasta Toscana centro, comprendente l'azienda unita' sanitaria locale Toscana centro, nonche' l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi;

b) Area vasta Toscana nord-ovest, comprendente l'azienda unita' sanitaria locale nord-ovest, nonche' l'azienda ospedaliera universitaria Pisana;

c) Area vasta Toscana sud-est, comprendente l'azienda unita'

sanitaria locale sud est, nonche' l'azienda ospedaliero universitaria Senese.

5. L'azienda ospedaliero-universitaria Meyer partecipa, in relazione alle competenze di cui all'art. 33-bis, alla programmazione delle tre aree vaste di cui al comma 4.

6. La Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanita' pubblica partecipa, per quanto di competenza, alle attivita' di programmazione dell'area vasta nord-ovest e ai dipartimenti interaziendali della medesima area vasta; per le funzioni di valenza regionale partecipa alla programmazione delle tre aree vaste di cui al comma 4.

7. L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO) partecipa, per quanto di competenza, alla programmazione delle tre aree vaste di cui al comma 4.».

Art. 8

Direttore per la programmazione di area vasta
Inserimento dell'art. 9-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 9 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 9-bis (Direttore per la programmazione di area vasta). - 1. In ciascuna area vasta e' nominato il direttore per la programmazione di area vasta che opera sulla base delle direttive impartite dalla Giunta regionale al fine di garantire l'attuazione della programmazione strategica regionale.

2. Il direttore per la programmazione di area vasta e' nominato dal Presidente della Giunta regionale tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 3-bis, comma 3, del decreto delegato.

3. L'incarico di direttore per la programmazione di area vasta e' regolato da apposito contratto di diritto privato, redatto secondo lo schema tipo approvato dal Presidente della Giunta regionale con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo III, del codice civile.

4. L'incarico di direttore per la programmazione di area vasta ha una durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni.

5. Il trattamento economico lordo del direttore per la programmazione di area vasta e' pari a quello previsto per il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute.

6. L'incarico del direttore per la programmazione di area vasta ha carattere di esclusivita' ed e' subordinato, per i dipendenti pubblici, al collocamento in aspettativa senza assegni o fuori ruolo. Il periodo di aspettativa e' utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza, nonche' dell'anzianita' di servizio, e i relativi oneri contributivi, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito, sono a carico del fondo sanitario regionale.

7. La gestione economica del rapporto di lavoro e' demandata all'azienda unita' sanitaria locale afferente l'area vasta.

8. Nel caso in cui l'incarico di direttore per la programmazione di area vasta sia conferito a un dipendente della Regione o di un ente da essa dipendente, l'amministrazione di appartenenza provvede a effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali sull'intero trattamento economico, comprensivi delle quote a carico del dipendente e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da essa sostenuto all'azienda unita' sanitaria locale, che procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

9. Nel caso in cui l'incarico di direttore per la programmazione di area vasta sia conferito a un dipendente di altra amministrazione pubblica, l'amministrazione di appartenenza provvede ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali, comprensivi delle quote a carico del dipendente, sulla base della retribuzione

che il dipendente percepiva all'atto del collocamento in aspettativa o alla quale avrebbe avuto diritto, secondo la normale progressione economica all'interno dell'amministrazione stessa, se fosse rimasto in servizio, comprensivi delle quote a carico del dipendente, richiedendo successivamente all'azienda unita' sanitaria locale il rimborso di tutto l'onere sostenuto. Qualora il trattamento economico effettivamente corrisposto per l'incarico conferito sia superiore alla retribuzione figurativa gia' assoggettata a contribuzione da parte dell'amministrazione di appartenenza, l'azienda unita' sanitaria locale provvede autonomamente ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali dovuti su tale differenza.

10. Il trattamento contributivo di cui ai commi 8 e 9 esclude ogni altra forma di versamento.

11. L'operato del direttore per la programmazione di area vasta e' valutato annualmente sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione.

In relazione al raggiungimento degli obiettivi definiti per l'area vasta oggetto del rapporto di cui all'art. 9-ter, comma 1, lettera d), e' altresì valutato annualmente il cinquanta per cento dell'operato dei direttori generali dell'azienda unita' sanitaria locale e di quella ospedaliero universitaria di area vasta.

12. Per quanto concerne le cause di decadenza e revoca dell'incarico si applica l'art. 39.».

Art. 9

Funzioni del direttore per la programmazione di area vasta Inserimento dell'art. 9-ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 9-bis della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 9-ter (Funzioni del direttore per la programmazione di area vasta). - 1. Il direttore per la programmazione di area vasta esercita le seguenti funzioni:

a) predisposizione, in attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, in conformita' alle direttive impartite dalla Giunta regionale e d'intesa con i direttori delle aziende sanitarie dell'area vasta, della proposta di piano di area vasta, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e con il Rettore dell'Universita';

b) individuazione, sulla base delle proposte dei dipartimenti interaziendali di area vasta, del fabbisogno formativo e di sviluppo delle competenze;

c) monitoraggio e controllo, anche in corso d'anno, circa le iniziative assunte dalle aziende sanitarie in attuazione della programmazione di area vasta;

d) elaborazione ed inoltro alla direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, per la relativa approvazione, della relazione annuale sullo stato di attuazione dei piani di area vasta. La Giunta regionale trasmette la relazione alla commissione consiliare competente in materia di diritto alla salute entro trenta giorni dall'approvazione da parte della direzione regionale;

e) trasmissione delle intese e degli accordi di cui all'art. 8, comma 4, lettera d), inerenti all'organizzazione integrata dei servizi e la regolamentazione della mobilita' sanitaria, su proposta dal comitato di cui al comma 4, alla Giunta regionale, che ne controlla la conformita' con il piano sanitario e sociale integrato regionale entro trenta giorni dal ricevimento; decorso tale termine tali atti si intendono approvati.

2. I direttori per la programmazione di area vasta si avvalgono, per le funzioni di supporto alla programmazione, all'attivita' di

verifica e monitoraggio e all'attività tecnico amministrativa di un unico nucleo tecnico appositamente costituito con personale messo a disposizione dal servizio sanitario regionale.

3. I provvedimenti connessi o conseguenti le attività del direttore per la programmazione di area vasta sono adottati, su proposta dello stesso, mediante appositi atti della Giunta regionale o del direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, per quanto di competenza.

4. Presso la direzione regionale competente è costituito un comitato operativo con funzioni di supporto ai direttori per la programmazione di area vasta per quanto attiene l'elaborazione della proposta di piano. Il comitato operativo è composto dai direttori generali delle aziende sanitarie e dal direttore generale dell'ESTAR.».

Art. 10

Comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta

Inserimento dell'art. 9-quater nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 9-ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

«Art. 9-quater (Comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta). - 1. Presso la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, è istituito il comitato regionale di coordinamento delle programmazioni di area vasta che svolge funzioni di coordinamento e monitoraggio delle attività dei direttori per la programmazione di area vasta.

2. Il comitato è composto dal direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, che lo presiede, e dai direttori per la programmazione di area vasta.».

3. Al comitato sono invitati a partecipare, per le rispettive funzioni di valenza regionale, il direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Meyer, il direttore generale della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio e il direttore generale dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica.».

Art. 11

Dipartimenti interaziendali di area vasta

Inserimento dell'art. 9-quinquies della l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 9-quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

«Art. 9-quinquies (Dipartimenti interaziendali di area vasta). - 1. Il dipartimento interaziendale di area vasta è lo strumento organizzativo di riferimento per il coordinamento della programmazione delle aziende sanitarie in ambito di area vasta.

2. Fanno parte del dipartimento interaziendale le unità operative dei dipartimenti aziendali, o loro unità costitutive, delle aziende sanitarie di area vasta.

3. Il dipartimento interaziendale di area vasta:

a) formula proposte, ai fini della realizzazione degli obiettivi del piano di area vasta, finalizzate a garantire l'omogeneità territoriale dei servizi, la predisposizione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, la qualità e appropriatezza delle cure, l'efficienza organizzativa, tenuto conto di soglie, volumi e parametri di qualità e sicurezza definiti a livello regionale;

b) contribuisce alla definizione del fabbisogno formativo e di sviluppo delle competenze;

c) fornisce al direttore per la programmazione di area vasta contributi per il monitoraggio delle iniziative assunte dalle aziende in attuazione della programmazione di area vasta.

4. Il dipartimento interaziendale di area vasta è dotato di una assemblea, composta dai referenti professionali delle unità

operative di cui al comma 2, da un referente per ciascun dipartimento delle professioni di cui all'art. 69-quinquies, dai responsabili di branca della specialistica convenzionata afferenti a quel dipartimento, da un rappresentante del dipartimento della medicina generale, individuati dai direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta ed e' coordinato dal direttore per la programmazione di area vasta o suo delegato.

5. Il dipartimento interaziendale adotta un apposito regolamento per la disciplina del proprio funzionamento.

6. I dipartimenti interaziendali di area vasta sono individuati, sulla base del criterio del percorso assistenziale e tenuto conto delle reti cliniche gia' attive, su proposta dei direttori per la programmazione di area vasta, con specifica deliberazione di Giunta regionale.».

Capo IV Modifiche al capo II del titolo III della l.r. 40/2005

Art. 12 Regione Modifiche all'art. 10 della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'art. 10 della l.r. 40/2005 e' abrogata.

2. Dopo il comma 1 dell'art. 10 della l.r.40/2005 e' inserito il seguente:

«1-bis) la Giunta regionale approva i piani di area vasta, previo parere della commissione consiliare competente, ai sensi dell'art. 23-bis comma 4.

3. Dopo la lettera d) del comma 3 dell'art. 10 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«d-bis) impartisce direttive alle aziende sanitarie per la definizione dello statuto e dei regolamenti interni, previo parere della commissione consiliare competente, ai sensi dell'art. 50, comma 1;».

4. Alla lettera e) del comma 3 dell'art. 10 della l.r.40/2005 dopo la parola: «parere» sono inserite le seguenti: «, sentita la commissione consiliare competente,».

5. Dopo il comma 4-quater dell'art. 10 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente: «4-quinquies. Ai fini della valutazione della reale efficacia delle tecnologie, della loro appropriatezza ed efficienza, dei benefici clinici e organizzativi ad esse legati, e' istituita, presso la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, la Commissione di valutazione delle tecnologie e degli investimenti sanitari.».

6. Dopo il comma 4-quinquies dell'art. 10 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«4-sexies. La Commissione, di cui al comma 4-quinquies, e' composta:

a) dal dirigente del settore regionale competente in materia di tecnologie sanitarie, con funzioni di coordinamento;

b) dai direttori per la programmazione di area vasta o loro delegati;

c) dal dirigente del settore regionale competente in materia di politiche del farmaco;

d) dal dirigente del settore regionale competente in materia di investimenti;

e) dal direttore dell'ESTAR o suo delegato.».

7. Dopo il comma 4-sexies dell'art. 10 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«4-septies. La Giunta regionale definisce con specifico atto le

modalita' di funzionamento della Commissione di valutazione delle tecnologie sanitarie.».

8. Dopo il comma 4-septies dell'art. 10 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«4-octies. Per lo svolgimento dei propri compiti la Commissione puo' avvalersi di esperti individuati all'interno del servizio sanitario regionale, del Consiglio sanitario regionale, della Commissione terapeutica regionale e degli organismi di governo clinico della Regione.».

Art. 13

Conferenza regionale dei sindaci Modifiche all'art. 11 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 3 dell'art. 11 della l.r. 40/2005 le parole: «un rappresentante» sono sostituite dalle seguenti: «due rappresentanti»;

2. La lettera b) del comma 3 dell'art. 11 della l.r. 40/2005 e' abrogata;

3. La lettera c) del comma 3 dell'art. 11 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«c) i direttori per la programmazione di area vasta di cui all'art. 9-bis.».

4. Alla lettera c) del comma 4 dell'art. 11 della l.r. 40/2005 le parole: «comma 6» sono sostituite dalle seguenti: «comma 7».

5. Alla lettera g) del comma 4 dell'art. 11 della l.r. 40/2005 le parole: «comma 1» sono sostituite dalle seguenti « comma 3».

6. Al comma 8 dell'art. 11 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «a maggioranza» sono inserite le seguenti: «dei due terzi».

Art. 14

Abrogazione dell'art. 11-bis della l.r. 40/2005

1. L'art. 11-bis della l.r. 40/2005 e' abrogato.

Art. 15

Le conferenze aziendali dei sindaci. Sostituzione dell'art. 12 della l.r. 40/2005

1. L'art. 12 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 12 (Le conferenze aziendali dei sindaci). - 1. La conferenza aziendale e' composta dai presidenti delle conferenze zonali integrate e dai presidenti delle societa' della salute ed e' presieduta da uno dei componenti scelto fra i presidenti delle conferenze zonali integrate o fra i presidenti delle societa' della salute. Alle sedute della conferenza partecipano per gli atti di relativa competenza i direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta, il direttore per la programmazione di area vasta e il Rettore dell'universita' di riferimento senza diritto di voto.

2. I componenti della conferenza aziendale intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione in proporzione alla popolazione residente.

3. La conferenza aziendale dei sindaci assume le proprie deliberazioni con il voto favorevole della maggioranza dei rappresentanti e con il voto favorevole dei componenti che rappresentano almeno il 67 per cento delle quote di partecipazione.

4. Il funzionamento della conferenza aziendale dei sindaci e' disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa. Il regolamento puo' prevedere la possibilita' di delega da parte dei presidenti delle conferenze zonali integrate o dei presidenti delle societa' della salute. Il regolamento puo' prevedere la costituzione di un esecutivo con funzioni istruttorie per la conferenza.

5. La conferenza aziendale dei sindaci esercita le funzioni di indirizzo, verifica e valutazione di cui all'art. 3, comma 14, del decreto delegato.

6. La conferenza aziendale dei sindaci svolge le seguenti funzioni:

- a) emana gli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale di cui all'art. 22;
- b) approva il piano attuativo locale;
- c) esprime le proprie valutazioni in merito alla nomina del direttore generale ai sensi dell'art. 37, comma 2, lettera a);
- d) esamina ed esprime parere sugli atti di bilancio dell'azienda unita' sanitaria locale;
- e) propone al Presidente della Giunta regionale la revoca del direttore generale ai sensi dell'art. 39, comma 8;
- f) concorre con propri indirizzi all'elaborazione del piano di area vasta di cui all'art. 23-bis;
- g) esprime l'intesa sul piano di area vasta ai sensi dell'art. 23-bis, comma 4;
- h) esprime parere obbligatorio sul piano attuativo delle aziende ospedaliere universitarie di riferimento e sulle relative relazioni aziendali.

7. L'azienda unita' sanitaria locale mette a disposizione idonei locali per la conferenza aziendale dei sindaci e per le conferenze zonali dei sindaci. Le conferenze aziendali dei sindaci e le conferenze zonali dei sindaci sono supportate, nell'esercizio delle loro attivita', dall'insieme degli uffici di piano di livello zonale di cui all'art. 64.2, comma 5.».

Art. 16

Conferenza zonale integrata

Inserimento dell'art. 12-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 12 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 12-bis (Conferenza zonale integrata). - 1. La conferenza zonale integrata e' la conferenza zonale dei sindaci di cui all'art. 34 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), integrata con il direttore generale dell'azienda unita' sanitaria locale o suo delegato.

2. I componenti della conferenza zonale integrata intervengono ognuno con le proprie quote di partecipazione cosi' determinate:

- a) il 66 per cento del totale e' assegnato ai rappresentanti delle amministrazioni locali, che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente;
- b) il 34 per cento del totale e' assegnato all'azienda sanitaria locale di riferimento.

3. La conferenza zonale integrata assume le proprie deliberazioni con il voto favorevole della maggioranza dei rappresentanti degli enti locali e con il voto favorevole dei componenti che rappresentano almeno il 67 per cento delle quote di partecipazione, ad eccezione dell'intesa di cui al comma 5, lettera c).

4. Alla conferenza di cui al presente articolo si applica l'art. 34, commi 3, 4 e 5, della l.r. 41/2005.

5. La conferenza zonale integrata esercita le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, socio-sanitari e sociali integrati di livello locale in coerenza con la programmazione aziendale e sulla base del profilo di salute ed in particolare:

- a) emana gli indirizzi per l'elaborazione del piano integrato di salute (PIS), tenuto conto del profilo di salute e delle risorse a disposizione;
- b) approva il PIS;
- c) esprime l'intesa necessaria per la nomina del responsabile di zona;

d) coordina gli strumenti della programmazione operativa di livello zonale;

e) approva la convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria, di cui all'art. 70-bis;

f) esprime l'intesa necessaria per la nomina del coordinatore sociale di zona di cui all'art. 37 della l.r. 41/2005.

6. Il funzionamento della conferenza zonale integrata e' disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa. Il regolamento puo' prevedere la possibilita' di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente e da parte del direttore generale nei confronti di un componente del comitato di direzione ad esclusione del responsabile di zona-distretto.

Il regolamento puo' prevedere la costituzione di un esecutivo della conferenza.

7. Laddove costituite le societa' della salute le competenze della conferenza zonale integrata sono esercitate dall'assemblea dei soci di cui all'art. 71-sexies.».

Art. 17

Universita'

Modifiche all'art. 13 della l.r. 40/2005

1. Al comma 4 dell'art. 13 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «la commissione e' formata» sono aggiunte le seguenti: «dai direttori per la programmazione di area vasta,».

2. Alla lettera b) del comma 5 dell'art. 13 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «apporti reciproci» sono aggiunte le seguenti: «con particolare riguardo alle modalita' di partecipazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale alla didattica e alla formazione,».

Capo V

Modifiche al capo III del titolo III della l.r. 40/2005

Art. 18

La valutazione delle politiche sanitarie e sociali integrate

Modifiche all'art. 20 della l.r. 40/2005

1. Dopo la lettera b) del comma 1 dell'art. 20 della l.r. 40/2005 e' aggiunta la seguente:

«b-bis) relazione annuale sullo stato di attuazione dei piani di area vasta;».

Art. 19

Piani integrati di salute

Sostituzione dell'art. 21 della l.r. 40/2005

1. L'art. 21 della l.r. 40/2005 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 21 (Piani integrati di salute). - 1. Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, e' lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.

2. E' compito del PIS:

a) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunita' locali;

b) individuare efficaci azioni di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria;

c) adottare strategie per rendere piu' facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;

- d) individuare le modalita' attuative;
 - e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacita' di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
 - f) individuare, sulla base degli obiettivi di salute di cui alla lettera a), le prioritari di allocazione delle risorse provenienti dal fondo sanitario regionale e di quelle dei comuni;
 - g) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
 - h) promuovere l'integrazione delle cure primarie con il livello specialistico attraverso reti cliniche integrate e strutturate;
 - i) definire, tenuto conto della complessiva organizzazione aziendale, la distribuzione sul territorio dei relativi presidi;
 - l) individuare gli strumenti di valutazione di risultato relativi agli obiettivi specifici di zona.
3. Il PIS e' approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle societa' della salute ove esistenti, si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'art. 29 della l.r. 41/2005, ed e' presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione.
4. In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS puo' assorbire l'elaborazione del PIZ.
5. Ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede:
- a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate;
 - b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore.
6. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte operativa zonale e' aggiornata annualmente ed e' condizione per l'attivazione delle risorse di cui all'art. 29, comma 5, della l.r. 41/2005.
7. La Giunta regionale elabora linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ.».

Art. 20
Piani attuativi locali
Modifiche all'art. 22 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 22 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:
- «1. Il piano attuativo locale e' lo strumento di programmazione con il quale, nei limiti delle risorse disponibili, nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e degli indirizzi impartiti dalla conferenza aziendale dei sindaci, le aziende unita' sanitarie locali programmano le attivita' da svolgere recependo i PIS, relativamente alle attivita' sanitarie territoriali e socio-sanitarie. Il piano attuativo locale ha durata quinquennale e puo' prevedere aggiornamenti.».
2. Il comma 2 dell'art. 22 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:
- «2. La conferenza aziendale dei sindaci, previo parere delle conferenze zonali dei sindaci, formula indirizzi per l'azienda unita' sanitaria locale per l'elaborazione del piano attuativo locale.».
3. Il comma 3 dell'art. 22 della l.r. 40/2005 e' abrogato.
4. Il comma 4 dell'art. 22 della l.r. 40/2005 e' abrogato.
5. Al comma 5 dell'art. 22 della l.r. 40/2005 le parole: «ospedaliere e territoriali» sono soppresse.

Art. 21
Piani attuativi ospedalieri
Modifiche all'art. 23 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 23 della l.r. 40/2005 le parole: «in particolare» sono sostituite dalla parola «anche»;

2. Al comma 4 dell'art. 23 della l.r. 40/2005 le parole: «competente articolazione di area vasta della conferenza regionale delle società della salute» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

Art. 22
Piano di area vasta
Inserimento dell'art. 23-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 23 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 23-bis (Piano di area vasta). - 1. Il piano di area vasta e' lo strumento attraverso il quale si armonizzano e si integrano, su obiettivi unitari di salute ed in coerenza con la programmazione regionale, i livelli di programmazione dell'azienda unita' sanitaria locale e dell'azienda ospedaliera universitaria.

2. Il piano di area vasta, in particolare, coordina l'offerta complessiva dei percorsi assistenziali, definiti attraverso i dipartimenti interaziendali di area vasta, garantendo l'appropriatezza degli interventi, anche tenendo conto delle particolari condizioni delle zone disagiate e montane del territorio.

3. Il piano di area vasta e' proposto dal direttore per la programmazione di area vasta, coadiuvato dal comitato operativo, di cui all'art. 9-ter, comma 4.

4. Il piano di area vasta, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e il Rettore dell'universita' per quanto di competenza, e' trasmesso alla Giunta regionale che ne controlla la conformita' con il piano sanitario e sociale integrato regionale e lo approva, previa acquisizione del parere della competente commissione consiliare, entro quaranta giorni dal ricevimento.

5. Il piano di area vasta ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale ed e' aggiornato annualmente.».

Art. 23
Relazione sanitaria aziendale
Modifiche all'art. 24 della l.r. 40/2005

1. Il comma 4 dell'art. 24 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«4. La conferenza aziendale dei sindaci esprime le proprie valutazioni sulle relazioni sanitarie e le trasmette alla Giunta regionale.».

2. Dopo il comma 4 dell'art. 24 della l.r. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

«4-bis. Il direttore generale riferisce annualmente alla commissione consiliare competente in merito ai contenuti della relazione sanitaria aziendale.».

Art. 24
Finanziamento delle aziende unita' sanitarie locali
Modifiche all'art. 27 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 27 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. La Giunta regionale provvede annualmente, all'assegnazione alle

aziende unita' sanitarie locali del fondo ordinario di gestione, ripartendolo tra le stesse secondo i criteri definiti dal piano sanitario e sociale integrato regionale finalizzati anche ad assicurare un'equa ripartizione delle risorse in funzione delle diverse condizioni socio ambientali del territorio delle aziende medesime.».

Art. 25

Finanziamento delle aziende ospedaliero-universitarie
Modifiche all'art. 28 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 2 dell'art. 28 della l.r. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

«2-bis. In relazione ai fondi di cui al comma 2, il piano sanitario e sociale integrato regionale individua criteri atti ad assicurare una equilibrata ripartizione di tali risorse tra le aziende ospedaliero universitarie».

Art. 26

Finanziamento aziendale tramite tariffe
Modifiche all'art. 30 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 3 dell'art. 30 della l.r. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

«3-bis. Al fine del rilascio dell'autorizzazione, di cui al comma 1, la commissione di cui all'art. 10, comma 4-quinquies, esprime apposito parere.».

Art. 27

Indebitamento delle aziende e dell'ESTAR
Modifiche all'art. 30-bis della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 1 dell'art. 30-bis della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«1-bis. Fatto salvo quanto stabilito da eventuali disposizioni legislative o regolamentari a valenza nazionale, la determinazione delle poste del valore della produzione che compongono le entrate proprie correnti di cui al comma 1 e' affidata a deliberazioni della Giunta regionale.».

Capo VI

Modifiche al capo I del titolo IV della l.r. 40/2005

Art. 28

Aziende ospedaliero-universitarie
Modifiche all'art. 33 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera f) del comma 2 dell'art. 33 della l.r. 40/2005 la parola «inscindibilmente» e' soppressa.

Art. 29

Rete pediatrica e ruolo dell'azienda
ospedaliero-universitaria Meyer
Inserimento dell'art. 33-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 33 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 33-bis (Rete pediatrica e ruolo dell'azienda ospedaliero universitario Meyer). - 1. L'azienda ospedaliero universitaria Meyer assicura, nell'ambito regionale, di concerto con i direttori per la programmazione di area vasta ed i direttori generali delle aziende sanitarie, la funzione di riorganizzazione e coordinamento operativo della rete pediatrica regionale.».

2. In tale ambito, l'azienda ospedaliero universitaria Meyer procede, di concerto con i direttori per la programmazione di area vasta ed i direttori generali delle aziende sanitarie, alla definizione:

a) dei percorsi assistenziali omogenei, anche con l'integrazione ospedale-territorio e il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, favorendo e sviluppando la presa in carico del paziente minore di eta' nelle sedi piu' vicine alla sua abitazione, fatte salve le attivita' diagnostico clinico-terapeutiche a piu' elevata complessita';

b) le iniziative necessarie per assicurare la continuita' assistenziale e cure tempestive ed appropriate;

c) di percorsi per una precoce presa in carico integrata della grave cronicita' in eta' pediatrica;

d) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della rete pediatrica;

e) dello sviluppo delle conoscenze attraverso attivita' formative rivolte al personale medico e delle professioni sanitarie, in ambito pediatrico.

3. L'azienda ospedaliero universitaria Meyer si raccorda con i direttori per la programmazione di area vasta e con i direttori generali delle aziende sanitarie per la condivisione di una metodologia organizzativa omogenea, per l'applicazione di percorsi assistenziali definiti e per la promozione della qualita' e dell'appropriatezza delle cure in ambito pediatrico.

4. Il governo e la composizione della rete pediatrica regionale e' definito dalla Giunta regionale con specifica deliberazione.».

Art. 30

Percorso pediatrico nel pronto soccorso degli ospedali regionali e cronicita' in ambito pediatrico

Inserimento dell'art. 33-ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 33-bis della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 33-ter (Percorso pediatrico nei pronto soccorso degli ospedali regionali e cronicita' in ambito pediatrico). - 1. Nei presidi ospedalieri toscani con oltre duemilacinquecento accessi pediatrici annui sono assunte le iniziative necessarie per assicurare la continuita' dell'assistenza pediatrica, nonche' per garantire il diritto del minore all'accesso specifico riservato a cure tempestive ed appropriate, anche attraverso aree individuate fisicamente che garantiscano ai percorsi di permanenza nel settore dell'emergenza urgenza le peculiari necessita' del minore, dalle attrezzature mediche e di assistenza agli spazi ludici e di soggiorno, di diagnostica e di cura.

2. Per la grave cronicita' in eta' pediatrica sono istituiti percorsi per una precoce presa in carico integrata multidisciplinare. I centri di riferimento presenti in Toscana si coordinano e predispongono protocolli condivisi su tutto il territorio regionale validati dalla letteratura internazionale per una gestione in rete che garantisca la massima qualita', nonche' la disponibilita' di cure idonee prossime al luogo di residenza della famiglia».

Art. 31

Sperimentazioni gestionali

Sostituzione dell'art. 34 della l.r. 40/2005

1. L'art. 34 della l.r.40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 34 (Sperimentazioni gestionali). - 1. Le aziende sanitarie, al fine di introdurre nell'organizzazione delle prestazioni elementi di innovazione, economicita' ed efficienza, possono, previa sperimentazione, attivare rapporti in forma societaria con soggetti

privati nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria e sociale integrata regionale e relativamente alle attivita' in essa indicate.

2. E' fatto obbligo alle aziende di sottoporre preventivamente alla Giunta regionale lo schema dello statuto delle societa' che si intende costituire, unitamente ad una relazione illustrativa circa le finalita', il funzionamento ed i risultati gestionali attesi. La Giunta regionale propone l'atto conseguente al Consiglio regionale che l'approva entro i successivi trenta giorni. L'attivazione dei rapporti in forma societaria avviene nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9-bis del decreto delegato.

3. Il Consiglio regionale verifica annualmente l'andamento delle societa' costituite per le sperimentazioni gestionali.».

Art. 32

Sperimentazioni gestionali con convenzione Inserimento dell'art. 34-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 34 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 34-bis. - 1. Le aziende sanitarie, al fine di introdurre nell'organizzazione delle prestazioni elementi di innovazione, economicita' ed efficienza, possono, previa sperimentazione, attivare convenzioni con soggetti privati nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria e sociale integrata regionale e relativamente alle attivita' in essa indicate.

2. E' fatto obbligo alle aziende di sottoporre preventivamente alla Giunta regionale lo schema della convenzione che si intende attivare, unitamente ad una relazione illustrativa circa le finalita', il funzionamento ed i risultati gestionali attesi. La Giunta regionale propone l'atto conseguente al Consiglio regionale che l'approva entro i successivi trenta giorni. L'attivazione dei rapporti con convenzione avviene nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9-bis del decreto delegato.

3. Il Consiglio regionale verifica annualmente l'andamento delle convenzioni attivate per le sperimentazioni gestionali.».

Capo VII

Modifiche al capo II del titolo IV della l.r. 40/2005

Art. 33

Organi

Modifiche all'art. 35 della l.r. 40/2005

1. Dopo la lettera a) del comma 1 dell'art. 35 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«a-bis) il collegio di direzione;».

Art. 34

Funzioni e competenze del direttore generale

Modifiche all'art. 36 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 36 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «poteri di gestione» e' inserita la seguente: «complessiva».

2. La lettera a) del comma 3 dell'art. 36 della l.r.40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) la nomina, la sospensione e la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario, e, per le aziende unita' sanitarie locali, del direttore dei servizi sociali e del direttore della rete ospedaliera;».

3. La lettera h) del comma 3 dell'art. 36 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«h) i provvedimenti che comportano modifiche del patrimonio immobiliare dell'azienda;».

Art. 35

Cause di decadenza e revoca del direttore generale
Modifiche all'art. 39 della l.r. 40/2005

1. Il comma 8 dell'art. 39 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«8. La conferenza aziendale dei sindaci, nel caso di manifesta inattuazione dei piani attuativi locali, puo' chiedere al Presidente della Giunta regionale di revocare il direttore generale o, qualora il contratto sia gia' scaduto, di non disporre l'attribuzione di un ulteriore mandato.».

Art. 36

Il direttore sanitario, il direttore amministrativo
e il direttore dei servizi sociali
Modifiche all'art. 40 della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'art. 40 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«3. Nelle aziende unita' sanitarie locali il direttore e' coadiuvato da un direttore dei servizi sociali con compiti di direzione e di coordinamento delle attivita' di cui all'art. 3-septies del decreto delegato.».

Art. 37

Elenchi degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo a direttore sanitario, a direttore dei servizi sociali, a direttore delle societa' della salute e a direttore delle zone distretto
Modifiche all'art. 40-bis della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 40-bis della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. Presso la competente struttura della Giunta regionale sono istituiti gli elenchi degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo di aziende unita' sanitarie locali, aziende ospedaliero-universitarie e ESTAR, degli aspiranti alla nomina a direttore sanitario di aziende unita' sanitarie locali e di aziende ospedaliero-universitarie, degli aspiranti alla nomina a direttore dei servizi sociali di aziende unita' sanitarie locali e degli aspiranti alla nomina dei direttori delle societa' della salute e dei direttori delle zone distretto.».

Art. 38

Collegio di direzione delle aziende sanitarie
Inserimento dell'art. 40-ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 40-bis della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 40-ter (Collegio di direzione delle aziende sanitarie). - 1. In ogni azienda sanitaria e' costituito il collegio di direzione, di cui la direzione aziendale si avvale per la programmazione e la valutazione delle attivita' tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria con particolare riferimento alla appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali; il collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e innovazione, delle soluzioni organizzative per lo svolgimento della attivita' libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.».

Il collegio di direzione supporta la direzione aziendale nell'adozione degli atti di governo clinico dell'azienda con modalita' disciplinate dallo statuto; la disciplina prevede la convocazione periodica dell'organismo da parte del direttore sanitario, i provvedimenti soggetti a parere, le modalita' di partecipazione del collegio di direzione all'azione di governo.

2. Il collegio di direzione e' composto da:

- a) Il direttore sanitario, che lo presiede;
- b) i vice presidenti del consiglio dei sanitari;
- c) i direttori dei dipartimenti, di cui all'art. 69-bis, comma 2;
- d) i direttori infermieristico e tecnico sanitario di cui all'art. 69-quinquies comma 5;
- e) un medico di medicina generale eletto fra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di cui all'art. 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute) convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e un pediatra di libera scelta eletto dal comitato aziendale della pediatria di libera scelta.

3. Nelle aziende unita' sanitarie locali fanno parte del collegio di direzione anche i coordinatori sanitari ed i coordinatori sociosanitari di zona di cui all'art. 64.2, comma 4, ed i direttori dei presidi ospedalieri.

4. Nelle aziende ospedaliero-universitarie i membri di cui al comma 2, lettere b) e c), sono complessivamente in numero uguale per le componenti universitaria ed ospedaliera; a tal fine, ove si verificasse uno squilibrio tra le due componenti, il collegio di direzione e' integrato dal numero di membri necessario per raggiungere la parita', designati dai dipartimenti tra i dirigenti laureati responsabili di strutture organizzative all'interno dei dipartimenti stessi.

5. Alle sedute del collegio di direzione partecipano altresì il direttore amministrativo, e il farmacista incaricato dal direttore sanitario del coordinamento e dell'integrazione a livello aziendale delle politiche del farmaco.».

Art. 39

Collegio sindacale. Nomina e funzionamento Modifiche all'art. 41 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 41 della l.r. 40/2005 le parole: «e' composto da cinque membri nominati» sono sostituite dalle seguenti: «e' nominato».

2. Dopo il comma 1 dell'art. 41 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«1-bis. Il Presidente della Giunta regionale designa un membro del collegio sindacale delle aziende unita' sanitarie locali, ai sensi dell'art. 3-ter, comma 3, del decreto delegato, previa deliberazione del Consiglio regionale».

Capo VIII

Modifiche al capo III del titolo IV della l.r. 40/2005

Art. 40

Le strutture regionali del governo clinico Modifiche all'art. 43 della l.r. 40/2005

1. La lettera d) del comma 1 dell'art. 43 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«d) Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;».

2. Dopo la lettera d-bis) del comma 1 dell'art. 43 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«d-ter) Centro regionale di riferimento per le criticita' relazionali;».

3. Dopo la lettera d-ter) del comma 1 dell'art. 43 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«d-quater) Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualita' (VEQ);».

4. Dopo la lettera d-quater) del comma 1 dell'art. 43 della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«d-quinquies) Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere.».

Il comma 4 dell'art. 43 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«4. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, disciplina:

a) le funzioni ed i compiti delle strutture e degli organismi di governo clinico, nonche' il rimborso dei costi connessi al loro funzionamento, nell'ambito del perseguimento di obiettivi di carattere generale;

b) la corresponsione, in conformita' alla normativa statale vigente, delle indennita' e dei rimborsi spese spettanti ai componenti delle strutture e degli organismi di governo clinico, determinandone gli importi, i criteri e le modalita' di erogazione; l'importo delle indennita' e' determinato tenendo conto della funzione di ciascun organismo, della complessita' degli atti che e' chiamato ad assumere, dell'impegno richiesto ai componenti e delle conseguenti responsabilita'.».

Art. 41

Consiglio dei sanitari delle aziende unita' sanitarie locali

Modifiche all'art. 44 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera d) del comma 2 dell'art. 44 della l.r. 40/2005 le parole: «di vigilanza ed ispezione» sono sostituite dalle seguenti: «della prevenzione».

Art. 42

Consiglio dei sanitari delle aziende

ospedaliero-universitarie

Modifiche all'art. 45 della l.r. 40/2005

1. La lettera c) del comma 3 dell'art. 45 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«c) quattro componenti in rappresentanza degli altri laureati, in misura pari tra la componente universitaria e quella ospedaliera».

2. Il comma 9 dell'art. 45 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«9. Al fine di assicurare la piena rappresentativita' nel consiglio dei sanitari delle strutture di cui al comma 3, lettera a), in sede di insediamento, il direttore generale puo' designare i membri, individuati tra i dirigenti, nel numero strettamente necessario a soddisfare i criteri di parita' enunciati nei commi precedenti fino ad un massimo di otto membri, tenendo conto dei livelli di responsabilita' nell'organizzazione aziendale».

Art. 43

Competenze e funzionamento del consiglio dei sanitari delle aziende

unita' sanitarie locali e delle aziende ospedaliero-universitarie

Modifiche all'art. 46 della l.r. 40/2005

1. Al comma 3 dell'art. 46 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «comma 3, lettera a)» sono aggiunte le seguenti: «i candidati alla

vice presidenza devono provenire dalla componente elettiva del consiglio».

Art. 44

Abrogazione dell'art. 48 della l.r. 40/2005

1. L'art. 48 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

Art. 45

Abrogazione dell'art. 49 della l.r. 40/2005

1. L'art. 49 della l.r. 40/2005 e' abrogato

Capo IX

Modifiche al capo IV del titolo IV della l.r. 40/2005

Art. 46

Statuto aziendale

Modifiche all'art. 50 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 le parole: «dei criteri fissati dal piano sanitario e sociale integrato regionale» sono sostituite dalle seguenti: «delle direttive impartite dalla Giunta regionale previo parere della commissione consiliare competente».

2. Alla lettera a) del comma 2 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 dopo la parola «azienda» sono inserite le seguenti: «e le eventuali sedi operative».

3. Alla lettera c) del comma 2 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 le parole: «di coordinamento tecnico» sono sostituite dalle seguenti: «di cui alla presente legge».

4. Dopo la lettera e) del comma 2 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 e' aggiunta la seguente:

«e-bis) i casi in cui il comitato di dipartimento di cui all'art. 69-bis, comma 6, esprime pareri.».

5. Al comma 4 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «Lo schema di statuto aziendale» sono inserite le seguenti: «e il regolamento di organizzazione aziendale». Dopo le parole: «La Giunta regionale esprime il proprio parere» sono inserite le seguenti: «, sentita la commissione consiliare competente,».

6. Il comma 5 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

7. Alla lettera b) del comma 7 dell'art. 50 della l.r. 40/2005 le parole: «48, comma 4» sono sostituite dalle seguenti: «40-ter, comma 4».

Capo X

Modifiche al capo V del titolo IV della l.r. 40/2005

Art. 47

La rete formativa del servizio sanitario regionale per la formazione continua

Modifiche all'art. 51 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 51 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «rete

ospedaliera» sono inserite le seguenti: «e territoriale».

2. Al comma 3 dell'art. 51 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «(Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica «ISPO». Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica «CSPO»）」 sono inserite le seguenti. «e dalle altre strutture che effettuano attivita' formativa di livello regionale.».

3. Alla lettera f) del comma 5 dell'art. 51 della l.r. 40/2005 la parola «interprofessionale» e' sostituita dalle seguenti: «multi professionale;».

4. Il comma 6 dell'art. 51 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«6. La Giunta regionale promuove l'accreditamento delle agenzie formative e l'implementazione di un'anagrafe formativa regionale alimentata dalle stesse. La Giunta regionale, al fine di allineare l'anagrafe formativa regionale con l'anagrafe nazionale, promuove convenzioni, anche a titolo sperimentale, con ordini e collegi e loro consorzi o comunque con i soggetti a cui compete la gestione dell'anagrafe nazionale.».

5. Dopo il comma 6 dell'art. 51 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«6-bis. L'Osservatorio sulla qualita' della formazione sanitaria, gia' istituito presso la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, svolge le seguenti funzioni:

a) effettua gli audit nell'ambito del sistema di accreditamento delle agenzie formative;

b) valuta la qualita' della formazione erogata dalle agenzie accreditate.».

6. Dopo il comma 6-bis dell'art. 51 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«6-ter. La composizione dell'Osservatorio e' definita con apposita deliberazione di Giunta regionale, garantendo una adeguata rappresentanza delle professioni interessate e dei responsabili degli uffici per la formazione delle aziende sanitarie.».

Art. 48

Apporto della rete formativa regionale
alla formazione di base
Modifiche all'art. 52 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 1 dell'art. 52 della l.r. 40/2005 le parole: «tutor o di docente» sono sostituite dalle seguenti: «coordinamento, tutor e di docente».

Art. 49

La ricerca e l'innovazione
Modifiche all'art. 54 della l.r. 40/2005

1. All'alinea del comma 2 dell'art. 54 della l.r. 40/2005 le parole: «dell'assistenza farmaceutica,» sono sostituite dalle seguenti: «dell'assistenza sanitaria e farmaceutica in particolare,».

2. La lettera b) del comma 2 dell'art. 54 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«b) l'innovazione farmacologica, tecnologica ed organizzativa;».

3. Al comma 2 dell'art. 54 della l.r. 40/2005, dopo la lettera c) e' aggiunta la seguente: «c-bis) l'innovazione organizzativa e gestionale per migliorare il rapporto tra esiti e costo delle cure».

Capo XI

Modifiche al capo I del titolo V della l.r. 40/2005

Art. 50
Principi e finalita' dell'organizzazione
Modifiche all'art. 55 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera i) del comma 3 dell'art. 55 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «di qualita',» sono aggiunte le seguenti: «di appropriatezza,».

2. Dopo la lettera j) del comma 3 dell'art. 55 della l.r. 40/2005 e' aggiunta la seguente: «j-bis) rispetto delle norme legislative e dei contratti vigenti».

Art. 51
Funzioni di pianificazione, programmazione e controllo
Modifiche all'art. 56 della l.r. 40/2005

1. Al comma 3 dell'art. 56 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «direzione aziendale,» sono aggiunte le seguenti: «in coerenza con quanto previsto dal piano di area vasta e dal PSSIR».

2. Alla fine del comma 4 dell'art. 56 della l.r. 40/2005, sono aggiunte le seguenti parole: «, anche prevedendo sistematici processi di confronto con le altre aziende sanitarie».

Art. 52
Direzione aziendale
Modifiche all'art. 57 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'art. 57 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2. Nelle aziende unita' sanitarie locali fanno parte della direzione aziendale anche i responsabili di zona, il direttore dei servizi sociali e il responsabile della rete ospedaliera.».

2. Al comma 3 dell'art. 57 della l.r. 40/2005 le parole: «; nelle aziende unita' sanitarie locali all'ufficio di direzione cosi' costituito possono essere chiamati a partecipare anche i direttori dei presidi ospedalieri» sono soppresse.

3. Il comma 4 dell'art. 57 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

Capo XII
Modifiche al capo II del titolo V della l.r. 40/2005

Art. 53
Criteri per la costituzione delle strutture
organizzative professionali
Modifiche all'art. 61 della l.r. 40/2005

1. Al comma 5 dell'art. 61 della l.r. 40/2005 la parola «definisce» e' sostituita dalle seguenti: «individua nel repertorio di cui all'art. 58».

Art. 54
Responsabilita' delle strutture organizzative professionali
Sostituzione dell'art. 62 della l.r. 40/2005

1. L'art. 62 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 62 (Responsabilita' delle strutture organizzative professionali). - 1. La responsabilita' dell'unita' operativa e' attribuita dal direttore generale:

a) ad un dirigente del ruolo sanitario per le unita' operative titolari di funzioni operative sanitarie, ai sensi della normativa vigente;

b) ad un dirigente delle professioni sanitarie o sociali di cui alla legge 251/2000 per le unita' operative relative alle

corrispondenti aree professionali classificate di livello dirigenziale secondo i criteri stabiliti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;

c) ad un collaboratore professionale, esperto delle professioni sanitarie o sociali di cui alla legge n. 251/2000 e della professione di assistente sociale per le unita' operative diverse da quelle di cui alla lettera b);

d) ad un dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per le unita' operative titolari di funzioni operative di carattere tecnico ed amministrativo.

2. Per le unita' operative universitarie delle aziende ospedaliero-universitarie, gli incarichi sono conferiti dal direttore generale secondo le modalita' di cui all'art. 5 del decreto legislativo 517/1999.

3. Il responsabile delle unita' operative e' denominato direttore.

4. In conformita' all'art. 15, comma 7-quater, del decreto delegato:

a) l'incarico di responsabile di sezione e' attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza, ad un dirigente con anzianita' di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico;

b) l'incarico di responsabile di unita' operativa semplice dipartimentale e' attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento ad un dirigente con una anzianita' di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico.».

Capo XIII

Modifiche al capo III del titolo V della l.r. 40/2005

Art. 55

Strutture organizzative funzionali delle aziende sanitarie Modifiche all'art. 63 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2. Presso la direzione delle aziende sanitarie le strutture organizzative professionali corrispondenti alle funzioni amministrative, tecniche e di supporto alla direzione aziendale sono organizzate nelle seguenti strutture funzionali:

a) Aree funzionali amministrative relative alle specifiche funzioni aziendali;

b) Aree funzionali tecniche relative alle specifiche funzioni aziendali;

c) Staff di direzione, articolato in staff di direzione aziendale e staff di direzione sanitaria».

2. Al numero 1) della lettera a) del comma 3 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 dopo la parola: «prevenzione» sono inserite le seguenti: «costituite a livello di zona distretto».

3. Il numero 2 della lettera a) del comma 3 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2) i dipartimenti di cui agli articoli 67 e 69-bis;».

4. Il numero 3 della lettera a) del comma 3 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

5. Dopo il comma 3 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«3-bis: Per specifici percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarieta' e integrazione professionale, possono essere costituiti centri di coordinamento e direzione funzionale la cui

responsabilita' e' attribuita dal direttore generale ad un direttore delle unita' operative facenti parte del percorso ove coinvolte piu' UUOO o ad un dirigente sanitario del piu' alto livello professionale nel caso di organizzazioni formate da soli professionisti, senza afferenze dirette delle unita' operative.».

6. All'alinea del comma 4 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 le parole: «numero 2)» sono sostituite dalle seguenti: «numero 1)».

7. Alla lettera a) del comma 4 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 dopo la parola «budget» e' inserita la seguente: «assegnato».

8. Il comma 5 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«5. Per le strutture funzionali di cui al comma 3, lettera a), numero 2), la nomina del responsabile e' effettuata dal direttore generale ai sensi degli articoli 67 e 69-bis e seguenti».

9. Il comma 6 dell'art. 63 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

Art. 56

Zone-distretto

Sostituzione dell'art. 64 della l.r. 40/2005

1. L'art. 64 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 64 (Zona-distretto). - 1. La zona-distretto e' l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunita', nonche' di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

2. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria e' realizzata attraverso le societa' della salute ai sensi degli articoli 71-bis e seguenti, ovvero mediante la stipulazione della convenzione socio sanitaria di cui all'art. 70-bis.

3. La zona distretto costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnicoamministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

4. Le zone-distretto sono individuate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere della conferenza regionale dei sindaci, nel rispetto delle zone disagiate, delle zone montane, di confine e insulari, della loro identita' territoriale, delle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densita' abitativa.

5. La zona distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, nel rispetto delle zone disagiate e di confine, delle risorse messe a disposizione dall'azienda e dai comuni, organizza e gestisce la continuita' e le risposte territoriali della integrazione socio-sanitaria, compresi i servizi per la salute mentale e le dipendenze e della non autosufficienza.

6. La zona distretto, sulla base degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione dall'azienda, nel rispetto degli atti di programmazione locale, governa sulla base dei protocolli di cura e delle indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale, i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attivita' dei consultori e la continuita' assistenziale ospedale territorio.

7. In base ai protocolli di cui al comma 6 potranno essere definite modalita' di integrazione, formazione e scambio all'interno dei percorsi ospedalieri e territoriali del personale, anche convenzionato.».

Art. 57

Direttore di zona

Inserimento dell'art. 64.1 nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 64 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 64.1 (Direttore di zona). - 1. A ciascuna zona-distretto e' preposto un direttore di zona, nominato dal direttore generale dell'azienda unita' sanitaria locale a seguito di avviso pubblico tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 64-bis, previa intesa con la conferenza zonale integrata, che agisce sulla base e nei limiti delle deleghe conferite, in particolare, in materia di assistenza territoriale e integrazione sociosanitaria.

2. Presso ciascuna zona-distretto il direttore di zona provvede ad attuare le funzioni definite dall'art. 64 e a questo scopo:

a) garantisce rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'azienda unita' sanitaria locale e gli enti locali e realizza le attivita' definite dalla programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria, in diretta relazione con gli organismi di cui all'art. 12-bis;

b) coordina le attivita' tecnico-amministrative a supporto della zona avvalendosi della apposita struttura amministrativa individuata dal repertorio di cui all'art. 58, comma 1;

c) gestisce il budget assegnato alla zona-distretto e negozia con i responsabili delle unita' funzionali della zona-distretto e i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali i budget di rispettiva competenza in coerenza con gli atti di programmazione aziendale e con gli altri atti di programmazione adottati in ambito aziendale e zonale;

d) si raccorda con il direttore del presidio ospedaliero di zona, di cui all'art. 68, al fine di garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attivita' specialistiche nelle reti integrate sanitarie e sociosanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuita' ospedale-territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicita' e delle fragilita';

e) svolge attivita' di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;

f) garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza.».

Art. 58

Struttura a supporto del direttore di zona
Inserimento dell'art. 64.2 nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 64.1 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 64.2 (Struttura a supporto del direttore di zona). - 1. Nel territorio della zona-distretto il direttore di zona e' coadiuvato da un comitato di coordinamento composto da:

a) un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato, designati, rispettivamente, dai coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT), dagli specialisti pediatri e dagli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nella zona-distretto;

b) un farmacista convenzionato, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nella zona distretto;

c) un rappresentante delle associazioni di volontariato, designato dalla consulta del terzo settore;

d) un coordinatore per le attivita' di assistenza infermieristica ed ostetrica, un coordinatore per le attivita' di assistenza riabilitativa professionale, un coordinatore per le attivita' dei tecnici della prevenzione, individuati dai direttori dei rispettivi dipartimenti, sentito il responsabile di zona, tra i direttori delle corrispondenti unita' operative professionali;

e) i responsabili delle unita' funzionali che operano nei settori

di cui all'art. 66, comma 4.

2. Il direttore di zona, per le funzioni gestionali, e' coadiuvato da un ufficio di direzione zonale composto da:

a) i responsabili delle unita' funzionali relative ai settori di attivita' di cui all'art. 66, comma 4;

b) un coordinatore per le attivita' di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attivita' di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal direttore di zona su proposta del direttore dei rispettivi dipartimenti;

c) i coordinatori delle AFT;

d) il coordinatore sociale di cui all'art. 37 della l.r. 41/2005.

3. All'Ufficio di direzione e' invitato il direttore del presidio ospedaliero di zona.

4. Tra i componenti dell'ufficio di direzione zonale di cui al comma 2 il direttore di zona individua un coordinatore sanitario ed un coordinatore sociosanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni di propria competenza.

5. Il direttore di zona, per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione sociosanitaria, e' coadiuvato da un apposito ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione dai comuni e dall'azienda unita' sanitaria locale. L'ufficio di piano supporta anche l'elaborazione del piano di inclusione zonale di cui all'art. 29 della l.r. 41/2005.

6. Nelle zone nelle quali sono costituite le societa' della salute, il direttore generale dell'azienda unita' sanitaria locale delega al direttore della societa' della salute le funzioni di direttore di zona. Tali funzioni sono esercitate sulla base dell'intesa prevista all'art. 50, comma 6, e ai sensi del regolamento di cui all'art. 71-quindecies.».

Art. 59

Rapporto di lavoro del direttore di zona Modifiche all'art. 64-bis della l.r. 40/2005

1. All'alinea del comma 1 dell'art. 64-bis della l.r. 40/2005 dopo le parole: «conferito a» sono aggiunte le seguenti: «un soggetto in servizio che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di eta' ed in particolare:».

2. La lettera a) del comma 1 dell'art. 64-bis della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) un dirigente dipendente del servizio sanitario regionale o del comune con almeno cinque anni di qualificata attivita' di direzione tecnico sanitaria o tecnico amministrativa in ambito sanitario o socio-sanitario con autonomia gestionale e con diretta responsabilita' delle risorse umane, tecniche o finanziarie;».

3. La lettera b) del comma 1 dell'art. 64-bis della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«b) soggetti in possesso di diploma di laurea con almeno cinque anni di qualificata attivita' di direzione tecnico sanitaria o tecnico amministrativa in ambito sanitario o socio-sanitario o socio-assistenziale con autonomia gestionale e con diretta responsabilita' delle risorse umane, tecniche o finanziarie, operanti in organismi, aziende o enti pubblici o privati;».

4. La lettera d) del comma 1 dell'art. 64-bis della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente: «d) un medico di base convenzionato da almeno dieci anni, in possesso di titoli comprovanti idonea formazione manageriale».

5. Al comma 2 dell'art. 64-bis della l.r. 40/2005 dopo la parola «zona» sono inserite le seguenti: «, di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile,».

6. Dopo il comma 2 dell'art. 64-bis e' inserito il seguente:

«2-bis. Non e' consentita la nomina a direttore di zona per piu' di

tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la stessa zona; la durata complessiva dell'incarico non puo' comunque essere superiore a dieci anni.».

7. Il comma 3 dell'art. 64-bis della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente: «3. Il trattamento economico del direttore di zona e' determinato nella misura del settanta per cento del trattamento economico del direttore generale delle aziende USL».

Art. 60

Comitato di partecipazione degli utenti
Modifiche all'art. 64-ter della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 64-ter della l.r. 40/2005, dopo le parole: «conferenza zonale» e' inserita la seguente: «integrata».

Art. 61

L'organizzazione della zona-distretto
Modifiche all'art. 66 della l.r. 40/2005

1. Alla fine della lettera b) del comma 3 dell'art. 66 della l.r. 40/2005, sono inserite le seguenti parole: «e dei risultati conseguiti»;

Art. 62

Dipartimento della prevenzione
Modifiche all'art. 67 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2. Il dipartimento della prevenzione si articola nelle seguenti unita' funzionali:

- a) igiene pubblica e della nutrizione;
- b) sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- c) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- d) medicina dello sport;

e) ulteriori unita' funzionali in particolari settori di alta specializzazione e che necessitano di un forte raccordo territoriale, individuate dalla Giunta regionale con proprio atto.».

2. Dopo il comma 2 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«2-bis. L'ambito di operativita' delle unita' funzionali, di cui al comma 2, lettere a), b) e c), e' quello della zona distretto.».

3. Dopo il comma 2-bis dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«2-ter. Le unita' funzionali, di cui al comma 2, lettere d) ed e), sono a valenza aziendale.».

4. Dopo il comma 2-ter dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«2-quater. In ogni azienda sono costituite, sulla base degli indirizzi contenuti in specifica delibera di Giunta, le unita' operative professionali.».

5. Dopo il comma 2-quater dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«2-quinquies. Le funzioni di direttore di unita' operativa possono essere disgiunte da quelle di responsabile di unita' funzionale.».

6. Dopo la lettera g) del comma 3 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' aggiunta la seguente:

«g-bis) e' responsabile del coordinamento e del monitoraggio a livello aziendale delle attivita' e dei soggetti coinvolti nella

realizzazione delle progettualita' riguardanti il piano regionale per la prevenzione.».

7. Al comma 4 dell'art. 67 della l.r. 40/2005, la parola «prescrizioni» e' soppressa.

8. Al comma 5 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «dai responsabili delle unita' funzionali» sono aggiunte le seguenti: «e dai responsabili delle unita' operative».

9. Al comma 5 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 la parola «individua» e' sostituita dalle parole: «puo' individuare».

10. Al comma 6 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 la parola «generale» e' soppressa.

11. Al comma 7 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 la parola «generale», ricorrente quattro volte nel testo del comma, e' soppressa.

12. Il comma 8 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«8. I dipartimenti della prevenzione possono svolgere in forma associata talune prestazioni, sentito il comitato tecnico di cui al comma 7. In particolare, ai dipartimenti viene ricondotta la funzione di sorveglianza epidemiologica».

13. Al comma 10 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 le parole: «sede di area vasta» sono sostituite dalle seguenti: «sede di azienda».

14. Il comma 11 dell'art. 67 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«11. Il laboratorio unico regionale di sanita' pubblica esercita tutte le funzioni amministrative e gestionali inerenti al coordinamento tecnico-operativo e di programmazione relative alle attivita' dei laboratori.».

Art. 63

Presidio ospedaliero di zona Modifiche all'art. 68 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. Gli ospedali presenti nello stesso ambito zonale sono accorpati nel presidio ospedaliero di zona, che costituisce la struttura funzionale dell'azienda unita' sanitaria locale finalizzata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni specialistiche di ricovero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliere erogate al di fuori delle unita' funzionali dei servizi territoriali di zona-distretto ad esclusione del servizio psichiatrico di diagnosi e cura; il responsabile della zona-distretto garantisce l'integrazione delle attivita' specialistiche ambulatoriali erogate nel presidio ospedaliero con le altre attivita' di assistenza sanitaria territoriale presenti nella zona, secondo accordi specifici con il direttore del presidio ospedaliero di zona e attraverso reti cliniche integrate e strutturate».

2. La lettera a) del comma 2 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) organizzazione delle attivita' ospedaliere volta a favorire la necessaria multidisciplinarieta' dell'assistenza e la presa in carico multi professionale superando l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica, ove ancora esistente, e favorendo la condivisione delle risorse».

3. La lettera b) del comma 2 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«b) strutturazione delle attivita' ospedaliere in aree organizzative di presidio, quali articolazioni del presidio ospedaliero al cui interno gli spazi, le tecnologie e i posti letto sono organizzati secondo le modalita' assistenziali, l'intensita' delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero e messi

a disposizione dei dipartimenti e delle unita' operative al fine di un utilizzo condiviso, negoziato e integrato. Tali articolazioni possono prevedere un referente nominato dal direttore del presidio tra i direttori delle unita' operative afferenti a tale area, sentiti i direttori dei dipartimenti di cui all'art. 69-bis ai quali tali unita' operative appartengono».

4. La lettera c) del comma 2 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' abrogata.

5. La lettera d) del comma 2 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«d) predisposizione ed attivazione di protocolli assistenziali e di cura che assicurino l'esercizio della responsabilita' clinica ed assistenziale del medico tutor e dell'infermiere tutor e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;».

6. Alla lettera f) del comma 2 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «controllo direzionale» sono aggiunte le seguenti: «coordinato dal direttore di rete ospedaliera, di cui all'art. 68-bis.».

7. La lettera b) del comma 4 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente: «b) direzione delle strutture organizzative non attribuite ad alcun dipartimento;».

8. La lettera c) del comma 4 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«c) controllo e valutazione dell'attivita' svolta nel presidio in termini di tipologia, di quantita', di qualita', di appropriatezza, in relazione ai bisogni del territorio, ed in riferimento all'accessibilita' e alla responsabilita' di assicurare il percorso assistenziale»;

9. La lettera e) del comma 4 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«e) organizzazione e gestione delle aree organizzative di presidio di cui al comma 2, lettera b)».

10. Il comma 5 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«5. Per l'esercizio delle proprie funzioni, il direttore del presidio ospedaliero di zona si avvale, anche attraverso la costituzione di apposito comitato, dei direttori delle unita' operative dei dipartimenti afferenti al presidio e dei direttori delle unita' operative non attribuite ad alcun dipartimento nonche' di coordinatori delle attivita' infermieristiche e delle attivita' tecnico-sanitarie, scelti tra i responsabili delle corrispondenti unita' operative professionali.».

11. Il comma 6 dell'art. 68 della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«6. La riorganizzazione dell'attivita' ospedaliera di cui al comma 2 deve prevedere, in coerenza con gli atti costitutivi e sulla base degli atti di programmazione locali, l'aggregazione in rete dei presidi ospedalieri di zona, attraverso la razionalizzazione delle responsabilita' e delle strutture direzionali di cui al comma 2, lettera e) e la costituzione di apposita struttura ospedaliera multizonale, ferma restando l'erogazione delle prestazioni di base in ambito zonale.».

Art. 64

Il direttore di rete ospedaliera
Inserimento dell'art. 68-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 68 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 68-bis (Il direttore di rete ospedaliera). - 1. Il direttore di rete ospedaliera e' nominato dal direttore generale, su proposta del direttore sanitario, fra i responsabili dei presidi ospedalieri.

2. Il direttore di rete ospedaliera svolge le seguenti funzioni:

a) presidia, per conto della direzione sanitaria, il

funzionamento degli ospedali attraverso le corrispondenti direzioni mediche, garantendo, da parte delle medesime, unitarietà di gestione e omogeneità di approccio, con particolare riguardo ai rapporti con le articolazioni territoriali;

b) garantisce la sistematicità delle relazioni con la direzione sanitaria aziendale;

c) supporta la direzione sanitaria aziendale nella pianificazione di lungo termine e la programmazione di breve-medio termine della rete ospedaliera, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare alle direzioni mediche con le quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione;

d) assicura la coerenza organizzativa e gestionale degli ospedali;

e) promuove la cultura dell'integrazione organizzativa e della pratica interdisciplinare, ne supporta lo sviluppo e ne presidia la traduzione operativa.».

Art. 65

Dipartimenti delle aziende ospedaliero-universitarie

Modifiche all'art. 69 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 2 dell'art. 69 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«2-bis. Per l'organizzazione delle professioni sanitarie il direttore generale procede secondo le disposizioni dell'art. 69-bis prevedendo almeno il dipartimento delle professioni sanitarie».

Art. 66

Dipartimenti delle aziende unità sanitarie locali

Inserimento dell'art. 69-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 69 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 69-bis (Dipartimenti delle aziende unità sanitarie locali).

- 1. I dipartimenti sono lo strumento organizzativo ordinario di gestione delle aziende unità sanitarie locali.

2. I dipartimenti di cui al comma 1 si distinguono nei seguenti:

a) dipartimenti di tipo ospedaliero;

b) dipartimenti territoriali;

c) dipartimento della medicina generale;

d) dipartimenti delle professioni articolati in:

1) dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche;

2) dipartimento delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione;

3) dipartimento del servizio sociale.

3. Ogni azienda unità sanitaria locale definisce con lo statuto l'organizzazione dipartimentale, sulla base di specifici indirizzi adottati con deliberazione di Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, i quali tengono conto:

a) della necessità di garantire la gestione integrata e diretta delle risorse professionali e dei beni di consumo sanitari;

b) della necessità di garantire l'utilizzo condiviso e negoziato all'interno delle aree organizzative di presidio di cui all'art. 68, comma 2, lettera b).

4. Nell'ambito di ogni dipartimento, al fine di garantire la multi professionalità, e' costituito, ai sensi dell'art. 17-bis del decreto delegato, il comitato di dipartimento presieduto dal direttore di dipartimento e composto dai responsabili delle unità operative complesse e semplici appartenenti al dipartimento, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano

ai percorsi assistenziali del dipartimento stesso. Ogni azienda unita' sanitaria locale puo' prevedere ulteriori componenti del comitato in ragione del proprio modello organizzativo e disciplina le modalita' di funzionamento attraverso un apposito regolamento.

5. Per quanto attiene il dipartimento di cui al comma 2, lettera c), i membri del comitato di dipartimento sono eletti fra i coordinatori delle AFT che al loro interno individuano una terna da proporre al direttore generale per la nomina del direttore di dipartimento.

6. Il comitato di dipartimento e' un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e di verifica, esprime i pareri previsti dallo statuto aziendale e supporta il direttore di dipartimento nel processo di negoziazione degli obiettivi di budget. I componenti del comitato rimangono in carica per lo stesso periodo di incarico del direttore di dipartimento e decadono con la nomina dei loro successori.».

Art. 67

Dipartimenti ospedalieri

Inserimento dell'art. 69-ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 69-bis della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 69-ter (Dipartimenti ospedalieri). - 1. Il dipartimento ospedaliero e' il modello ordinario di governo operativo delle attivita' ospedaliere.

2. Il dipartimento di cui al comma 1 ha carattere tecnico-professionale in materia clinico-organizzativa e gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali ospedalieri e le sinergie necessarie per l'integrazione con i percorsi territoriali.

3. Il direttore di dipartimento e' nominato dal direttore generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle unita' operative complesse aggregate nel dipartimento; il direttore del dipartimento rimane titolare della unita' operativa complessa cui e' preposto.

4. La programmazione delle attivita' dipartimentali, negoziate con la direzione generale nell'ambito della programmazione aziendale, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti assegnati al dipartimento.».

Art. 68

Dipartimenti territoriali

Inserimento dell'art. 69-quater nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 69-ter della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 69-quater (Dipartimenti territoriali). - 1. Il dipartimento territoriale e' il modello ordinario per il governo clinico delle attivita' territoriali delle aziende unita' sanitarie locali.

2. Il dipartimento di cui al comma 1 ha carattere tecnico professionale e multidisciplinare e coordina l'integrazione dei principali percorsi assistenziali, presidiando l'aggiornamento professionale degli operatori, la qualita', la sicurezza, l'efficienza e l'innovazione organizzativa nel rispetto dell'equita' di accesso ai servizi nelle varie articolazioni zonali.

3. Al dipartimento di cui al comma 1 e' preposto un direttore nominato dal direttore generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle unita' operative complesse aggregate nel dipartimento.

4. Presso ogni azienda unita' sanitaria locale, e' istituito, nel rispetto delle competenze demandate alla contrattazione collettiva dalla normativa vigente, il dipartimento della medicina generale,

composto dai coordinatori delle AFT.

5. Il dipartimento della medicina generale partecipa alla programmazione aziendale e alla definizione dei percorsi inerenti le cure sanitarie territoriali e la continuita' assistenziale ospedale-territorio dell'azienda unita' sanitaria locale.

6. Il dipartimento della medicina generale, sulla base degli obiettivi attribuiti dalla direzione generale per le attivita' di propria competenza, negozia con la stessa direzione le risorse necessarie nell'ambito dei suddetti percorsi.

7. Il responsabile di zona si raccorda con i coordinatori di AFT per la declinazione territoriale degli obiettivi di cui al comma 6.».

Art. 69

Dipartimenti delle professioni

Inserimento dell'art. 69-quinquies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 69-quater della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 69-quinquies (Dipartimenti delle professioni). - 1. Presso ogni azienda unita' sanitaria locale sono costituiti:

a) il dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche;

b) il dipartimento delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione;

c) il dipartimento del servizio sociale.

2. I dipartimenti di cui al comma 1, hanno funzioni di tipo programmatico e funzioni di tipo gestionale allocativo e operativo. Essi, all'interno delle aree organizzative di presidio e delle unita' funzionali dei distretti e della prevenzione, organizzano e gestiscono le attivita' e le risorse assistenziali e umane nel rispetto delle linee guida generali e della programmazione della direzione aziendale.

3. Per le finalita', di cui al comma 2, il dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche, il dipartimento delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione promuovono:

a) le integrazioni e le sinergie necessarie allo sviluppo delle risorse professionali ed il loro impiego piu' efficiente ed appropriato;

b) la responsabilita' ed autonomia professionale nei percorsi assistenziali e nel processo di presa in carico del paziente;

c) la valorizzazione delle competenze di base e specialistiche, anche attraverso la formazione permanente e la ricerca, e dei componenti le equipe assistenziali;

d) le relazioni con gli altri dipartimenti aziendali nel rispetto dei diversi mandati.

4. Per le finalita' di cui al comma 2, il dipartimento del servizio sociale:

a) svolge funzioni di coordinamento tecnico-scientifico;

b) assicura la diffusione delle conoscenze e l'applicazione di standard qualitativi nella pratica professionale;

c) promuove, collabora e sostiene le attivita' di formazione e aggiornamento.

5. Il direttore del dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche e del dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie e della riabilitazione e della prevenzione e' nominato dal direttore generale, su proposta del direttore sanitario, tra i dirigenti con incarico di direzione delle unita' operative complesse aggregate nel dipartimento; il direttore del dipartimento rimane titolare della unita' operativa complessa cui e' preposto.

6. Il dipartimento del servizio sociale e' diretto dal direttore dei servizi sociali.».

Art. 70
Abrogazione dell'art. 70 della l.r. 40/2005

1. L'art. 70 della l.r. 40/2005 e' abrogato.

Art. 71
Dipartimento dell'emergenza urgenza
Modifiche all'art. 71 della l.r. 40/2005

1. Alla fine del comma 2 dell'art. 71 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «sociale integrata regionale» sono aggiunte le seguenti: «al fine di garantire il soccorso territoriale, il pronto soccorso, l'osservazione, la medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza e il trasporto fra ospedali nelle patologie tempo dipendenti e traumi».

2. Alla fine del comma 6 dell'art. 71 della l.r. 40/2005 sono aggiunte le seguenti: «tenendo conto del bacino utenza, di patologia e traumi tempo dipendenti, viabilita' e tempi di trasporto».

3. Alla fine del comma 8 dell'art. 71 della l.r. 40/2005 e' soppressa la parola «ospedaliero» e aggiunte le seguenti parole: «e osservazione ospedaliera, soccorso sanitario territoriale, trasporto sanitario, macroemergenza».

Capo XIV
Modifiche al capo III-bis del titolo V
della l.r. 40/2005

Art. 72
Direttore della societa' della salute
Modifiche all'art. 71-novies della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'art. 71-novies della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2. L'incarico di direttore della societa' della salute puo' essere conferito ai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 64-bis, comma 1.».

2. Alla lettera h) del comma 5 dell'art. 71-novies della l.r. 40/2005 le parole: «64, comma 8» sono sostituite dalle seguenti: «64.2, comma 6».

3. Al comma 3 dell'art. 71-novies della l.r. 40/2005 dopo la parola «esclusivo» sono inserite le seguenti: «, di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile,».

4. Dopo il comma 3 dell'art. 71-novies della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«3-bis. Non e' consentita la nomina a direttore della societa' della salute per piu' di tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la medesima societa' della salute; la durata complessiva dell'incarico non puo' comunque essere superiore a dieci anni.».

5. Il trattamento economico del direttore della societa' della salute e' determinato nella misura del settanta per cento del trattamento economico del direttore generale delle aziende USL.

Art. 73

Contabilita' della societa' della societa' della salute
Modifica all'art. 71-terdecies della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 71-terdecies della l.r. 40/2005, le parole: «e dell'allocazione delle» sono sostituite con le seguenti parole «, della qualita' dei servizi e dell'allocazione delle risorse».

Art. 74

Gli assetti organizzativi
Modifiche all'art. 71-quindecies della l.r. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 2 dell'art. 71-quindecies della l.r. 40/2005 le parole: «64, comma 6» sono sostituite dalle seguenti: «64.2, comma 2».

2. Il comma 6 dell'art. 71-quindecies della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«6. Per lo svolgimento delle funzioni di cui all'art. 71-bis, comma 3, nell'ottica del massimo risparmio ed economicita' dell'azione amministrativa, al fine di evitare duplicazioni, le societa' della salute prioritariamente, ove reperibili, si avvalgono delle risorse umane e strumentali messe a disposizione dagli enti consorziati, nei modi e con le procedure individuate dalla convenzione di cui all'art. 71-quater, comma 2, lettera a).».

Capo XV

Modifiche al capo I del titolo VI della l.r. 40/2005

Art. 75

Presidi

Modifiche all'art. 72 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 72 della l.r. 40/2005 le parole: «legge regionale 23 febbraio 1999, n. 8 (Norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie: autorizzazione e procedura di accreditamento), come modificata dalla legge regionale 8 luglio 2003, n. 34» sono sostituite dalle seguenti: «legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualita' e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento).».

Capo XVI

Modifiche al capo II del titolo VI della l.r. 40/2005

Art. 76

Prestazioni

Modifiche all'art. 74 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 74 della l.r. 40/2005 dopo le parole: «sociale integrato regionale» sono inserite le seguenti: «dentro un quadro di principi di massima trasparenza e circolarita' di informazione».

Art. 77

Sistema unificato di prenotazione regionale
Inserimento dell'art. 74-bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'art. 74 della l.r. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 74-bis (Integrazione dei sistemi di prenotazione innovativi).

- 1. I sistemi di prenotazione devono essere uniformi a livello regionale al fine di fornire all'utente la disponibilita' all'accesso alla prestazione necessaria sia su base temporale che territoriale in funzione della circolarita' dell'informazione, trasparenza e immediatezza.

2. Le possibili posizioni libere per le prestazioni sono comunicate immediatamente e associate a sistemi di registrazione di ogni eventuale variazione alle liste formatesi.».

Art. 78

Modifiche all'art. 75 della l.r. 40/2005

1. All'art. 75 della l.r. 40/2005, dopo il comma 1 e' aggiunto il seguente:

«1-bis. L'accesso alle prestazioni di cui al comma 1 per gli stranieri e i cittadini italiani non residenti in Toscana, fatti salvi i minorenni e le donne incinte, e' garantito soltanto se l'utente e' in regola con il pagamento dei ticket, anche con riferimento a prestazioni erogate in passato dal servizio sanitario regionale.».

2. All'art. 75 della l.r. 40/2005, dopo il comma 2 e' aggiunto il seguente:

«2-bis. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, le aziende sanitarie avviano, anche in forma sperimentale, iniziative tese a garantire ai cittadini residenti in Toscana, l'apertura oltre il normale orario, di almeno un presidio sanitario per provincia, per almeno una sera la settimana e almeno due domeniche al mese, per alcuni servizi diagnostico specialistici anche al fine di ridurre le liste d'attesa.».

Art. 79

Fascicolo sanitario elettronico
Sostituzione dell'art. 76-bis della l.r. 40/2005

1. L'art. 76-bis della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 76-bis (Fascicolo sanitario elettronico). - 1. Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) e' l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'assistito.

2. Il FSE, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, e' istituito a fini di:

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- c) programmazione sanitaria, verifica delle qualita' delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

3. Il FSE consente anche l'accesso da parte del cittadino ai servizi sanitari on line secondo modalita' determinate nel regolamento adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 settembre 2015, n. 178 (Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico).

4. Per favorire la qualita', il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente, e' istituito il dossier farmaceutico quale parte specifica del FSE.

5. Il FSE e' alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito il quale puo' decidere se

e quali dati relativi alla propria salute non devono essere inseriti nel fascicolo medesimo. L'accesso e la consultazione del FSE avviene mediante tessera sanitaria su supporto carta nazionale dei servizi (TS-CNS) o con gli strumenti di cui all'art. 64 del Codice dell'Amministrazione Digitale o con altre modalita' abilitate dalla stessa TS-CNS. L'attivazione o la mancata attivazione del FSE non comportano alcun effetto sul diritto di usufruire delle prestazioni del servizio sanitario regionale.

6. Il FSE e' alimentato in maniera continuativa dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del servizio sanitario regionale e dei servizi socio-sanitari regionali nonche', su iniziativa dell'assistito, con i dati medici in suo possesso secondo le modalita' indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 178/2015.

7. Il consenso rilasciato dall'assistito puo' essere revocato in qualsiasi momento senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario.

8. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 178/2015 stabilisce i contenuti del FSE, i limiti di responsabilita' e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, i sistemi di codifica dei dati, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalita' e i livelli diversificati di accesso al FSE per le finalita' per cui e' istituito.

9. La Giunta regionale individua con propria deliberazione i dati e i documenti integrativi di cui all'art. 2, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 178/2015. Adotta altresì con propria deliberazione le indicazioni operative e le misure tecniche integrative del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri suddetto nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

10. Le finalita' di cui al comma 2, lettera a) sono perseguite dai soggetti del servizio sanitario e sociosanitario regionale che prendono in cura l'assistito.

11. La consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE, per le finalita' di cui al comma 2, lettera a), puo' essere effettuata solo con il consenso dell'assistito, secondo modalita' individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 178/2015. Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

12. L'accesso in emergenza al FSE avviene secondo le modalita' di cui all'art. 14 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 178/2015.

13. Le finalita' di cui al comma 2, lettere b) e c), sono perseguite dalla Regione senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti presenti nel FSE, secondo le modalita' individuate nel d.p.c.m.».

Art. 80

Programmazione ed organizzazione dei servizi Modifiche all'art. 76-sexies della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'art. 76-sexies della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«3. Il piano annuale attuativo ed operativo locale e' proposto dal direttore del dipartimento di emergenza urgenza di concerto con i direttori delle centrali operative 118, e' approvato dal comitato di coordinamento di cui all'art. 76-octies ed e' deliberato con atto del direttore generale dell'azienda unita' sanitaria locale.».

Capo XVII
Modifiche al capo II-bis del titolo VI
della l.r. 40/2005

Art. 81
Conferenza regionale permanente
Modifiche all'art. 76-septies della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'art. 76-septies della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«b) i direttori per la programmazione di area vasta di cui all'art. 9-bis o loro delegati;».

2. Il numero 1) della lettera e) del comma 1 dell'art. 76-septies della l.r. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1) rappresentanza di associazioni che esercitano l'attivita' nel territorio delle tre aziende unita' sanitarie locali;».

Art. 82
Comitati di coordinamento per il trasporto sanitario
di emergenza urgenza
Modifiche all'art. 76-octies della l.r. 40/2005

1. Dopo la lettera a) del comma 1 dell'art. 76-octies della l.r. 40/2005 e' inserita la seguente:

«a-bis) dal direttore per la programmazione di area vasta, di cui all'art. 9-bis, o suo delegato;».

2. La lettera c) del comma 1 dell'art. 76-octies della l.r. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«c) dai direttori delle centrali operative 118, o loro delegati».

3. Alla lettera f) del comma 1 dell'art. 76-octies della l.r. 40/2005, le parole: «da due membri, o loro delegati, designati dagli organismi maggiormente rappresentativi» sono sostituite dalle seguenti: «da quattro membri, o loro delegati, designati in numero di due da ciascuno degli organismi regionali maggiormente rappresentativi».

4. Alla lettera g) del comma 1 dell'art. 76-octies della l.r. 40/2005 le parole: «maggiormente rappresentativo delle» sono sostituite dalle seguenti: «maggiormente rappresentativo di almeno dieci».

5. Alla lettera h) del comma 1 dell'art. 76-octies della l.r. 40/2005 le parole «un membro designato» sono sostituite dalle seguenti: «due membri designati» e le parole «o suo delegato» sono sostituite dalle seguenti: «o loro delegati.».

Capo XVIII
Disposizioni finali e transitorie

Art. 83
Aziende sanitarie di nuova istituzione

1. Le aziende unita' sanitarie locali (USL) di nuova istituzione di cui all'art. 32 della l.r. 40/2005 operano a decorrere dal 1° gennaio 2016.

2. Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015.

3. Le aziende unita' sanitarie locali di nuova istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle

aziende unita' sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza.

4. I direttori generali delle nuove aziende USL, di cui all'art. 32 della l.r. 40/2005, concludono, entro il 29 febbraio 2016, la ricognizione della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare, dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei rapporti di lavoro in essere delle aziende soppresse al 31 dicembre 2015. La suddetta ricognizione e' trasmessa alla direzione regionale competente in materia di diritto alla salute previa specifica attestazione da parte dei collegi sindacali delle aziende soppresse, da rendersi prima dell'adozione del bilancio di esercizio 2015 e comunque non oltre il 30 giugno 2016. La ricognizione e' adottata con specifica deliberazione di Giunta regionale.

5. I direttori generali delle nuove aziende USL di cui all'art. 32 della l.r. 40/2005, subentrano nelle funzioni di commissario liquidatore svolte, ai sensi della legge regionale 21 ottobre 1997, n. 75 (Disposizioni per le gestioni liquidatorie delle soppresse Unita' Sanitarie Locali), dai direttori delle aziende USL soppresse con la presente legge ed inerenti alle unita' sanitarie locali soppresse dalla l.r. 49/1994.

6. Le nuove aziende unita' sanitarie locali adottano lo Statuto e gli altri regolamenti interni necessari a dare attuazione alla presente legge entro il 30 giugno 2016.

7. Limitatamente al tempo necessario ad attivare le iniziative utili per l'avvio dei nuovi modelli organizzativi, previsti ai sensi della presente legge, l'operativita' dei servizi e' garantita dagli assetti organizzativi delle aziende unita sanitarie locali soppresse, anche ai fini di quanto previsto dalla l.r. 51/2009; in ogni caso le nuove aziende, fino all'adozione degli atti di cui al comma 6, possono assumere le determinazioni organizzative necessarie ad assicurare la funzionalita' delle aziende medesime.

8. Fino all'iscrizione delle nuove aziende USL nell'albo regionale del servizio civile regionale le medesime aziende possono continuare a svolgere i progetti di servizio civile delle aziende USL soppresse e presentare nuovi progetti di servizio civile regionale non oltre il 30 giugno 2016.

9. Nelle more del riconoscimento del ruolo di agenzie alle nuove aziende USL, le attivita' connesse all'accreditamento degli eventi formativi nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM) e all'invio dei dati alla Regione e al Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie (COGEAPS) sono garantite dagli uffici formazione delle aziende USL soppresse.

10. I dipartimenti interaziendali gia' costituiti, ai sensi dell'art. 6 della legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale), abrogata dalla presente legge, continuano ad operare sino all'adozione della deliberazione di Giunta Regionale di cui all'art. 9-quinquies, comma 6 della l.r. 40/2005.

11. Nelle more dell'individuazione delle sedi legali delle aziende sanitarie all'interno dello Statuto ai sensi dell'art. 50, comma 2, della l.r. 40/2005, in fase di prima applicazione queste sono individuate con deliberazione della Giunta regionale fra le citta' capoluogo di provincia.

12. Relativamente al primo anno di operativita' delle nuove aziende USL il bilancio pluriennale unitamente al bilancio preventivo economico annuale e' adottato dal direttore generale entro il 31 marzo 2016 ed approvato dalla Giunta regionale entro il 15 maggio 2016, secondo le modalita' di cui all'art. 123 della l.r. 40/2005.

13. I servizi di cassa delle nuove aziende USL sono svolti dagli istituti di credito individuati dall'ESTAR. Nella ipotesi in cui le procedure di individuazione dei predetti istituti non fossero completate entro il 31 dicembre 2015, i servizi di cassa delle

costituite aziende USL sono effettuati dall'istituto che al 31 dicembre 2015 svolge tale servizio nel maggior numero di aziende USL sopresse afferenti alla medesima area vasta.

14. Il direttore generale delle nuove aziende USL adotta il bilancio di esercizio 2015 delle aziende USL sopresse secondo la procedura di cui all'art. 123 della l.r. 40/2005. La relazione di cui all'art. 123, comma 3, della l.r. 40/2005, e' effettuata dal collegio sindacale delle nuove aziende USL.

15. Sino all'espletamento delle procedure necessarie per la predisposizione delle nuove graduatorie, ed in ogni caso non oltre il 31 dicembre 2016, e' confermata la validita' delle graduatorie aziendali, approvate entro il 31 dicembre 2015, inerenti alla medicina generale, la pediatria, la continuita' assistenziale e l'emergenza, limitatamente agli ambiti territoriali per i quali sono state predisposte.

16. In fase di prima applicazione della presente legge, nelle more dell'approvazione del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale, il repertorio di cui all'art. 58 della l.r. 40/2005 e' approvato con deliberazione della Giunta regionale, acquisito il parere della commissione consiliare competente.

17. Nelle more dell'approvazione del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale, le soglie operative per l'attivazione delle strutture organizzative professionali, nonche' i margini di flessibilita' nell'utilizzo di tali soglie, di cui all'art. 61 della l.r. 40/2005, in fase di prima applicazione, sono individuate con deliberazione della Giunta regionale.

18. Nelle more dell'approvazione del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale, i criteri per la costituzione delle strutture organizzative dirigenziali delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, tecniche della prevenzione e dell'assistenza sociale, di cui all'art. 61, comma 7 della l.r. 40/2005, in fase di prima applicazione, sono definiti con deliberazione di Giunta regionale, acquisito il parere della commissione consiliare competente.

Art. 84

Patrimonio delle aziende unita' sanitarie locali

1. Il patrimonio delle aziende unita' sanitarie locali sopresse, come risultante dall'atto di ricognizione, di cui all'art. 83, comma 4, e' trasferito alle aziende unita' sanitarie locali di nuova istituzione. La deliberazione di Giunta regionale, di cui all'art. 83, comma 4, con la quale si approva la ricognizione della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare, dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei rapporti di lavoro in essere al 31 dicembre 2015, costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'art. 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Art. 85

Attivita' dei collegi sindacali delle aziende unita' sanitarie locali sopresse

1. L'attivita' dei collegi sindacali delle aziende sanitarie sopresse di cui all'art. 83, comma 2, e' protratta fino al termine del 30 giugno 2016 per i soli adempimenti connessi alla ricognizione di cui all'art. 83, comma 4 e per quelli afferenti gli esercizi anteriori al 31 dicembre 2015 con oneri a carico delle nuove aziende USL.

2. Per gli adempimenti di cui al comma 1 i collegi sindacali si avvalgono del personale individuato dal direttore generale delle aziende USL costituite, con oneri a carico di queste.

3. Nel caso di collegi sindacali di cui al comma 1 in scadenza, il Presidente della Giunta regionale procede alla nomina in via straordinaria del collegio ai sensi e per le modalita' di cui all'art. 41, comma 2-bis, della l.r. 40/2005.

Art. 86 Rapporti di lavoro

1. A decorrere dal 1° gennaio 2016 le aziende USL di nuova istituzione subentrano in tutti i rapporti di lavoro in essere presso le preesistenti aziende unita' sanitarie locali nel rispetto della normativa vigente e della disciplina contrattuale.

2. A decorrere dal 1° gennaio 2016 le Aziende USL, di cui all'art. 32, provvedono alla costituzione dei propri fondi contrattuali, sulla base della sommatoria dei fondi delle aziende USL soppresse confluiti relativi all'anno 2015 e comprensivi degli eventuali residui degli stessi. La riorganizzazione delle aziende USL, di cui alla presente legge, non costituisce condizione sufficiente per l'applicazione dell'art. 9-quinquies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 (Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuita' dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonche' norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali) convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.

3. Le nuove aziende USL sino alla stipula di un unico contratto integrativo aziendale mantengono il sistema di relazioni sindacali con le rappresentanze delle aziende USL soppresse.

4. La Regione attiva uno specifico tavolo di confronto e contrattazione con le organizzazioni sindacali per la definizione di criteri e modalita' attuative omogenee in materia di personale, anche in riferimento ai percorsi di stabilizzazione del personale, in conformita' alle disposizioni nazionali vigenti.

5. La Giunta regionale entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, fornisce indirizzi alle aziende ed enti del servizio sanitario regionale per l'attuazione delle procedure di stabilizzazione del personale con rapporto di lavoro precario, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015 (Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanita'), nonche' per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3-bis dell'art. 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche).

6. Le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale danno attuazione agli indirizzi di cui al comma 5, sulla base dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa vigente.

7. Le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, nei limiti consentiti dalle normative nazionali vigenti, prorogano i contratti di lavoro a tempo determinato in essere alla data di entrata in vigore della presente legge e comunque non oltre il 31 dicembre 2018.

Art. 87 Direttori generali delle nuove aziende unita' sanitarie locali

1. A decorrere dall'avvio delle nuove aziende sanitarie, i commissari delle aziende USL, di cui all'art. 13 della l.r. 28/2015,

abrogata con la presente legge, assumono le funzioni di direttori generali delle costituite aziende per il tempo necessario all'espletamento delle attivita' di nomina previste dalla legge e, comunque, non oltre il 29 febbraio 2016.

Art. 88
Direttori per la programmazione
delle nuove aziende unita' sanitarie locali

1. A decorrere dal 1° gennaio 2016, i commissari di area vasta di cui all'art. 12 della l.r. 28/2015, abrogata con la presente legge, assumono le funzioni di direttori per la programmazione di area vasta per il tempo necessario all'espletamento delle attivita' di nomina previste dalla legge e, comunque, non oltre il 29 febbraio 2016.

Art. 89
Consiglio dei sanitari

1. I consigli dei sanitari operanti presso le aziende USL soppresse, a far data dal 1° gennaio 2016 continuano ad operare sino alla nomina del consiglio dei sanitari della nuova azienda USL. Nelle more della nomina del direttore sanitario la presidenza e' garantita dal direttore generale o suo delegato.

Art. 90
Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV)

1. Nelle aziende unita' sanitarie locali di nuova istituzione, sino alla nomina del nuovo organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), le relative funzioni sono svolte dall'OIV dell'azienda individuata con deliberazione di Giunta regionale.».

Art. 91
Zone distretto

1. La Giunta regionale entro il 30 giugno 2016 presenta, previo parere della Conferenza regionale dei sindaci, al Consiglio regionale una proposta di legge mediante la quale si procede alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto, ad eccezione della zona insulare dell'isola d'Elba, da individuare all'interno delle nuove aziende USL sulla base di criteri strutturali ed infrastrutturali, fra i quali il numero di abitanti, l'estensione del territorio, il numero di comuni, nel rispetto del criterio di attenzione alle zone disagiate, di confine, montane, alla loro identita' territoriale, alle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densita' abitativa.

2. Relativamente al processo di revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto, di cui al comma 1, i singoli consigli comunali, le unioni dei comuni ovvero le singole conferenze zonali integrate, attualmente costituite, possono avanzare proposte per la ridefinizione degli ambiti suddetti entro il 30 marzo 2016.

3. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di cui al comma 1, ciascuna azienda USL recepisce i nuovi ambiti delle zone distretto e definisce, d'intesa con gli enti locali, i nuovi assetti organizzativi della nuova zona distretto in riferimento alle previsioni degli articoli 70-bis e 71-bis della l.r. 40/2005.

4. A seguito della definizione degli assetti organizzativi della nuova zona distretto di cui al comma 3 e della nomina dei nuovi responsabili di zona e direttori delle societa' della salute, decadono i responsabili di zona e i direttori delle societa' della salute in carica. Le disposizioni di cui agli articoli 71-novies,

comma 3-bis e 64-bis, comma 2-bis, della l.r. 40/2005 non si applicano ai responsabili di zona ed ai direttori delle società della salute in carica, fino alla istituzione delle nuove zone. Ai fini della attribuzione degli incarichi conferiti successivamente alla istituzione delle nuove zone non si tiene conto dei mandati già svolti nei relativi incarichi.

5. Sino alla definizione delle nuove zone permangono gli ambiti territoriali delle zone-distretto operanti alla data di approvazione della presente legge.

Art. 92

Riorganizzazione delle funzioni di supporto tecnico-scientifico e di governo clinico

1. Entro il 30 giugno 2016 la Giunta regionale presenta una proposta di riorganizzazione delle attività di governo clinico regionale, di studio e ricerca in materia di epidemiologia, qualità e sicurezza dei servizi sanitari, formazione sanitaria e consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria, mediante la sperimentazione di un unico organismo regionale, con la finalità di:

a) garantire la coerenza complessiva delle attività svolte, sulla base degli indirizzi fissati dalla Giunta regionale e con il coordinamento della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute;

b) valorizzare la funzione strategica di alcuni servizi, eliminando ridondanze e duplicazioni di compiti, aumentando la comunicazione e riducendo i costi, grazie ad una concentrazione delle risorse e a un incremento delle competenze professionali;

c) garantire una gestione univoca che integri e condivida gli opportuni strumenti di lavoro, pur nel rispetto delle competenze e delle responsabilità specifiche.

2. Sino alla nomina del nuovo Consiglio sanitario regionale di cui agli articoli 83 e seguenti, come modificati dalla presente legge, da effettuarsi entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, i componenti attuali degli organi del Consiglio sanitario regionale restano in carica.

3. La Giunta regionale, entro il 30 giugno 2016 presenta al Consiglio regionale una proposta di legge per la riorganizzazione delle funzioni dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO) e dell'Istituto Toscano tumori (ITT), attraverso la definizione di un unico soggetto giuridico dedicato alla prevenzione, cura e ricerca in campo oncologico, che operi assicurando la valutazione epidemiologica, la omogeneizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e dei relativi protocolli di cura e monitoraggio.

4. La Giunta regionale, entro il 30 settembre 2016 presenta al Consiglio regionale una proposta di legge per la valorizzazione in rete degli altri enti ed istituti del servizio sanitario regionale, ivi compresi gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché per il riordino degli organismi di partecipazione dei cittadini.

Art. 93

Fascicolo sanitario elettronico

1. A seguito dell'entrata in vigore della presente legge, il regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 9 ottobre 2012, n. 55/R (Regolamento di attuazione dell'art. 76-bis, comma 8, legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 «Disciplina del servizio sanitario regionale» in merito all'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico) rimane vigente, limitatamente all'allegato A «Disciplinare tecnico in materia di misure di sicurezza per il fascicolo sanitario elettronico», per le disposizioni compatibili con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 settembre

2015, n. 178 (Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico), sino all'adozione della deliberazione di cui all'art. 76-bis, comma 9, della l.r. 40/2005, inerente alle indicazioni operative e le misure tecniche integrative del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri citato.

Art. 94

Dipartimento della prevenzione

1. Le unita' funzionali, di cui all'art. 67, comma 2, lettere a), b) e c), della l.r. 40/2005 sino all'adozione della deliberazione di Giunta Regionale di cui all'art. 67, comma 2-ter, come introdotto dalla presente legge, mantengono come ambito di operativita' quello delle aziende USL soppresse.

Art. 95

Rafforzamento organizzativo della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute

1. A conclusione del processo di riordino, si procede al rafforzamento organizzativo della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, in modo da assicurare un adeguato supporto all'esercizio delle nuove funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo del sistema attribuito con la presente legge.

2. A tali fini e tenuto conto dei processi di riordino e razionalizzazione delle funzioni amministrative ed economico finanziarie connessi alla costituzione delle nuove aziende USL, un contingente di personale del servizio sanitario regionale, di qualifica non dirigenziale e dotato di adeguate competenze professionali, e' comandato o trasferito alla Regione ed assegnato alla direzione di cui al comma 1. Tale contingente non puo' essere superiore alle dieci unita'.

Art. 96

Abrogazione della l.r. 28/2015

1. La legge regionale 16 marzo 2015 n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale), e' abrogata alla data del 31 dicembre 2015.

Art. 97

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

La presente legge e' pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Firenze, 28 dicembre 2015

ROSSI

La presente legge e' stata approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 20 dicembre 2015.

(Omissis).