

PROPOSTA DI LEGGE

Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) ed alla 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) per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale.

Sommario:

Capo I - Modifiche al Titolo I della l.r. 40/2005

Art. 1 – Modifiche all'articolo 2 della l.r. 40/2005

Capo II – Modifiche al Titolo della l.r. 40/2005

Art. 2 – Modifiche all'articolo 4 della l.r. 40/2005

Art. 3 – Modifiche all'articolo 6 della l.r. 40/2005

Art. 4 – Inserimento dell'articolo 7 bis nella l.r. 40/2005

Capo III – Modifiche al Titolo III Capo I della l.r. 40/2005

Art. 5 – Modifiche all'articolo 8 della l.r. 40/2005

Art. 6 – Sostituzione dell'articolo 9 della l.r. 40/2005

Art. 7 – Inserimento dell'articolo 9 bis nella l.r. 40/2005

Art. 8 – Inserimento dell'articolo 9 ter nella l.r. 40/2005

Art. 9 – Inserimento dell'articolo 9 quater nella l.r. 40/2005

Art. 10 – Inserimento dell'articolo 9 quinquies nella l.r. 40/2005

Capo IV – Modifiche al Titolo III Capo II della l.r. 40/2005

Art. 11 – Modifiche all'articolo 10 della l.r. 40/2005

Art. 12 – Modifiche all'articolo 11 della l.r. 40/2005

Art. 13 – Abrogazione dell'articolo 11 bis della l.r. 40/2005

Art. 14 – Sostituzione dell'articolo 12 della l.r. 40/2005

Art. 15 – Inserimento dell'articolo 12 bis nella l.r. 40/2005

Art. 16 – Modifiche all'articolo 13 della l.r. 40/2005

Capo V – Modifiche al Titolo III Capo III della l.r. 40/2005

Art. 17 – Modifiche all'articolo 20 della l.r. 40/2005

Art. 18 – Sostituzione dell'articolo 21 della l.r. 40/2005

Art. 19 – Modifiche all'articolo 22 della l.r. 40/2005

Art. 20 – Modifiche all'articolo 23 della l.r. 40/2005

Art. 21 – Inserimento dell'articolo 23 bis nella l.r. 40/2005

Art. 22 – Modifiche all'articolo 24 della l.r. 40/2005

Art. 23 – Modifiche all'articolo 27 della l.r. 40/2005

Art. 24 – Modifiche all'articolo 30 della l.r. 40/2005

Art. 25 – Modifiche all'articolo 30 bis della l.r. 40/2005

Capo VI – Modifiche al Titolo IV Capo I della l.r. 40/2005

Art. 26 – Inserimento dell'articolo 33 bis nella l.r. 40/2005

Capo VII – Modifiche al Titolo IV Capo II della l.r. 40/2005

Art. 27 - Modifiche all'articolo 35 della l.r. 40/2005

Art. 28 – Modifiche all'articolo 36 della l.r. 40/2005

Art. 29 – Modifiche all'articolo 39 della l.r. 40/2005

Art. 30 – Modifiche all'articolo 40 della l.r. 40/2005

Art. 31 – Inserimento dell'articolo 40 ter nella l.r. 40/2005

Art. 32 – Modifiche all'articolo 41 della l.r. 40/2005

Capo VIII – Modifiche al Titolo IV Capo III della l.r. 40/2005

Art. 33 – Modifiche all'articolo 43 della l.r. 40/2005

Art. 34 – Abrogazione dell'articolo 48 della l.r. 40/2005

Art. 35 - Abrogazione dell'articolo 49 della l.r. 40/2005

Capo IX – Modifiche al Titolo IV Capo IV della l.r. 40/2005

Art. 36 – Modifiche all'articolo 50 della l.r. 40/2005

Capo X – Modifiche al Titolo IV Capo V della l.r. 40/2005

Art. 37 – Modifiche all'articolo 51 della l.r. 40/2005

Capo XI – Modifiche al Titolo V Capo I della l.r. 40/2005

Art. 38 – Modifiche all'articolo 55 della l.r. 40/2005

Art. 39 – Modifiche all'articolo 56 della l.r. 40/2005

Art. 40 – Modifiche all'articolo 57 della l.r. 40/2005

Art. 41 – Modifiche all'articolo 58 della l.r. 40/2005

Capo XII – Modifiche al Titolo V Capo II della l.r. 40/2005

Art. 42 – Modifiche all'articolo 61 della l.r. 40/2005

Art. 43 – Sostituzione dell'articolo 62 della l.r. 40/2005

Capo XIII – Modifiche al Titolo V Capo III della l.r. 40/2005

Art. 44 – Modifiche all'articolo 63 della l.r. 40/2005

Art. 45 – Sostituzione dell'articolo 64 della l.r. 40/2005

Art. 46 – Inserimento dell'articolo 64.1 nella l.r. 40/2005

Art. 47 – Inserimento dell'articolo 64. 2 nella l.r. 40/2005

Art. 48 – Modifiche all'articolo 64 bis della l.r. 40/2005

Art. 49 – Modifiche all'articolo 67 della l.r. 40/2005

Art. 50 – Modifiche all'articolo 68 della l.r. 40/2005

Art. 51 – Inserimento dell'articolo 68 bis nella l.r. 40/2005

Art. 52 – Inserimento dell'articolo 69 bis nella l.r. 40/2005

Art. 53 – Inserimento dell'articolo 69 ter nella l.r. 40/2005

Art. 54 – Inserimento dell'articolo 69 quater nella l.r. 40/2005

Art. 55 – Inserimento dell'articolo 69 quinquies nella l.r. 40/2005

Art. 56 – Abrogazione dell'articolo 70 della l.r. 40/2005

Art. 57 – Modifiche all'articolo 71 della l.r. 40/2005

Capo XIV – Modifiche al Titolo V Capo III bis della l.r. 40/2005

Art. 58 – Modifiche all'articolo 71 novies della l.r. 40/2005

Art. 59 – Modifiche all'articolo 71 quindecies della l.r. 40/2005

Capo XV – Modifiche al Titolo VI Capo I della l.r. 40/2005

Art. 60 – Modifiche all'articolo 72 della l.r. 40/2005

Capo XVI – Modifiche al Titolo VI Capo II della l.r. 40/2005

Art. 61 – Sostituzione dell'articolo 76 bis della l.r. 40/2005

Capo XVII – Modifiche al Titolo VI Capo II bis della l.r. 40/2005

Art. 62 – Modifiche all'articolo 76 septies della l.r. 40/2005

Art. 63 – Modifiche all'articolo 76 octies della l.r. 40/2005

Capo XVIII – Modifiche al Titolo VI Capo III della l.r. 40/2005

Art. 64 – Modifiche all'articolo 77 della l.r. 40/2005

Art. 65 – Modifiche all'articolo 78 della l.r. 40/2005

Art. 66 – Modifiche all'articolo 79 della l.r. 40/2005

Art. 67 – Sostituzione dell'articolo 81 della l.r. 40/2005

Capo XIX – Modifiche al Titolo VII Capo I della l.r. 40/2005

Art. 68 – Modifiche all'articolo 82 sexies della l.r. 40/2005

Art. 69 – Modifiche all'articolo 82 undecies della l.r. 40/2005

Capo XX – Modifiche al Titolo VII Capo II della l.r. 40/2005

Art. 70 – Sostituzione dell'articolo 83 della l.r. 40/2005

Art. 71 – Modifiche all'articolo 85 della l.r. 40/2005

Art. 72 – Sostituzione dell'articolo 86 della l.r. 40/2005

Art. 73 – Abrogazione dell'articolo 87 della l.r. 40/2005

Art. 74 – Modifiche all'articolo 88 della l.r. 40/2005

Art. 75 – Sostituzione dell'articolo 89 della l.r. 40/2005

Art. 76 – Modifiche all'articolo 90 della l.r. 40/2005

Art. 77 – Modifiche all'articolo 91 della l.r. 40/2005

Art. 78 – Sostituzione dell'articolo 92 della l.r. 40/2005

Art. 79 – Modifiche all'articolo 93 della l.r. 40/2005

Art. 80 – Modifiche all'articolo 94 della l.r. 40/2005

Capo XXI – Modifiche al Titolo VII Capo III della l.r. 40/2005

Art. 81 – Modifiche all'articolo 96 della l.r. 40/2005

Art. 82 – Sostituzione dell'articolo 97 della l.r. 40/2005

Art. 83 – Sostituzione dell'articolo 98 della l.r. 40/2005

Art. 84 – Inserimento del Capo III bis nel Titolo VII della l.r. 40/2005

Art. 85 – Sostituzione dell'articolo 99 della l.r. 40/2005

Art. 86 – Inserimento dell'articolo 99 bis nella l.r. 40/2005

Art. 87 – Inserimento dell'articolo 99 ter nella l.r. 40/2005

Capo XXII – Modifiche al Titolo VII Capo IV della l.r. 40/2005

Art. 88 – Modifiche all'articolo 101 della l.r. 40/2005

Art. 89 – Modifiche all'articolo 101 bis della l.r. 40/2005

Art. 90 – Modifiche all'articolo 103 della l.r. 40/2005

Art. 91 – Modifiche all'articolo 106 della l.r. 40/2005

Art. 92 – Sostituzione dell'articolo 106 bis della l.r. 40/2005

Art. 93 – Modifiche all'articolo 109 della l.r. 40/2005

Capo XXIII – Modifiche al Titolo VIII Capo I della l.r. 40/2005

Art. 94 – Modifiche all'articolo 119 bis della l.r. 40/2005

Capo XXIV – Modifiche al Titolo VIII Capo II della l.r. 40/2005

Art. 95 – Inserimento dell'articolo 119 ter nella l.r. 40/2005

Art. 96 – Modifiche all'articolo 121 della l.r. 40/2005

Art. 97 – Sostituzione dell'articolo 121 bis della l.r. 40/2005

Art. 98 – Modifiche all'articolo 122 della l.r. 40/2005

Art. 99 – Modifiche all'articolo 123 della l.r. 40/2005

Art. 100 – Inserimento dell'articolo 123 bis nella l.r. 40/2005

Art. 101 – Modifiche all'articolo 124 della l.r. 40/2005

Art. 102 – Modifiche all'articolo 125 della l.r. 40/2005

Art. 103 – Modifiche all'articolo 126 della l.r. 40/2005

Capo XXV – Modifiche al Titolo IX della l.r. 40/2005

Art. 104 – Abrogazione dell'articolo 138 della l.r. 40/2005

Art. 105 – Abrogazione dell'articolo 140 della l.r. 40/2005

Art. 106 – Modifiche all'articolo 142 della l.r. 40/2005

Art. 107 – Modifiche all'articolo 142 bis della l.r. 40/2005

Art. 108 – Abrogazione dell'articolo 142 quater della l.r. 40/2005

Art. 109 – Abrogazione dell'articolo 142 quinquies della l.r. 40/2005

Art. 110 – Abrogazione dell'articolo 142 sexies della l.r. 40/2005

Art. 111 – Abrogazione dell'articolo 142 septies della l.r. 40/2005

Art. 112 – Sostituzione dell'articolo 144 bis della l.r. 40/2005

Capo XXVI – Modifiche alla l.r. 3/2008

Art. 113 – Modifiche all'articolo 4 della l.r. 3/2008

Art. 114 – Modifiche all'articolo 6 della l.r. 3/2008

Art. 115 – Inserimento dell'articolo 6 bis nella l.r. 3/2008

Art. 116 – Modifiche all'articolo 9 della l.r. 3/2008

Capo XXVII – Disposizioni finali e transitorie

Art. 117 – Aziende sanitarie di nuova istituzione

Art. 118 – Patrimonio delle aziende unità sanitarie locali

Art. 119 – Attività dei collegi sindacali delle aziende unità sanitarie locali
soppresse

Art. 120 – Rapporti di lavoro

Art. 121 – Direttori generali delle nuove aziende unità sanitarie locali

Art. 122 – Direttori per la programmazione delle nuove aziende unità sanitarie
locali

Art. 123 – Consiglio dei sanitari

Art. 124 – Collegi sindacali delle nuove aziende unità sanitarie locali

Art. 125 – Organismo indipendente di valutazione delle performance (OIV)

Art. 126 – Zone distretto

Art. 127 - Riorganizzazione delle funzioni di supporto tecnico scientifico e di
governo clinico

Art. 128 – Fascicolo sanitario elettronico

Art. 129 – Dipartimento della prevenzione

Art. 130 - Rafforzamento organizzativo della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute

Art. 131 – Abrogazione della l.r. 28/2015

Art. 132 – Entrata in vigore

Allegato A – Ambiti territoriali del servizio sanitario regionale. Ambiti aziendali e zone distretto

Preambolo

Il Consiglio Regionale

Visto l'articolo 117 terzo comma della Costituzione;

Visto l'articolo 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'articolo 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'articolo 6 della Legge 30 novembre 1998 n. 419);

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

Vista la legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale);

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 AOU e AUSL 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, si procede al ridisegno dell'assetto organizzativo del sistema 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 unità sanitarie locali, 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 unità sanitarie locali in tre aziende, una per ciascuna area vasta, promuove il miglioramento della qualità dei servizi e nel contempo assicura la sostenibilità 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 è volta dare una risposta alla crescita inesorabile dei bisogni assistenziali legati alla cronicità che assorbe oltre l'80 per cento del fondo sanitario e che impatta sullo sviluppo economico e sul benessere della comunità regionale;
4. la necessità di garantire una maggiore sinergia tra aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliero-universitarie, attraverso il rafforzamento della programmazione integrata di area vasta, riconosciuto come ambito istituzionalmente forte per la capacità di coordinamento tra aziende con missioni diverse 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'omogeneità 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, è strutturato in unità funzionali, il cui ambito di operatività è determinato con deliberazione della Giunta regionale, eccezion fatta per le unità funzionali di medicina dello sport e delle altre ad alta specializzazione per le quali si prevede un ambito aziendale;
8. l'organizzazione territoriale ed il processo di governance multilivello sono resi più 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 priorità di salute, attraverso solidi meccanismi di raccordo istituzionale e sull'organizzazione di un sistema di cure primarie orientato alla comunità 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 è 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 più ampia e flessibile, nella quale le risorse sono messe in comune (posti letto, sale operatorie, ambulatori, strutture logistiche);
11. la necessità di istituire la nuova figura del Direttore della Rete ospedaliera, con funzioni di presidio del funzionamento in rete degli Ospedali, per garantire unitarietà di gestione e omogeneità di approccio, nonché supporto alla Direzione sanitaria aziendale nella pianificazione di lungo termine e nella programmazione della rete ospedaliera;
12. il Consiglio sanitario regionale in ragione delle competenze tecniche che gli sono proprie, espleta le funzioni consultive nei confronti della Giunta regionale e diviene uno strumento tecnico-consultivo più efficace ed operativo attraverso la ridefinizione delle modalità di nomina e della composizione dei suoi organi;
13. al fine di promuovere la riflessione bioetica ed il vaglio etico quali presupposti per l'attività regionale di programmazione e di governo ed in adempimento a normative europee e statali, è necessario rivedere ed aggiornare la commissione regionale di bioetica, nonché i comitati per l'etica clinica e il comitato etico regionale per la sperimentazione clinica;
14. la necessità di prevedere disposizioni di natura transitoria che garantiscano la continuità del sistema nella fase di passaggio fra la vecchia organizzazione del Sistema sanitario regionale e la nuova organizzazione introdotta dalla presente legge;
15. la necessità che il nuovo sistema sia operativo a decorrere dal 1 gennaio 2016;

Approva la presente legge

Capo I - Modifiche al Titolo I della l.r. 40/2005

Art. 1

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

1. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 24 febbraio, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) è sostituita dalla seguente:
“a) per area vasta, l'ambito di attuazione della programmazione strategica regionale nel quale sono integrate le programmazioni dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliero universitaria;”.
2. Il punto 1 della lettera t) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“1) area funzionale, per le attività tecnico amministrative del centro direzionale;”.
3. Dopo il punto 1 della lettera t) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“1 bis) articolazioni organizzative funzionali multidisciplinari e multi professionali per la gestione dei percorsi clinici per specifici target di pazienti in ambito ospedaliero e nella continuità ospedale territorio;”.
4. Dopo il punto 1 della lettera u) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“1 bis) unità operativa semplice dipartimentale, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile del dipartimento di riferimento; l'unità operativa semplice dipartimentale è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie;”.
5. Nella lettera v) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 le parole “comma 1” sono sostituite dalle seguenti: “comma 3”

Capo II – Modifiche al Titolo II della l.r. 40/2005

Art.2

Modifiche all'articolo 4 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 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.”.

Art. 3

Modifiche all'articolo 6 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 le parole “ conferenza regionale delle società della salute” è sostituita dalle seguenti: “conferenza regionale dei sindaci”.

2. Nel comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 dopo le parole “di cui all'articolo 12” sono aggiunte le seguenti: “e tramite la conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis”.

Art.4

Inserimento dell'articolo 7 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 7 della l.r. 40/2005 è 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 più agevole l'accesso al servizio sanitario, promuove interventi sanitari in favore delle popolazioni più svantaggiate, anche a livello di cooperazione sanitaria internazionale.

2. Le attività 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 attività internazionali e di cooperazione sanitaria internazionale.

3. Per l'esercizio delle attività 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 Titolo III Capo I della l.r. 40/2005

Art. 5

Modifiche all'articolo 8 della l.r. 40/2005

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

“b) gli atti di programmazione di area vasta; “.

Art. 6

Sostituzione dell'articolo 9 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 9 della l.r. 40/2005 è 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 unità sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e gli altri enti del servizio sanitario regionale concorrono, nella specificità 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 unità sanitaria locale Toscana centro, nonché l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi;
- b) Area vasta Toscana nord-ovest, comprendente l'azienda unità sanitaria locale nord-ovest, nonché l'azienda ospedaliera universitaria Pisana;
- c) Area vasta Toscana sud-est, comprendente l'azienda unità sanitaria locale sud est, nonché l'azienda ospedaliero universitaria Senese.

5. L'azienda ospedaliero – universitaria Meyer partecipa, in relazione alle competenze di cui all'articolo 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 sanità pubblica partecipa, per quanto di competenza, alle attività 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. 7

Inserimento dell'articolo 9 bis nella l.r. 40/2005

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

“Art. 9 bis

Direttore per la programmazione di area vasta

1. In ciascuna area vasta è nominato il direttore per la programmazione di area vasta.

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

3. L'incarico di direttore per la programmazione di area vasta è 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 è 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 esclusività ed è subordinato, per i dipendenti pubblici, al collocamento in

aspettativa senza assegni o fuori ruolo. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza, nonché dell'anzianità 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 è demandata all'azienda unità 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 unità 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 unità sanitaria locale il rimborso di tutto l'onere sostenuto. Qualora il trattamento economico effettivamente corrisposto per l'incarico conferito sia superiore alla retribuzione figurativa già assoggettata a contribuzione da parte dell'amministrazione di appartenenza, l'azienda unità 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. Annualmente l'operato del direttore per la programmazione di area vasta é valutato sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione.

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

Art. 8

Inserimento dell'articolo 9 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 9 bis della l.r. 40/2005 è 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 conformità 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'Università;
- b) individuazione, sulla base delle proposte dei dipartimenti interaziendali di area vasta, del fabbisogno formativo e di sviluppo delle competenze;
- c) monitoraggio delle 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 e alla commissione consiliare competente del rapporto annuale sul raggiungimento degli obiettivi di programmazione definiti per l'area vasta;
- e) trasmissione delle intese e degli accordi di cui all'articolo 8, comma 4, lettera d), inerenti l'organizzazione integrata dei servizi e la regolamentazione della mobilità sanitaria, su proposta dal comitato di cui al comma 4, alla Giunta regionale, che ne controlla la conformità con il piano sanitario e sociale integrato regionale entro trenta giorni dal ricevimento; decorso tale termine tali atti si intendono approvati.

2. Il direttore per la programmazione di area vasta si avvale per le funzioni di supporto alla programmazione, all'attività di verifica e monitoraggio e all'attività tecnico amministrativa di un nucleo tecnico appositamente costituito con oneri a carico del fondo sanitario regionale, 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 do competenza.

4. Presso ciascuna area vasta è costituito un comitato operativo con funzioni di supporto al direttore 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 afferenti l'area vasta e dal direttore generale dell'ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR).”.

Art. 9

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

1. Dopo l'articolo 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 é 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.”.

Art.10

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

1. Dopo l'articolo 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'articolo 69 quinquies, da un rappresentante del dipartimento della medicina generale, individuati dai direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta ed è 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 già attive, su proposta dei direttori per la programmazione di area vasta, con specifica deliberazione di Giunta regionale.”.

Capo IV - Modifiche al Titolo III Capo II della l.r. 40/2005

Art.11

Modifiche all'articolo 10 della l.r. 40/2005

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

2. Dopo il comma 4 quater dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è 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, é istituita, presso la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute, la Commissione di valutazione delle tecnologie sanitarie.”.

3. Dopo il comma 4 quinquies dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“4 sexies. La Commissione, di cui al comma 4-quinquies, é composta:

- a) dal dirigente del settore regionale competente in materia, 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 sanitari;
- e) dal direttore dell'ESTAR o suo delegato.”.

4. Dopo il comma 4 sexies dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“4 septies. La Giunta regionale definisce con specifico atto le modalità di funzionamento della Commissione di valutazione delle tecnologie sanitarie.”.

5. Dopo il comma 4 septies dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ 4 octies. Per lo svolgimento dei propri compiti la Commissione può avvalersi di esperti individuati all'interno del servizio sanitario regionale e degli organismi di governo clinico della Regione.”.

Art. 12

Modifiche all'articolo 11 della l.r. 40/2005

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

“c) i direttori per la programmazione di area vasta di cui all'articolo 9 bis.”.

2. Nella lettera c) del comma 4 dell'articolo 11 della l.r. 40/2005 le parole “comma 6” sono sostituite dalle seguenti: “comma 7”.

3. Nella lettera g) del comma 4 dell'articolo 11 della l.r. 40/2005 le parole “comma 1” sono sostituite dalle seguenti “ comma 3”.

Art.13

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

1. L'articolo 11 bis della l.r. 40/2005 è abrogato

Art.14

Sostituzione dell'articolo 12 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 12 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 12

Le conferenze aziendali dei sindaci

1. La conferenza aziendale è composta dai presidenti delle conferenze zonali integrate o dai presidenti delle società della salute ed è presieduta da uno dei componenti scelto fra i presidenti delle conferenze zonali integrate o fra i presidenti delle società della salute. Alle sedute della conferenza partecipano per gli atti di relativa competenza i direttori generali delle aziende sanitarie di area vasta, il direttore di programmazione di area vasta e il Rettore dell'università di riferimento.

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 è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa. Il regolamento può prevedere la possibilità di delega da parte dei presidenti delle conferenze zonali integrate o dei presidenti delle società della salute. Il regolamento può 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'articolo 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'articolo 22;
- b) approva il piano attuativo locale;
- c) esprime le proprie valutazioni in merito alla nomina del direttore generale ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera a);

- d) esamina ed esprime parere sugli atti di bilancio dell'azienda unità sanitaria locale;
- e) propone al Presidente della Giunta regionale la revoca del direttore generale ai sensi dell'articolo 39, comma 8;
- f) concorre con propri indirizzi all'elaborazione del piano di area vasta di cui all'articolo 23 bis;
- g) esprime l'intesa sul piano di area vasta ai sensi dell'articolo 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 unità 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 attività, dall'insieme degli uffici di piano di livello zonale di cui all'articolo 64.2, comma 5.”.

Art.15

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

1. Dopo l'articolo 12 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 12 bis

Conferenza zonale integrata

1. La conferenza zonale integrata è la conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 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 unità sanitaria locale o suo delegato.

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

a) il 66 per cento del totale è assegnato ai rappresentanti delle amministrazioni locali, che lo ripartiscono fra di loro in proporzione alla popolazione residente;

b) il 34 per cento del totale è 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'articolo 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'articolo 70 bis.

6. Il funzionamento della conferenza zonale integrata è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa. Il regolamento può prevedere la possibilità 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 può prevedere la costituzione di un esecutivo della conferenza.

7. Laddove costituite le società della salute le competenze della conferenza zonale integrata sono esercitate dall'assemblea dei soci di cui all'articolo 71 sexies.”.

Art.16

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

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

Capo V - Modifiche al Titolo III capo III della l.r. 40/2005

Art. 17

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

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

"b bis) relazione annuale sullo stato di attuazione dei piani di area vasta;".

Art. 18

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

1. L'articolo 21 della l.r. 40/2005 della l.r. 40/2005 è 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, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.

2. È 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 comunità locali;

- b) individuare efficaci azioni di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria;
- c) adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- d) individuare le modalità attuative;
- e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- f) individuare, sulla base degli obiettivi di salute, di cui alla lettera a), le priorità 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;
- 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 è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005, ed è 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 può assorbire l'elaborazione del PIZ.

5. Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie 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 è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all'articolo 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. 19

Modifiche all'articolo 22 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. Il piano attuativo locale è 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 unità sanitarie locali programmano le attività da svolgere recependo i PIS, relativamente alle attività sanitarie territoriali e socio-sanitarie. Il piano attuativo locale ha durata quinquennale e può prevedere aggiornamenti.”.

2. Il comma 2 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. La conferenza aziendale dei sindaci, previo parere dei consigli comunali, formula indirizzi per l'azienda unità sanitaria locale per l'elaborazione del piano attuativo locale.”.

3. Il comma 3 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 è abrogato.

4. Il comma 4 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 è abrogato.

5. Nel comma 5 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 le parole “ospedaliere e territoriali” sono soppresse.

Art.20

Modifiche all'articolo 23 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 4 dell'articolo 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. 21

Inserimento dell'articolo 23 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 23 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 23 bis

Piano di area vasta

1. Il piano di area vasta è 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 unità 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.

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

4. Il piano di area vasta, previa intesa con la conferenza aziendale dei sindaci e il Rettore dell'università per quanto di competenza, è trasmesso alla Giunta regionale che ne controlla la conformità con il piano sanitario e sociale integrato regionale e lo approva, previa comunicazione alla 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 è aggiornato annualmente.”.

Art. 22

Modifiche all'articolo 24 della l.r. 40/2005

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

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

Art.23

Modifiche all'articolo 27 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 bis dell'articolo 27 della l.r. 40/2005 le parole “con vincolo di destinazione” sono soppresse.

Art.24

Modifiche all'articolo 30 della l.r. 40/2005

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

“3 bis. Al fine del rilascio dell'autorizzazione, di cui al comma 1, la commissione, di cui all'articolo 10, comma 4 quinquies esprime apposito parere.”.

Art.25

Modifiche all'articolo 30 bis della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 30 bis della l.r. 40/2005 è 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 è affidata a deliberazioni della Giunta regionale.”.

Capo VI - Modifiche al Titolo IV Capo I della l.r. 40/2005

Art.26

Inserimento dell'articolo 33 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 33 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 33 bis

Competenze dell'azienda ospedaliero universitaria Meyer nell'ambito della rete
pediatrica regionale

1. L'azienda ospedaliero universitaria Meyer assicura nell'ambito regionale, di concerto con i direttori per la programmazione di area vasta e 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 e i direttori generali delle aziende sanitarie, alla definizione:

- a) dei percorsi assistenziali, anche con l'integrazione ospedale – territorio;
- b) dei ruoli dei diversi soggetti che fanno parte della rete pediatrica;
- c) delle attività formative del personale medico e di quello delle professioni sanitarie.

3. L'azienda ospedaliero universitaria Meyer, inoltre, 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 e per la promozione della qualità dell'appropriatezza delle cure in ambito pediatrico.”.

Capo VII - Modifiche al Titolo IV Capo II della l.r. 40/2005

Art. 27

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

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

“a bis) collegio di direzione;”.

Art. 28

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

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

“h) i provvedimenti che comportano modifiche del patrimonio immobiliare dell'azienda;”.

Art.29

Modifiche all'articolo 39 della l.r. 40/2005

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

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

Art. 30

Modifiche all'articolo 40 della l.r. 40/2005

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

“3. Nelle aziende unità sanitarie locali il direttore é coadiuvato da un direttore dei servizi sociali con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di cui all'articolo 3-septies del decreto delegato.”.

Art. 31

Inserimento dell'articolo 40 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 40 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 40 ter

Collegio di direzione delle aziende sanitarie.

1. In ogni azienda sanitaria è costituito il collegio di direzione, di cui la direzione aziendale si avvale per la programmazione e la valutazione delle attività 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 attività 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 modalità disciplinate dallo statuto; la disciplina prevede la convocazione periodica dell'organismo da parte del presidente, i provvedimenti soggetti a parere, le modalità di partecipazione del collegio di direzione all'azione di governo.

2. Il collegio di direzione è composto da:

- a) i vice presidenti del consiglio dei sanitari;
- b) i direttori dei dipartimenti, di cui all'articolo 69-bis, comma 2.

3. Il collegio di direzione elegge al suo interno il presidente.

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

5. Nelle aziende ospedaliero-universitarie i membri di cui al comma 2, lettere a) e b), 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 è integrato dal numero di membri necessario per raggiungere la parità, designati dai dipartimenti tra i dirigenti laureati responsabili di strutture organizzative all'interno dei dipartimenti stessi.

6. Al collegio di direzione partecipano altresì il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il farmacista incaricato dal direttore sanitario del coordinamento e dell'integrazione a livello aziendale delle politiche del farmaco.”.

Art. 32

Modifiche all'articolo 41 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 41 della l.r. 40/2005 le parole “è composto da cinque membri nominati” è sostituita dalla seguente: “è nominato”.

Capo VIII - Modifiche al Titolo IV Capo III della l.r 40/2005

Art. 33

Modifiche all'articolo 43 della l.r. 40/2005

1. La lettera d) del comma 1 dell'articolo 43 della l.r. 40/2005 è 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'articolo 43 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“d ter) Centro regionale di riferimento per le criticità relazionali;”.

3. Dopo la lettera d ter) del comma 1 dell'articolo 43 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“d quater) Centro regionale di riferimento per la verifica esterna di qualità (VEQ);”.

4. Dopo la lettera d quater) del comma 1 dell'articolo 43 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“d quinquies) Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere.”.

5. Nel comma 2 dell'articolo 43 della l.r. 40/2005 le parole “, acquisito il parere obbligatorio della commissione consiliare competente che si esprime nel termine di trenta giorni dalla richiesta” sono soppresse.

6. Il comma 4 dell'articolo 43 della l.r. 40/2005 è 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, nonché il rimborso dei costi connessi al loro funzionamento, nell'ambito del perseguimento di obiettivi di carattere generale;

b) la corresponsione delle indennità e dei rimborsi spese spettanti ai componenti delle strutture e degli organismi di governo clinico, determinandone gli importi, i criteri e le modalità di erogazione; l'importo delle indennità è determinato tenendo conto della funzione di ciascun organismo, della complessità degli atti che è chiamato ad assumere, dell'impegno richiesto ai componenti e delle conseguenti responsabilità.”.

Art.34

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

1. L'articolo 48 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art.35

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

1. L'articolo 49 della l.r. 40/2005 è abrogato

Capo IX - Modifiche al Titolo IV Capo IV della l.r. 40/2005

Art. 36

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

1. Al comma 1 dell'articolo 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.”.
2. Alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 50 della l.r. 40/2005 le parole “di coordinamento tecnico” sono sostituite dalle seguenti: “di cui alla presente legge”.
3. Dopo la lettera e) del comma 2 dell'articolo 50 della l.r. 40/2005 è aggiunta la seguente:
“e bis) i casi in cui il comitato di dipartimento di cui all'articolo 69 bis, comma 6 esprime pareri.”.
3. Al comma 4 dell'articolo 50 della l.r. 40/2005 dopo le parole “Lo schema di statuto aziendale” sono inserite le seguenti: “e il regolamento di organizzazione aziendale”.
4. Il comma 5 dell'articolo 50 della l.r. 40/2005 è abrogato.
5. Nella lettera b) del comma 7 dell'articolo 50 della l.r. 40/2005 le parole “48, comma 4” sono sostituite dalle seguenti: “40 ter, comma 5”.

Capo X - Modifiche al Titolo IV Capo V della l.r. 40/2005

Art. 37

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

1. Al comma 1 dell'articolo 51 della l.r. 40/2005 dopo le parole "rete ospedaliera" sono inserite le seguenti: "e territoriale".

2. Al comma 3 dell'articolo 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 attività formativa di livello regionale.".

3. Nella lettera f) del comma 5 dell'articolo 51 della l.r. 40/2005 la parola "interprofessionale" è sostituita dalla seguente: "multi professionale;".

4. Il comma 6 dell'articolo 51 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
"6. La Giunta regionale promuove l'accreditamento delle agenzie formative e l'implementazione di un'anagrafe formativa regionale alimentate dagli stessi. 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'articolo 51 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
"6 bis. L'Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria, già 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 qualità della formazione erogata dalle agenzie accreditate.".

6. Dopo il comma 6 bis dell'articolo 51 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“ 6 ter. La composizione dell'Osservatorio è 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.”.

Capo XI - Modifiche al Titolo V Capo I della l.r. 40/2005

Art. 38

Modifiche all'articolo 55 della l.r. 40/2005

1. Nella lettera i) del comma 3 dell'articolo 55 della l.r. 40/2005 dopo le parole “di qualità,” sono aggiunte le seguenti: “ di appropriatezza,”.

Art.39

Modifiche all'articolo 56 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 3 dell'articolo 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”.

Art.40

Modifiche all'articolo 57 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'articolo 57 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“2. Nelle aziende unità 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'articolo 57 della l.r. 40/2005 le parole “; nelle aziende unità sanitarie locali all'ufficio di direzione così costituito possono essere chiamati a partecipare anche i direttori dei presidi ospedalieri” sono soppresse.

3. Il comma 4 dell'articolo 57 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 41

Modifiche all'articolo 58 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 58 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. Le funzioni operative delle aziende sanitarie sono quelle indicate nel repertorio approvato con delibera di Giunta regionale.”.

Capo XII - Modifiche al Titolo V Capo II della l.r. 40/2005

Art. 42

Modifiche all'articolo 61 della l.r. 40/2005

1. Al comma 3 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole “Il piano sanitario e sociale integrato regionale” sono sostituite dalle seguenti: “La Giunta regionale, con deliberazione,”.

2. Al comma 5 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole “Il piano sanitario e sociale integrato regionale definisce” sono sostituite dalle seguenti: “La Giunta regionale, con deliberazione, approva il repertorio nel quale sono individuate”.

3. Al comma 6 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole “Il piano sanitario e sociale integrato regionale” sono sostituite dalle seguenti: “La Giunta regionale, con deliberazione,”.

4. Al comma 7 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole "Il piano sanitario e sociale integrato regionale" sono sostituite dalle seguenti: "La Giunta regionale, con deliberazione".

5. Nel comma 9 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole "con le procedure previste per l'attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale" sono soppresse.

Art. 43

Sostituzione dell'articolo 62 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 62 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

"Art. 62

Responsabilità delle strutture organizzative professionali

1. La responsabilità dell'unità operativa è attribuita dal direttore generale:

- a) ad un dirigente del ruolo sanitario per le unità operative titolari di funzioni operative sanitarie, ai sensi della normativa vigente;
- b) ad un dirigente delle professioni sanitarie o sociali di cui alla L. n. 251/2000 per le unità operative relative alle corrispondenti aree professionali classificate di livello dirigenziale secondo i criteri stabiliti dalla delibera, di cui all'articolo 61, comma 7;
- c) ad un collaboratore professionale, esperto delle professioni sanitarie o sociali di cui alla L. n. 251/2000 e della professione di assistente sociale per le unità operative diverse da quelle di cui alla lettera b);
- d) ad un dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per le unità operative titolari di funzioni operative di carattere tecnico ed amministrativo.

2. Per le unità operative universitarie delle aziende ospedaliero-universitarie, gli incarichi sono conferiti dal direttore generale secondo le modalità di cui all'articolo 5 del D.Lgs. n. 517/1999.

3. Il responsabile delle unità operative è denominato direttore.

4. La responsabilità delle sezioni e delle unità operative semplici dipartimentali è attribuita ad un dirigente dal direttore generale su proposta del direttore del dipartimento di cui all'articolo 69 bis.”.

Capo XIII - Modifiche al Titolo V Capo III della l.r. 40/2005

Art. 44

Modifiche all'articolo 63 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 2 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 le parole “il centro direzionale” sono sostituite dalle seguenti: “la direzione”.

2. La lettera c) del comma 2 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“c) staff di direzione.”.

3. La lettera d) del comma 2 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è abrogata.

4. Il punto 2 della lettera a) del comma 3 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2) i dipartimenti di cui agli articoli 67 e 69 bis;”.

5. Il punto 3 della lettera a) del comma 3 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è abrogato.

6. Dopo il comma 3 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ 3 bis. Per specifici percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarietà e integrazione professionale, possono essere costituiti centri di coordinamento la cui responsabilità è attribuita dal direttore generale ad un direttore delle unità operative facenti parte del percorso.”.

7. Nel comma 4 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 le parole "numero 2)" sono sostituite dalle seguenti: "numero 1)".

8. Nella lettera a) del comma 4 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 dopo la parola "budget" è inserita la seguente: "assegnato".

9. Il comma 5 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

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

10. Il comma 6 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 45

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

1. L'articolo 64 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

"Art. 64

Zona-distretto

1. La zona-distretto è l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché 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 è realizzata attraverso le società della salute ai sensi degli articoli 71-bis e seguenti, ovvero mediante la stipulazione della convenzione socio-sanitaria di cui all'articolo 70-bis.

3. Le zone-distretto sono individuate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere della conferenza regionale dei sindaci, nel rispetto del criterio di attenzione alle zone disagiate, montane, alla

loro identità territoriale, alle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa.

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

5. La zona distretto, sulla base degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione dall'azienda, nel rispetto degli atti di programmazione locale, organizza, 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'attività dei consultori e la continuità assistenziale ospedale- territorio.”.

Art. 46

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

1. Dopo l'articolo 64 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 64.1

Responsabile di zona

1. A ciascuna zona-distretto è preposto un responsabile di zona, nominato dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale a seguito di avviso pubblico tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 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 responsabile di zona provvede ad attuare le funzioni definite dall'articolo 64 e a questo scopo:

a) garantisce rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'azienda unità sanitaria locale e gli enti locali e realizza le attività definite dalla

programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria, in diretta relazione con gli organismi di cui all'articolo 12 bis;

b) coordina le attività tecnico-amministrative di zona;

c) gestisce il budget assegnato alla zona-distretto e negozia con i responsabili delle unità 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'articolo 68, al fine di garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e socio-sanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale-territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità;

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

f) garantisce e promuove la partecipazione dei cittadini.”.

Art. 47

Inserimento dell'articolo 64.2 nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 64.1 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 64.2

Strutture a supporto del responsabile di zona

1. Nel territorio della zona-distretto il responsabile di zona è 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 attività di assistenza infermieristica ed ostetrica, un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, un coordinatore per le attività dei tecnici della prevenzione, individuati dai direttori dei rispettivi dipartimenti, sentito il responsabile di zona, tra i direttori delle corrispondenti unità operative professionali;
- e) i responsabili delle unità funzionali che operano nei settori di cui all'articolo 66, comma 4.

2. Il responsabile di zona, per le funzioni gestionali, è coadiuvato da un ufficio di direzione zonale composto da:

- a) i responsabili delle unità funzionali relative ai settori di attività di cui all'articolo 66, comma 4;
- b) un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal responsabile di zona;
- c) i coordinatori delle AFT;
- d) il coordinatore sociale di cui all'articolo 37 della l.r. 41/2005.

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

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

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

6. Nelle zone nelle quali sono costituite le società della salute, il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale delega al direttore della società della salute le funzioni di responsabile di zona. Tali funzioni sono esercitate sulla base dell'intesa prevista all'articolo 50, comma 6, e ai sensi del regolamento di cui all'articolo 71 quindicesimo.”.

Art. 48

Modifiche all'articolo 64 bis della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 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 età ed in particolare:”.

2. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 64 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

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

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

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

4. Nel comma 2 dell'articolo 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;”.

5. Dopo il comma 2 dell'articolo 64 bis è inserito il seguente:

“2 bis. Non è consentita la nomina a responsabile di zona per più di tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la stessa zona; la durata complessiva dell’incarico non può comunque essere superiore a dieci anni.”.

Art. 49

Modifiche all’articolo 67 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. Il dipartimento della prevenzione si articola nelle seguenti unità funzionali:

- a) igiene pubblica e della nutrizione;
- b) sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- c) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- d) medicina dello sport;
- e) ulteriori unità 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’articolo 67 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 bis. L’ambito di operatività delle unità funzionali, di cui al comma 2 , lettere a), b) e c) é determinato con deliberazione della Giunta regionale.”.

3. Dopo il comma 2 bis dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 ter. Le unità funzionali, di cui al comma 2, lettere d) ed e) sono a valenza aziendale.”.

4. Dopo il comma 2 ter dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 quater. In ogni azienda sono costituite, sulla base degli indirizzi contenuti in specifica delibera di Giunta, le unità operative professionali.”.

5. Dopo il comma 2 quater dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ 2 quinquies. Le funzioni di direttore di unità operativa. sono disgiunte da quelle di responsabile di unità funzionale.”.

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

“g bis) è responsabile del coordinamento e del monitoraggio a livello aziendale delle attività e dei soggetti coinvolti nella realizzazione delle progettualità riguardanti il piano regionale per la prevenzione.”.

7. Al comma 5 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 dopo le parole “dai responsabili delle unità funzionali” sono aggiunte le seguenti: “dai responsabili delle unità operative”.

8. Al comma 5 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 la parola “individua” è sostituita dalle parole: “può individuare”.

9. Al comma 6 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 la parola “generale” è soppressa.

10. Al comma 7 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 la parola “generale”, ricorrente quattro volte nel testo del comma, è soppressa.

11. Il comma 8 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 è 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”.

12. Al comma 10 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 le parole “sede di area vasta” sono sostituite dalle seguenti: “sede di azienda”.

13. Il comma 11 dell'articolo 67 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“11. Il laboratorio unico regionale di sanità pubblica esercita tutte le funzioni amministrative e gestionali inerenti il coordinamento tecnico-operativo e di programmazione relative alle attività dei laboratori.”.

Art. 50

Modifiche all'articolo 68 della l.r. 40/2005

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

“a) organizzazione delle attività ospedaliere volta a favorire la necessaria multidisciplinarietà dell'assistenza e la presa in carico multi professionale;”.

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

“b) strutturazione delle attività ospedaliere differenziata secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza ed il regime di ricovero, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica e favorendo la condivisione delle risorse;”.

3. La lettera c) del comma 2 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è abrogata.

4. La lettera d) del comma 2 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

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

5. Alla lettera f) del comma 2 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 dopo le parole “controllo aziendale” sono aggiunte le seguenti: “coordinato dal direttore di rete ospedaliera, di cui all'articolo 68 bis.”.

6. La lettera b) del comma 4 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è abrogata.

7. Alla lettera e) del comma 4 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 le parole “alle aree funzionali” sono sostituite dalle seguenti: “ad alcun dipartimento”.

8. Il comma 5 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è 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 unità operative dei dipartimenti afferenti al presidio e dei direttori delle unità operative non attribuite ad alcun dipartimento nonché di coordinatori delle attività infermieristiche e delle attività tecnico-sanitarie, scelti tra i responsabili delle corrispondenti unità operative professionali.”.

9. Il comma 6 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“6. La riorganizzazione dell'attività 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 responsabilità 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.51

Inserimento dell'articolo 68 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 68 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 68 bis

Il direttore di rete ospedaliera

1. Il direttore di rete ospedaliera è 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 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 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. 52

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

1. Dopo l'articolo 69 della l.r. 40/2005 è 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 dei tecnici della prevenzione.

3. Ogni azienda unità sanitaria locale definisce con lo statuto l'organizzazione dipartimentale, sulla base di specifici indirizzi adottati con deliberazione di Giunta regionale.

4. Nell'ambito di ogni dipartimento é costituito, ai sensi dell'articolo 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. Ogni azienda unità sanitaria locale può

prevedere ulteriori componenti del comitato, in ragione del proprio modello organizzativo e disciplina le modalità 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 aggregazioni funzionali territoriali (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 è 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. 53

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

1. Dopo l'articolo 69 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:.

“Art. 69 ter

Dipartimenti ospedalieri

1. Il dipartimento ospedaliero è il modello ordinario di governo operativo delle attività 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.

3. Il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento;

il direttore del dipartimento rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.

4. La programmazione delle attività 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. 54

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

1. Dopo l'articolo 69 ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 69 quater

Dipartimenti territoriali

1. Il dipartimento territoriale è il modello ordinario per il governo clinico delle attività territoriali delle aziende unità 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 qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'innovazione organizzativa.

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

4. Presso ogni azienda unità sanitaria locale, nell'ambito dei dipartimenti territoriali, è istituito, nel rispetto delle competenze demandate alla contrattazione collettiva dalla normativa vigente, il dipartimento della medicina generale composto dai coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT), di cui all'articolo 1 del decreto legge 13 settembre 2012, n.158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute).

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

6. Il dipartimento della medicina generale, sulla base degli obiettivi attribuiti dalla direzione generale per le attività 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. 55

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

1. Dopo l'articolo 69 quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 69 quinquies

Dipartimenti delle professioni

1. Presso ogni azienda unità sanitaria locale sono costituiti:

- a) dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche;
- b) dipartimento delle professioni tecnico sanitarie e della riabilitazione e dei tecnici della prevenzione.

2. I dipartimenti, di cui al comma 1, hanno funzioni di tipo programmatico e funzioni di tipo gestionale-operativo, in quanto hanno il compito di organizzare e gestire le risorse umane e le attività nel rispetto della programmazione e delle linee guida generali sia nei percorsi ospedalieri, sia nei percorsi territoriali.

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

- a) le integrazioni e le sinergie necessarie allo sviluppo delle risorse professionali ed il loro impiego più efficiente ed appropriato;
- b) la responsabilità 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. Il direttore del dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche e del dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie e della riabilitative e dei tecnici della prevenzione è nominato dal direttore generale, su proposta del direttore sanitario, tra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento; il direttore del dipartimento rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.”.

Art. 56

Abrogazione dell'articolo 70 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 70 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 57

Modifiche all'articolo 71 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 3 dell'articolo 71 della l.r. 40/2005 le parole “dai responsabili delle aree funzionali ospedaliere delle terapie intensive” è sostituito dalle seguenti: “dai direttori delle unità operative di anestesia e rianimazione”.

Capo XIV - Modifiche al Titolo V Capo III bis della l.r. 40/2005

Art. 58

Modifiche all'articolo 71 novies della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'articolo 71 novies della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“2. L'incarico di direttore della società della salute può essere conferito ai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 64 bis, comma 1.”.
2. Nella lettera h) del comma 5 dell'articolo 71 novies della l.r. 40/2005 le parole “64, comma 8” sono sostituite dalle seguenti: “ 64.2, comma 5”.
3. Nel comma 3 dell'articolo 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'articolo 71 novies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“3 bis. Non è consentita la nomina a direttore della società della salute per più di tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la medesima società della salute; la durata complessiva dell'incarico non può comunque essere superiore a dieci anni.”.

Art. 59

Modifiche all'articolo 71 quindecies della l.r. 40/2005

1. Nella lettera b) del comma 2 dell'articolo 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'articolo 71 quindecies della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“6. Per lo svolgimento delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, nell'ottica del massimo risparmio ed economicità dell'azione amministrativa, al fine di evitare duplicazioni, le società 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'articolo 71 quater, comma 2, lettera a).”.

Capo XV - Modifiche al Titolo VI Capo I

Art. 60

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

1. Nel comma 2 dell'articolo 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 qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento).”.

Capo XVI - Modifiche al Titolo VI Capo II della l.r. 40/2005

Art. 61

Sostituzione dell'articolo 76 bis della l.r. 40/2005

1. L'articolo 76 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 76 bis

Fascicolo sanitario elettronico

1 Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario 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, è 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 qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

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

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

5. Il FSE è alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito il quale può 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'articolo 64 del Codice dell'Amministrazione Digitale o con altre modalità 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 è alimentato in maniera continuativa dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del servizio sanitario regionale e dei servizi socio-sanitari regionali nonché, su iniziativa dell'assistito, con i dati medici in suo possesso secondo le modalità indicate dal dpcm 178/2015.

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

8. Il dpcm 178/2015. stabilisce i contenuti del FSE, i limiti di responsabilità 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 modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE per le finalità per cui è istituito.

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

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

11. La consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE, per le finalità di cui al comma 2, lettera a) può essere realizzata solo con il consenso dell'assistito, secondo modalità individuate dal dpcm 178/2015. Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

12. Le finalità 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 modalità individuate nel dpcm.”.

Capo XVII - Modifiche al Titolo VI Capo II bis della l.r. 40/2005

Art. 62

Modifiche all'articolo 76 septies della l.r. 40/2005

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

“b) i direttori per la programmazione di area vasta di cui all'articolo 9 bis o loro delegati;”.

Art. 63

Modifiche all'articolo 76 octies della l.r. 40/2005

1. Dopo la lettera a) del comma 1 dell'articolo 76 octies della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:
“a bis) dal direttore per la programmazione di area vasta, di cui all'articolo 9 bis, o suo delegato;”.
2. Nella lettera c) del comma 1 dell'articolo 76 octies della l.r. 40/2005 le parole “dal direttore” sono sostituite dalle seguenti: “dai direttori”.
3. Nella lettera g) del comma 1 dell'articolo 76 octies della l.r. 40/2005 le parole “negli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali nei quali hanno sede operativa più di sessanta associazioni di cui all'articolo 76 ter comma 3” sono soppresse.

Capo XVIII - Modifiche al Titolo VI Capo III della l.r. 40/2005

Art. 64

Modifiche all'articolo 77 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 77 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:
“5 bis. La Giunta regionale, su proposta della commissione terapeutica regionale ai sensi dell'articolo 81, comma 6, approva il prontuario terapeutico regionale dei farmaci e dei dispositivi medici ed i relativi aggiornamenti.”.

Art. 65

Modifiche all'articolo 78 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 78 della l.r. 40/2005 la parola “settembre” è sostituita dalla seguente: “novembre”.
2. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 78 della l.r. 40/2005 è abrogata.

Art. 66

Modifiche all'articolo 79 della l.r. 40/2005

1. Nella lettera b) del comma 1 dell'articolo 79 della l.r. 40/2005 le parole ”, singolo o associato,” sono soppresse.
2. Nel comma 2 dell'articolo 79 della l.r. 40/2005 le parole “e la federazione regionale degli ordini dei medici” sono sostituite dalle seguenti: “e con gli ordini provinciali dei medici competenti per territorio.”.
3. Il comma 3 dell'articolo 79 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. La composizione della commissione è determinata dalla Giunta regionale e ne fanno parte i presidenti degli ordini provinciali dei medici competenti per territorio.”.

Art. 67

Sostituzione dell'articolo 81 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 81 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 81

Commissione terapeutica regionale

1. Allo scopo di garantire lo sviluppo ed il raggiungimento di elevati livelli di sicurezza, appropriatezza e di economicità nell'impiego dei medicinali e dei dispositivi medici nel sistema sanitario toscano, è istituita presso la Giunta regionale nell'ambito delle attività di governo clinico la commissione terapeutica regionale.

2. La commissione terapeutica regionale è articolata in due sezioni: una dedicata alle problematiche del farmaco ed una dedicata alle problematiche dei dispositivi medici.

3. La Commissione terapeutica regionale è composta da:

- a) il Presidente del Consiglio sanitario regionale o suo delegato, che la presiede;
- b) il direttore della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute o suo delegato;
- c) il dirigente competente in materia di politiche del farmaco;
- d) sedici membri, per la sezione dedicata alle problematiche del farmaco;
- e) otto membri per la sezione dedicata alle problematiche dei dispositivi medici.

4. I componenti, di cui al comma 3, lettere d) e e) devono essere esperti del servizio sanitario regionale con particolare competenza nelle scienze mediche, biologiche e farmaceutiche e esperienza nelle metodiche HTA e sono nominati dal Presidente della Giunta Regionale su proposta del Consiglio sanitario regionale d'intesa con la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute e politiche di solidarietà.

5. I componenti della commissione terapeutica regionale restano in carica per la durata della legislatura regionale e possono essere confermati una sola volta.

6. La commissione terapeutica regionale propone alla Giunta regionale il prontuario terapeutico regionale dei farmaci e dei dispositivi medici e i relativi aggiornamenti e formula proposte e pareri in merito alle seguenti materie:

- a) la formazione e l'informazione sull'uso dei farmaci rivolta ai sanitari, nonché l'educazione sull'uso dei medicinali rivolta agli assistiti;
- b) la farmaco-vigilanza e la farmaco-epidemiologia;
- c) la determinazione di aspetti inerenti i livelli di assistenza farmaceutica e sull'utilizzazione di farmaci e dispositivi medici;
- d) il coordinamento e l'indirizzo delle commissioni terapeutiche di area vasta;

- e) la rilevazione e il monitoraggio dei dati sull'uso dei farmaci;
- f) l'analisi delle sperimentazioni cliniche;
- g) lo studio e lo sviluppo di nuovi sistemi di distribuzione dei farmaci e dei dispositivi medici;
- h) lo studio e l'analisi scientifica dei fitofarmaci, dei farmaci omeopatici, dei farmaci per uso compassionevole e degli alimenti dietetici.

7. Ai componenti di cui al comma 3, lettere d) ed e) è corrisposto, per ogni giornata di effettiva partecipazione alle sedute della commissione stessa, un gettone di presenza, determinato dalla Giunta regionale.”.

Capo XIX - Modifiche al Titolo VII Capo I della l.r. 40/2005

Art. 68

Modifiche all'articolo 82 sexies della l.r. 40/2005

1. Al comma 4 dell'articolo 82 sexies della l.r. 40/2005 le parole “di euro 30,00” sono sostituite dalle seguenti: “determinato dalla Giunta regionale”.
2. Il comma 5 dell'articolo 82 sexies della l.r. 40/2005 è abrogato

Art.69

Modifiche all'articolo 82 undecies della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 82 undecies della l.r. 40/2005 dopo le parole “Consiglio regionale” sono aggiunte le seguenti: “ e della Giunta regionale”.
2. Al comma 2 dell'articolo 82 undecies della l.r. 40/2005 dopo le parole “di ciascun anno” sono aggiunte le seguenti: “ed è approvato dalla Giunta regionale acquisito il parere della commissione consiliare competente entro trenta giorni dal ricevimento.”.

Capo XX - Modifiche al Titolo VII Capo II della l.r. 40/2005

Art. 70

Sostituzione dell'articolo 83 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 83 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art.83

Consiglio sanitario regionale

1. Il Consiglio sanitario regionale è organismo tecnico consultivo della Giunta regionale.
2. Il Consiglio sanitario regionale ha sede presso la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute
3. Il Consiglio sanitario regionale ha vigenza per una durata corrispettiva alla legislatura ed é nominato dal Presidente della Giunta Regionale.”.

Art. 71

Modifiche all'articolo 85 della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 85 della l.r. 40/2005 è abrogata.

Art. 72

Sostituzione dell'articolo 86 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 86 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 86

Presidente del Consiglio sanitario

1. Il Presidente del Consiglio sanitario regionale è nominato dal Presidente della Giunta regionale tra i medici con comprovata esperienza professionale e organizzativa e responsabilità regionali o nazionali in società scientifiche e in organismi consultivi regionali o nazionali.

2. Il presidente svolge le seguenti funzioni:

- a) convocare e presiedere l'assemblea del Consiglio sanitario regionale;
- b) presiedere l'ufficio di presidenza;
- c) proporre all'ufficio di presidenza il programma di attività e l'ordine del giorno dei lavori;
- d) sovrintendere all'attuazione dei programmi di attività del Consiglio sanitario regionale;
- e) presentare annualmente alla Giunta regionale la relazione sull'attività del Consiglio sanitario regionale.”.

Art. 73

Abrogazione dell'articolo 87 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 87 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 74

Modifiche all'articolo 88 della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 88 della l.r. 40/2005 è abrogata.

2. Dopo la lettera c) del comma 1 dell'articolo 88 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“c bis) dai coordinatori delle commissioni permanenti del Consiglio sanitario regionale;”.

3. Il comma 2 dell'articolo 88 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. L'ufficio di presidenza ha il compito di:

- a) proporre all'assemblea il programma di attività annuale del Consiglio sanitario regionale;
- b) proporre all'assemblea il regolamento interno;
- c) determinare l'ordine del giorno dei lavori;
- d) costituire gruppi di lavoro e proporre all'assemblea le commissioni permanenti di cui all'articolo 92 e i relativi membri;
- e) designare gli esperti regionali o extraregionali chiamati a collaborare con le commissioni di cui alla lettera d), assegnare alle medesime ed ai gruppi di lavoro di cui alla lettera c) l'esame dei provvedimenti e decidere in ordine ai pareri da sottoporre all'esame dell'assemblea;
- f) promuovere, d'intesa con l'ARS, il coordinamento delle rispettive attività.”.

Art. 75

Sostituzione dell'articolo 89 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 89 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 89

Assemblea

1. L'assemblea del Consiglio sanitario regionale è composta:

- a) dal presidente del Consiglio sanitario regionale che la presiede;
- b) da ventitré membri con comprovata esperienza professionale e organizzativa o responsabilità regionali o nazionali in società scientifiche nella seguente composizione:
 - 1) tre medici di medicina generale;
 - 2) un pediatra di libera scelta;
 - 3) diciannove specialisti individuati nell'ambito delle discipline di cardiologia, neurologia, medicina d'igiene e preventiva, chirurgia generale, chirurgia specialistica, ortopedia, neonatologia, ginecologia, anesthesiologia, radiologia, emergenza-urgenza, medicina legale, infettivologia, immunologia, geriatria, fisiatria, e tre internisti;
- c) da quindici rappresentanti di cui:
 - 1) un veterinario;

- 2) un farmacista;
 - 3) uno psicologo;
 - 4) un odontoiatra;
 - 5) un biologo genetista;
 - 6) un chimico;
 - 7) tre infermieri professionali;
 - 8) un ostetrico;
 - 9) un tecnico di radiologia;
 - 10) un tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
 - 11) un tecnico sanitario di laboratorio bio-medico;
 - 12) un fisioterapista;
 - 13) un dietista.
- d) un esperto delle medicine complementari designato dalla direzione regionale competente, sentiti i centri di riferimento regionali;
- e) tre docenti universitari designati dai Rettori delle università toscane;
- f) tre medici esperti con specifica esperienza clinica, organizzativa e direzionale nel servizio sanitario toscano designati dalla direzione regionale competente.

2. I componenti dell'assemblea sono individuati all'interno del servizio sanitario toscano.

3. I componenti di cui al comma 1, lettera b) sono designati dalla direzione regionale competente nell'ambito dei nominativi proposti degli ordini dei medici

4. Il presidente del Consiglio sanitario regionale invita a partecipare all'assemblea, con diritto di voto, il direttore generale dell'ARPAT e il presidente della commissione regionale di bioetica, per gli argomenti di rispettiva competenza.

5. I componenti di cui al comma 1, lettera c) sono individuati da ordini, collegi e associazioni regionali.

6. Il Presidente della Giunta regionale procede alla costituzione non appena sia possibile nominare la maggioranza dei componenti dell'assemblea.

Art. 76

Modifiche all'articolo 90 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 90 della l.r. 40/2005 le parole “del Presidente” sono sostituite dalle seguenti: “dell'ufficio di presidenza”.
2. Nella lettera e) del comma 1 dell'articolo 90 della l.r. 40/2005 le parole “di cui almeno uno tra i componenti di cui all'articolo 89, comma 1, lettera d)” sono soppresse.
3. La lettera o) del comma 1 dell'articolo 90 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:
“o) nomina delle commissioni permanenti di cui all'articolo 92 e dei relativi coordinatori.”.
4. Nel comma 2 dell'articolo 90 della l.r. 40/2005 le parole “scelti anche su designazione delle società scientifiche di settore; a tali esperti spetta il compenso previsto per i componenti dell'assemblea” sono soppresse.
5. Nel comma 4 dell'articolo 90 della l.r. 40/2005 le parole “per decisione del Presidente del Consiglio sanitario regionale, anche su richiesta dell'ufficio di presidenza” sono sostituite dalle seguenti parole: “sul sito istituzionale della Regione Toscana”.

Art. 77

Modifiche all'articolo 91 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 91 della l.r. 40/2005 le parole “del presidente” sono sostituite dalle seguenti: “dell'ufficio di presidenza”.

Art. 78

Sostituzione dell'articolo 92 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 92 della l. r 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 92

Articolazioni di funzioni e organi

1. Il Consiglio sanitario regionale articola le proprie funzioni in commissioni permanenti per la trattazione di specifiche tematiche alle quali possono essere chiamati a partecipare esperti anche esterni al servizio sanitario regionale.”.

Art. 79

Modifiche all'articolo 93 della l.r.40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 93 della l.r. 40/2005 la parola “generale” è soppressa.

Art. 80

Modifiche all'articolo 94 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 94 della l.r. 40/2005 le parole “Ai membri dell'ufficio di presidenza, individuati all'articolo 88 comma 1, lettera b) e c)” sono sostituite dalle seguenti: “Al presidente del Consiglio sanitario regionale”.

2. Nel comma 2 dell'articolo 94 della l.r. 40/2005 le parole “e degli osservatori” sono sostituite dalle seguenti: “ permanenti”.

3. Nel comma 3 dell'articolo 94 della l.r. 40/2005 le parole “con deliberazione della Giunta regionale” sono sostituite dalle seguenti: “per i dirigenti regionali”.

Capo XXI - Modifiche al Titolo VII Capo III della l.r. 40/2005

Art. 81

Modifiche all'articolo 96 della l.r. 40/2005

1. Nella lettera a) del comma 1 dell'articolo 96 della l.r. 40/2005 la parola "bioetica" è sostituita dalla seguente: "etica".

2. La lettera f) del comma 1 dell'articolo 96 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

"f)) indirizza e promuove il coordinamento dell'azione dei comitati per l'etica clinica di cui all'articolo 99 nonché, per quanto attiene alla ricerca biomedica, svolge funzioni di consulenza ed indirizzo in merito alla dimensione etica e di impatto socio ambientale della ricerca, collaborando sotto questo profilo con il comitato etico regionale per la sperimentazione clinica di cui all'articolo 99 bis;"

3. Nel comma 2 dell'articolo 96 della l.r. 40/2005 la parola "bioetica" è sostituita dalla seguente: "etica".

4. Nel comma 4 dell'articolo 96 della l.r. 40/2005 le parole " , tramite i direttori generali," sono soppresse e la parola "bioetica" è sostituita dalla seguente: "etica".

Art. 82

Sostituzione dell'articolo 97 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 97 della l.r. 40/2005 è sostituita dal seguente:

"Art. 97

Composizione della commissione regionale di bioetica.

1. La commissione regionale di bioetica è nominata dal Consiglio regionale ed è composta da:

a) dieci esperti in discipline attinenti ai temi della bioetica, di cui due designati dal Presidente della Giunta regionale, individuati nel rispetto del principio della parità di genere di cui alla l.r. 16/2009;

b) un esperto per ciascuna delle seguenti discipline: filosofia, bioetica, diritto, psicologia, sociologia, infermieristica-ostetrica;

c) undici medici, di cui:

- 1) un oncologo;
- 2) un palliativista;
- 3) un anestesista rianimatore;
- 3) un medico legale;
- 4) un medico di medicina generale;
- 5) un pediatra;
- 6) un ginecologo;
- 7) un farmacologo;
- 8) un cardiologo;
- 9) un geriatra;
- 10) un esperto in organizzazione sanitaria;
- d) il difensore civico nella Regione Toscana, o un funzionario del suo ufficio dallo stesso delegato;
- e) un rappresentante delle associazioni di volontariato;
- f) un rappresentante delle associazioni di tutela;
- g) un rappresentante esperto delle medicine complementari integrate.

2. I componenti di cui al comma 1, lettera b) sono designati dai rispettivi ordini e collegi professionali, laddove esistenti, o dalla Direzione regionale competente; i componenti di cui al comma 1, lettera c) sono designati dalla Direzione regionale competente nell'ambito dei nominativi proposti dagli Ordini dei medici di ciascuna provincia della Toscana, la Giunta regionale seleziona le candidature pervenute al fine di garantire la rappresentatività delle discipline mediche maggiormente coinvolte nelle questioni bioetiche; i componenti di cui al comma 1, lettere e) e f), sono designati dalle rispettive associazioni e comitati; il componente, di cui alla lettera g) è designato dalla direzione regionale competente, sentiti i centri di riferimento regionali;

3. Le designazioni dei componenti di cui al comma 2 sono trasmesse dalla Giunta regionale al Consiglio regionale insieme alla designazione dei due esperti di cui al comma 1, lettera a).

4. La commissione regionale di bioetica può essere temporaneamente integrata, su proposta del Presidente della commissione, con ulteriori esperti di settore per l'esame di particolari tematiche disciplinari e altresì con rappresentanti delle confessioni religiose, da queste designati, per l'esame dei problemi con implicazioni di carattere religioso.

5. I membri che integrano la commissione regionale di bioetica non hanno diritto di voto.

6. La commissione regionale di bioetica resta in carica per la durata della legislatura regionale.”.

Art. 83

Sostituzione dell'articolo 98 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 98 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 98

Funzionamento della commissione regionale di bioetica e compensi per i componenti ed esperti

1. La commissione regionale di bioetica nomina al suo interno il presidente, nella riunione di insediamento, a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

2. La commissione regionale di bioetica può costituire un ufficio di presidenza, composto dal presidente, dal vice presidente e da cinque membri eletti al proprio interno dall'assemblea; può inoltre costituire appositi gruppi di studio.

3. La Giunta regionale, con apposito regolamento, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento della commissione regionale di bioetica compresa la partecipazione dei componenti ed esperti di settore della commissione ad attività di rappresentanza.

4. Per lo svolgimento delle sue funzioni la commissione regionale di bioetica è dotata di una segreteria amministrativa, garantita dal settore regionale competente, e di una segreteria scientifica. Per le funzioni di segreteria scientifica, la commissione regionale di bioetica si avvale del nucleo di supporto regionale per le attività di bioetica e sperimentazione clinica di cui all'articolo 99 ter.

5. Per i componenti della commissione regionale di bioetica e per gli eventuali esperti di settore ed i rappresentanti delle confessioni religiose formalmente incaricati, non è prevista la corresponsione di alcuna indennità, fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute che, per i componenti dipendenti del servizio sanitario regionale, sono a carico degli enti di provenienza. Per i componenti della commissione regionale di bioetica dipendenti del servizio sanitario regionale tale funzione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. La Giunta regionale con proprio provvedimento disciplina la corresponsione dell'indennità di carica per il solo Presidente se non dipendente del servizio sanitario regionale.”.

Art. 84

Inserimento del Capo III bis nel Titolo VII della l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 98 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente :

“Capo III bis - Comitati etici”

Art. 85

Sostituzione dell'articolo 99 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 99 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 99

Comitati per l'etica clinica

1. I Comitati per l'etica clinica sono organismi tecnico-scientifici multidisciplinari di livello aziendale finalizzati all'esame degli aspetti etici

attinenti la programmazione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché a sviluppare e supportare i relativi interventi educativi della popolazione e di formazione del personale; la Commissione regionale di bioetica supporta l'attività regionale di indirizzo e coordinamento dei comitati per l'etica clinica.

2. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, definisce la costituzione, la composizione e il funzionamento dei comitati per l'etica clinica.

3. Per i componenti dei comitati per l'etica clinica non è prevista la corresponsione di alcuna indennità, fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute che sono a carico dell'azienda sanitaria presso cui è istituito il comitato. Per i componenti dei comitati per l'etica clinica dipendenti del servizio sanitario regionale tale funzione è considerata come attività istituzionale da svolgersi in orario di lavoro. La Giunta regionale con proprio provvedimento disciplina la corresponsione dell'indennità di carica per il solo Presidente se non dipendente del servizio sanitario regionale.”.

Art. 86

Inserimento dell'articolo 99 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 99 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 99 bis

Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica

1. Il comitato etico regionale per la sperimentazione clinica è un organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone inserite nei programmi di sperimentazione svolti nelle strutture del sistema sanitario regionale e a fornire pubblica garanzia di tale tutela. Con deliberazione di Giunta regionale sono stabilite le funzioni, la struttura organizzativa e la composizione del comitato etico regionale per la sperimentazione clinica, in applicazione delle normative nazionali ed europee in materia.

2. Nell'ipotesi di organizzazione del comitato in articolazioni territoriali, può essere istituito un ufficio di presidenza regionale con funzioni di coordinamento e raccordo delle attività svolte dalle relative articolazioni.
3. Per lo svolgimento delle sue funzioni l'ufficio di presidenza è dotato di una segreteria amministrativa, garantita dal settore regionale competente, e di una specifica segreteria scientifica che supporta l'attività di coordinamento e di indirizzo tecnico regionale.
4. Le funzioni di segreteria scientifica sono svolte dal nucleo di supporto alle attività regionali di bioetica e sperimentazione clinica di cui all'articolo 99 ter.
5. La sede dell'ufficio di presidenza è posta presso la direzione competente della Regione Toscana.
6. Con proprio regolamento, il comitato etico regionale per la sperimentazione clinica disciplina l'organizzazione ed il funzionamento del comitato stesso e delle sue articolazioni ai sensi della normativa vigente.
7. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, disciplina la corresponsione della indennità di presenza e dei rimborsi spese spettanti ai componenti del comitato etico per la sperimentazione clinica e delle sue articolazioni, secondo quanto previsto dalla disciplina nazionale.”.

Art. 87

Inserimento dell'articolo 99 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 99 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 99 ter

Nucleo di supporto alle attività regionali di bioetica e sperimentazione clinica

1. Presso il settore regionale competente è istituito uno specifico nucleo di supporto tecnico scientifico alle attività regionali di bioetica e di sperimentazione clinica. Il nucleo di supporto svolge le funzioni di:

- a) coordinamento regionale e indirizzo degli interventi in materia di bioetica e sperimentazione clinica, in particolare con l'obiettivo di garantire coerenza e sinergia tra le funzioni regionali e quelle svolte dalla commissione regionale di bioetica e dal comitato etico regionale per la sperimentazione clinica;
- b) segreteria scientifica della commissione regionale di bioetica e segreteria scientifica dell'ufficio di presidenza del comitato etico regionale per la sperimentazione clinica;
- c) monitoraggio e supporto alla programmazione delle attività di bioetica e sperimentazione clinica, con particolare riferimento alle attività di raccolta e analisi dei dati relativi alle attività regionali in materia di bioetica e sperimentazione clinica, reporting e comunicazione degli stessi;
- d) supporto alla programmazione e alla realizzazione delle attività formative in materia di bioetica e sperimentazione clinica.

2. Il nucleo di supporto regionale per le attività di bioetica e di sperimentazione clinica utilizza le competenze interne alla direzione regionale competente, nonché di personale adeguatamente qualificato e di maturata esperienza degli enti del servizio sanitario regionale o che con esso collaborano per le materie specifiche.

3. Al nucleo di supporto regionale per le attività di bioetica e sperimentazione clinica è preposto un coordinatore individuato tra persone adeguatamente qualificate e specializzate e di comprovata esperienza nella materia e nel ruolo.

4. Con successiva deliberazione della Giunta regionale sono definite le linee di indirizzo per l'istituzione e il funzionamento del nucleo di supporto alle attività di bioetica e sperimentazione clinica.”.

Capo XXII - Modifiche al Titolo VII Capo IV della l.r. 40/2005

Art. 88

Modifiche all'articolo 101 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 bis dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 dopo le parole “L'ESTAR garantisce” sono aggiunte le seguenti: “sulla base degli indirizzi regionali”.
2. La lettera a) del comma 1 bis dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:
“a) la coerenza della programmazione delle proprie attività con la programmazione regionale, di area vasta, delle aziende sanitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale;”.
3. Nella lettera e) del comma 1 bis dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 dopo la parola “organizzativi” è inserita le seguenti: “dell'ente”;
4. La lettera f) del comma 1 bis dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:
“f) la partecipazione ai lavori della commissione di cui all'articolo 10, comma 4 sexies.”.

Art. 89

Modifiche all'articolo 101 bis della l.r. 40/2005

1. Nella lettera a) del comma 1 dell'articolo 101 bis della l.r. 40/2005 le parole “il comitato di area vasta ed il collegio di direzione di area vasta assumono” sono sostituite dalle seguenti: “il comitato operativo di cui all'articolo 9 ter, comma 4 assume”

Art. 90

Modifiche all'articolo 103 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 103 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“3.1. L’incarico ha una durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni.”.

2. Dopo il comma 3.1 dell’articolo 103 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“3.2 Al rapporto di servizio del direttore generale dell’ESTAR si applicano le disposizioni di cui all’articolo 37, comma 7 ter.”.

3. Il comma 3 ter dell’articolo 103 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 91

Modifiche all’articolo 106 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 2 dell’articolo 106 della l.r. 40/2005 le parola “ articolo 40, commi 7, 10, 11 e 12” sono sostituite dalle seguenti: “articolo 40, commi 10, 11 e 12”.

Art. 92

Sostituzione dell’articolo 106 bis della l.r. 40/2005

1. L’articolo 106 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 106 bis

Rapporto di lavoro del direttore generale e del direttore amministrativo

1. Gli incarichi di direttore generale e di direttore amministrativo sono regolati da contratti di diritto privato, redatti secondo schemi-tipo approvati, rispettivamente, dal Presidente della Giunta regionale e dalla Giunta regionale, con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo III, del codice civile.

2. Il trattamento economico del direttore generale e del direttore amministrativo non può superare quello previsto dalla normativa vigente per il direttore generale e per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

3. Gli incarichi di direttore generale e di direttore amministrativo hanno carattere di esclusività, non sono compatibili con cariche pubbliche elettive o di nomina e sono subordinati, per i dipendenti pubblici, al collocamento in aspettativa senza assegni o fuori ruolo. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza, nonché dell'anzianità di servizio, e i relativi oneri contributivi, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito, sono a carico del bilancio dell'ESTAR.

4. Nel caso in cui gli incarichi di direttore generale e di direttore amministrativo siano conferiti 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 corrisposto dall'ESTAR, comprensivi delle quote a carico del dipendente e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da essa sostenuto all'ESTAR, che procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

5. Nel caso in cui gli incarichi di direttore generale e di direttore amministrativo siano conferiti 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'ESTAR il rimborso di tutto l'onere sostenuto. Qualora il trattamento economico effettivamente corrisposto per l'incarico conferito sia superiore alla retribuzione figurativa già assoggettata a contribuzione da parte dell'amministrazione di appartenenza, l'ESTAR provvede autonomamente ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali dovuti su tale differenza.

6. Il trattamento contributivo di cui ai commi 4 e 5 esclude ogni altra forma di versamento.”.

Art. 93

Modifiche all'articolo 109 della l.r. 40/2005

1. Nella lettera d) del comma 1 dell'articolo 109 della l.r. 40/2005 dopo le parole "articolo 101" sono aggiunte le seguenti: "e non previste nella programmazione degli investimenti di cui al comma 2;"

2. Nel comma 2 dell'articolo 109 della l.r. 40/2005 dopo le parole "dall'ESTAR" sono aggiunte le seguenti: "previo parere della commissione di cui all'articolo 10, comma 4 sexies, e relativi sia alle spese correnti sia agli investimenti per i progetti previsti nel programma di cui al presente comma."

Capo XXIII - Modifiche al Titolo VIII Capo I della l.r. 40/2005

Art. 94

Modifiche all'articolo 119 bis della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'articolo 119 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
"3. Le attività di valutazione sono attribuite alla Commissione di valutazione delle tecnologie sanitarie, di cui all'articolo 10, comma 4 quinquies, che esprime parere obbligatorio, propedeutico all'inserimento dei progetti nel piano degli investimenti allegati ai bilanci, di cui agli articoli 120 e 121, da trasmettere alle aziende sanitarie."

2. Il comma 4 dell'articolo 109 bis della l.r. 40/2005 è abrogato.

Capo XXIV - Modifiche al Titolo VIII Capo II della l.r. 40/2005

Art. 95

Inserimento dell'articolo 119 ter nella l.r. 40/2005

1. Nel titolo VIII, Capo II della l.r. 40/2005 dopo l'articolo 119 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 119 ter

Gestione sanitaria accentrata presso la Regione

1. Nell'ambito della direzione regionale competente in materia di diritto alla salute è istituita la gestione sanitaria accentrata (GSA), per la gestione diretta presso la Regione di una quota del finanziamento del servizio sanitario regionale, secondo quanto previsto dall'articolo 22 comma 1 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

2. Il dirigente responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la Regione è individuato con deliberazione della Giunta Regionale.

3. Le funzioni di terzo certificatore, di cui alla lettera d) del comma 3 dell'articolo 22 del d.lgs.118/2011, sono attribuite con deliberazione della Giunta regionale ad un dirigente regionale dotato di idonea professionalità ed esperienza, esterno alla direzione di cui al comma 1, oppure, come consentito dalla legge regionale 23 luglio 2012 n.40 (Disciplina del Collegio dei Revisori della Regione Toscana), al collegio dei revisori della Regione Toscana.”.

Art. 96

Modifiche all'articolo 121 della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Il bilancio preventivo economico annuale è composto:

a) dal conto economico preventivo redatto secondo lo schema previsto dalla normativa statale vigente in materia;

b) da un piano di flussi di cassa prospettici mensilizzati redatto secondo lo schema di rendiconto finanziario previsto dalla normativa statale vigente in materia.”.

2. Il comma 4 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“4. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato:

- a) dal conto economico dettagliato secondo il modello di rilevazione del conto economico delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere (modello CE) previsto a livello nazionale;
- b) da una nota illustrativa che esplicita i criteri impiegati nella sua elaborazione;
- c) dal piano annuale degli investimenti dettagliato, in coerenza con il piano pluriennale degli investimenti di cui all'articolo 120;
- d) da una relazione del direttore generale che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali, di area vasta e regionali; per la gestione sanitaria accentrata presso la Regione tale relazione è redatta dal responsabile di quest'ultima;
- e) dalla relazione del collegio sindacale.”.

3. Il comma 5 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 è abrogato.

4. Il comma 6 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 è abrogato.

5. Nel comma 7 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 la parola “3” è sostituita dalla seguente: “4”.

6. Il comma 8 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 97

Sostituzione dell'articolo 121 bis della l.r. 40/2005

1. L'articolo 121 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 121-bis.

Monitoraggio sull'andamento economico delle gestioni aziendali

1. Per la salvaguardia dell'equilibrio economico complessivo del sistema sanitario regionale, la Regione effettua trimestralmente, attraverso i modelli CE

regolarmente inviati dalle aziende e dagli altri enti del SSR tramite il sistema informativo regionale, il monitoraggio sull'andamento delle gestioni aziendali nel corso dell'esercizio e sul rispetto del limite di cui all'articolo 121, comma 7.

2. Qualora si rilevino andamenti economici non in linea con gli andamenti programmati o scostamenti rilevanti rispetto agli obiettivi economici assegnati, i direttori generali delle aziende sanitarie e degli altri enti del SSR devono concordare con la direzione regionale competente in materia di salute azioni correttive in grado di ricondurre all'equilibrio economico.”.

Art. 98

Modifiche all'articolo 122 della l.r. 40/2005

1. Nel comma 1 dell'articolo 122 della l.r. 40/2005 le parole “al periodo”sono sostituite dalle seguenti: “all'anno solare”.

2. Il comma 2 dell'articolo 122 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. Il bilancio di esercizio si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa, per la cui redazione si applicano gli articoli 2423 e seguenti del codice civile, nonché le ulteriori norme statali vigenti.”.

3. Dopo il comma 3 dell'articolo 122 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“3 bis. La nota integrativa contiene in particolare i modelli conto economico (CE) e stato patrimoniale (SP), di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente.”.

4. Il comma 4 dell'articolo 122 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“4. . L'eventuale risultato positivo di esercizio è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva,

ovvero è resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.”.

5. Nel comma 5 dell’articolo 122 della l.r. 40/2005 le parole “; nonché di allegati illustrativi della gestione finanziaria” sono sostituite dalle seguenti: “Per la gestione sanitaria accentrata presso la Regione tale relazione è redatta dal responsabile di quest’ultima.”.

6. Nel comma 6 dell’articolo 122 della l.r. 40/2005 dopo le parole “del direttore generale” sono inserite le seguenti: “deve contenere anche il modello di rilevazione dei livelli di assistenza (LA) di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2014, ed”.

7. Il comma 7 dell’articolo 122 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 99

Modifiche all’articolo 123 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell’articolo 123 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, entro il 15 novembre dell’anno precedente, adotta il bilancio pluriennale di previsione unitariamente al bilancio preventivo economico annuale e li trasmette, con allegata relazione del collegio sindacale, entro sette giorni dall’adozione alla Giunta regionale ed alla conferenza aziendale dei sindaci; la conferenza aziendale dei sindaci, nei quindici giorni successivi, rimette le proprie osservazioni alla Giunta regionale; la Giunta regionale approva i bilanci entro il 31 dicembre.”.

2. Il comma 2 dell’articolo 123 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. Il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria, entro il 15 novembre dell’anno precedente, adotta il bilancio pluriennale unitariamente al bilancio preventivo economico annuale e li trasmette alla Giunta regionale con allegata la relazione del collegio sindacale, entro sette giorni dall’adozione; la Giunta regionale approva i bilanci entro il 31 dicembre.”.

3. Il comma 3 dell'articolo 123 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Entro il 30 aprile dell'anno successivo, i direttori generali delle aziende sanitarie adottano il bilancio di esercizio e lo trasmettono, con allegata la relazione del collegio sindacale, entro sette giorni dall'adozione alla Giunta regionale che lo approva entro il 31 maggio; nel caso delle aziende unità sanitarie locali, il bilancio è trasmesso anche alla conferenza aziendale dei sindaci che rimette, nei successivi venti giorni, le relative osservazioni alla Giunta regionale.”

Art. 100

Inserimento dell'articolo 123 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 123 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 123 bis

Bilancio consolidato del servizio sanitario regionale

1. La gestione sanitaria accentrata presso la Regione predispone e sottopone all'approvazione della Giunta regionale il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale, redatti ai sensi dell'articolo 32 del d.lgs.118/2011.

2. L'area di consolidamento comprende:

- a) le Aziende USL Toscana Centro, Toscana Nord Ovest e Toscana Sud Est;
- b) le Aziende Ospedaliero-universitarie Careggi, Meyer, Pisana e Senese;
- c) la gestione sanitaria accentrata presso la Regione, al cui interno sono consolidati anche gli altri enti del servizio sanitario regionale.”.

Art. 101

Modifiche all'articolo 124 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 124 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“1 bis. Per la gestione sanitaria accentrata presso la Regione, i libri contabili obbligatori sono solo quelli di cui al comma 1, lettere a) e b).”.

Art. 102

Modifiche all'articolo 125 della l.r. 40/2005

1. Il comma 4 dell'articolo 125 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 103

Modifiche all'articolo 126 della l.r. 40/2005

1. Il comma 5 dell'articolo 126 della l.r. 40/2005 è abrogato

Capo XXV - Modifiche al Titolo IX della l.r. 40/2005

Art. 104

Abrogazione dell'articolo 138 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 138 della l.r. 40/2005 è abrogato

Art. 105

Abrogazione dell'articolo 140 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 140 della l.r. 40/2005 è abrogato

Art. 106

Modifiche all'articolo 142 della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'articolo 142 della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 107

Modifiche all'articolo 142 bis della l.r. 40/2005

1. I commi da 1 a 11 dell'articolo 142 bis della l.r. 40/2005 sono abrogati.

Art. 108

Abrogazione dell'articolo 142 quater della l.r. 40/2005

1. L'articolo 142 quater della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 109

Abrogazione dell'articolo 142 quinquies della l.r. 40/2005

1. L'articolo 142 quinquies della l.r. 40/2005 è abrogato

Art. 110

Abrogazione dell'articolo 142 sexies della l.r. 40/2005

1. L'articolo 142 sexies della l.r. 40/2005 è abrogato

Art. 111

Abrogazione dell'articolo 142 septies della l.r. 40/2005

1. L'articolo 142 septies della l.r. 40/2005 è abrogato

Art. 112

Sostituzione dell'articolo 144 bis della l.r. 40/2005

1. L'articolo 144 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 144 bis

Sostituzione dell'articolo 144 bis della l.r. 40/2005

1. L'allegato A della l.r. 40/2005 è sostituito dall'allegato A della presente legge.”.

Capo XXVI - Modifiche alla l.r. 3/2008

Art. 113

Modifiche all'articolo 4 della l.r. 3/2008

1. Il comma 9 dell'articolo 4 della 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) è sostituito dal seguente:

“9. L'incarico di direttore generale è regolato dal contratto di cui all'articolo 6 bis ed ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni”.

2. Il comma 10 dell'articolo 4 della l.r. 3/2008 è abrogato.

Art. 114

Modifiche all'articolo 6 della l.r. 3/2008

1. Il comma 4 della l.r 3/2008 è sostituito dal seguente:

“4. L'incarico di direttore sanitario è regolato dal contratto di cui all'articolo 6 bis”.

2. Il comma 8 dell'articolo 6 della l.r. 3/2008 è abrogato.

Art. 115

Inserimento dell'articolo 6 bis nella l.r. 3/2008

1. Dopo l'articolo 6 della l.r. 3/2008 è inserito il seguente,

“Art. 6 bis

Rapporto di lavoro del direttore generale e del direttore sanitario dell'ISPO

1. Gli incarichi di direttore generale e di direttore sanitario sono regolati da contratti di diritto privato, redatti secondo schemi-tipo approvati, rispettivamente, dal Presidente della Giunta regionale e dalla Giunta regionale, con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo III, del codice civile.
2. Il trattamento economico del direttore generale e del direttore sanitario non può superare quello previsto dalla normativa vigente per il direttore generale e per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie. Gli oneri derivanti dall'applicazione del contratto sono a carico dell'ISPO.
3. Gli incarichi di direttore generale e di direttore sanitario hanno carattere di esclusività e sono subordinati, per i dipendenti pubblici, al collocamento in aspettativa senza assegni o fuori ruolo. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza, nonché dell'anzianità di servizio, e i relativi oneri contributivi, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito, sono a carico del bilancio dell'ISPO.
4. Nel caso in cui gli incarichi siano conferiti 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 corrisposto dall'ISPO, comprensivi delle quote a carico del dipendente e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da essa sostenuto all'ISPO, che procede al recupero della quota a carico dell'interessato.
5. Nel caso in cui gli incarichi siano conferiti 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'ISPO il rimborso di tutto

l'onere sostenuto. Qualora il trattamento economico effettivamente corrisposto per l'incarico conferito sia superiore alla retribuzione figurativa già assoggettata a contribuzione da parte dell'amministrazione di appartenenza, l'ISPO provvede autonomamente ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali dovuti su tale differenza.

6. Il trattamento contributivo di cui ai commi 4 e 5 esclude ogni altra forma di versamento.”.

Art. 116

Modifiche dell'articolo 9 della l.r. 3/2008

1. Il comma 1 ter dell'articolo 9 della l.r. 3/2008 è sostituito dal seguente:

“1 ter. Il direttore amministrativo è in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 comma 7 del d.lgs. 502/1992 ed è nominato dal direttore generale dell'ISPO con provvedimento motivato; al direttore amministrativo si applica l'articolo 6 bis e l'articolo 40 commi 10, 11 e 12 della l.r. 40/2005.”.

Capo XXVII – Disposizioni finali e transitorie

Art. 117

Aziende sanitarie di nuova istituzione

1. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione di cui all'articolo 32 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 cessano al 31 dicembre 2015.

3. Le aziende unità 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 unità sanitarie locali sopresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza.

4. I direttori generali delle nuove aziende usl, di cui all'articolo 32, 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 sopresse al 31 dicembre 2015. La suddetta ricognizione é trasmessa alla direzione regionale competente in materia di diritto alla salute previa specifica attestazione da parte dei collegi sindacali delle aziende sopresse, da rendersi prima dell'adozione del bilancio di esercizio 2015 e comunque non oltre il 30 giugno 2016. La ricognizione è adottata con specifica deliberazione di Giunta regionale.

5. I direttori generali delle nuove aziende usl, di cui all'articolo 32, subentrano nelle funzioni di Commissario liquidatore svolte, ai sensi della l.r. 75/1997, dai direttori delle Aziende USL sopresse con la presente legge ed inerenti le unità sanitarie locali sopresse dalla l.r. 49/1994.

6. Le nuove aziende unità 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'operatività dei servizi é garantita dagli assetti organizzativi delle aziende unità sanitarie locali sopresse, anche ai fini di quanto previsto dalla l.r. 51/09; 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 funzionalità 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 attività 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 già costituiti, ai sensi dell'articolo 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'articolo 9 quinquies, comma 6.

11. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 50, comma 2 della l.r. 40/2005 in merito alla individuazione della sede legale delle aziende sanitarie nello Statuto aziendale, in fase di prima applicazione della presente legge sono individuate, sulla base del criterio del capoluogo della provincia avente il maggior numero di abitanti per l'area vasta di riferimento, le seguenti sedi legali delle aziende usl, di cui all'articolo 32:

- a) Firenze per l'Azienda USL Toscana Centro;
- b) Pisa per l'Azienda USL Toscana Nord-Ovest;
- c) Arezzo per l'Azienda USL Toscana Sud-Est.

12. Relativamente al primo anno di operatività delle nuove aziende usl il bilancio pluriennale unitamente al bilancio preventivo economico annuale è adottato dal

direttore generale entro il 31 marzo 2016 ed approvato dalla Giunta regionale entro il 15 maggio 2016, secondo le modalità di cui all'articolo 123.

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'articolo 123. La relazione di cui all'articolo 123, comma 3, è effettuata dal collegio sindacale delle nuove aziende usl.

Art.118

Patrimonio delle aziende unità sanitarie locali

1. Il patrimonio delle aziende unità sanitarie locali sopresse, come risultante dall'atto di ricognizione, di cui all'articolo 117, comma 4 , é trasferito alle aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione. La deliberazione di Giunta regionale, di cui all'articolo 117, 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'articolo 5, comma 3 del d.lgs. 502/1992.

Art. 119

Attività dei collegi sindacali delle aziende unità sanitarie locali sopresse

1. L'attività dei collegi sindacali delle aziende sanitarie sopresse di cui all'articolo 117 comma 2, è protratta fino al termine del 30 giugno 2016 per i soli adempimenti connessi alla ricognizione di cui all'articolo 117 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 modalità di cui all'articolo 41, comma 2 bis della l.r. 40/2005.

Art. 120

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 unità sanitarie locali nel rispetto della normativa vigente e della disciplina contrattuale.

2. 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.

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

Art.121

Direttori generali delle nuove aziende unità sanitarie locali

1. A decorrere dall'avvio delle nuove aziende sanitarie, i commissari delle aziende usl, di cui all'articolo 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 attività di nomina previste dalla legge e, comunque, non oltre il 29 febbraio 2016.

Art.122

Direttori per la programmazione delle nuove aziende unità sanitarie locali

1. A decorrere dal 1° gennaio 2016, i commissari di area vasta di cui all'articolo 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 attività di nomina previste dalla legge e, comunque, non oltre il 29 febbraio 2016.

Art.123

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 è garantita dal direttore generale o suo delegato.

Art.124

Collegi sindacali delle nuove aziende unità sanitarie locali

1. Nelle aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, sino alla nomina del nuovo collegio sindacale, le relative funzioni sono svolte dal collegio sindacale dell'azienda che nell'anno precedente ha presentato la maggiore entità di risorse gestite desumibili dalle assegnazioni regionali.

2. Ai sensi del comma 1 sono individuati i seguenti collegi sindacali:

a) Firenze per l'Azienda USL Toscana Centro;

- b) Livorno per l'Azienda USL Toscana Nord-Ovest;
- c) Arezzo per l'Azienda USL Toscana Sud-Est.

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

Art.125

Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV)

1. Nelle aziende unità 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 con il maggior numero di personale a tempo indeterminato al 31 dicembre 2015.

2. Ai sensi del comma 1 sono individuati i seguenti OIV:

- a) Firenze per l'Azienda USL Toscana Centro;
- b) Livorno per l'Azienda USL Toscana Nord-Ovest;
- c) Arezzo per l'Azienda USL Toscana Sud-Est.

Art.126

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 deliberazione consiliare, mediante la quale si procede alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto delle nuove aziende usl, ad eccezione della zona insulare dell'isola d'Elba, 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, montane, alla loro identità territoriale, alle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità 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 15 marzo 2016.

3. Entro sessanta giorni dall'approvazione da parte del Consiglio regionale della deliberazione, 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 società della salute, decadono i responsabili di zona e i direttori delle società 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.

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

Art.127

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.

1. A seguito dell'entrata in vigore della presente legge, il regolamento approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale 9 ottobre 2012, n. 55/R 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 al secondo periodo comma 9 dell'articolo 76-bis, inerente le indicazioni operative e le misure tecniche integrative del dpcm citato.

Art.129

Dipartimento della prevenzione

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

Art. 130

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, è

comandato o trasferito alla Regione ed assegnato alla direzione di cui al comma 1.
Tale contingente non può essere superiore alle dieci unità.

Art. 131

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) è abrogata alla data del 31 dicembre 2015.

Art. 132

Entrata in vigore

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

ALLEGATO A

Ambiti territoriali del servizio sanitario regionale. Ambiti aziendali e zone-distretto

	Zone-Distretto	Comuni	Prov.
Azienda unita' sanitaria locale Toscana Centro	della Val di Nievole	Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese, Uzzano	PT
	Pistoiese	Abetone, Agliana, Cutigliano, Marliana, Montale, Pistoia, Piteglio, Sambuca Pistoiese, San Marcello Pistoiese, Serravalle Pistoiese, Quarrata	PT
	Pratese	Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Prato, Vaiano, Vernio.	PO
	Firenze	Firenze	FI
	Fiorentina Nord-Ovest	Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia	FI
	Fiorentina Sud-Est	Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Figline e Incisa Valdarno, Greve in Chianti, Impruneta, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, San Godenzo, Tavarnelle Val di Pesa.	FI
	del Mugello	Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio, Scarperia e San Piero, Vicchio.	FI
	Empolese	Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli, Fucecchio, Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci.	FI
	Valdarno Inferiore	Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno.	PI

Azienda unita' sanitaria locale Toscana Nord-Ovest	Zone-Distretto	Comuni	Prov.
	della Lunigiana	Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri.	MS
	delle Apuane	Carrara, Massa, Montignoso	MS
	della Valle del Serchio	Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vergemoli, Fosciandora, Galliciano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano in Garfagnana, Sillano Giuncugnano, Vagli di Sotto, Villa Collemarina	LU
	della Piana di Lucca	Altopascio, Capannori, Lucca, Montecarlo, Pescaglia, Porcari, Villa Basilica.	LU
	dell'Alta val di Cecina	Castelnuovo di Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra.	PI
	della Val d'Era	Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Laiatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola.	PI
	Pisana	Calci, Cascina, Fauglia, Crespina Lorenzana, Orciano Pisano, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano.	PI
	della Bassa Val di Cecina	Casale Marittimo, Castellina Marittima, Guardistallo, Montescudaio, Riparbella, Santa Luce.	PI
		Bibbona, Castagneto Carducci, Cecina, Rosignano Marittimo.	LI
	della Val di Cornia	Monteverdi di Marittimo	PI
		Campiglia Marittima, Piombino, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto.	LI
	dell'Elba	Campo nell'Elba, Capolivieri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio, Rio Marina, Rio nell'Elba	LI
	Livornese	Capraia Isola, Collesalveti, Livorno	LI
della Versilia	Camaione, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema, Viareggio.	LU	

Azienda unita' sanitaria locale Toscana Sud-Est	Zone-Distretto	Comuni	Prov.
	dell'Alta Val d'Elsa	Casole d'Elsa, Colle di Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano	SI
	della Val Chiana Senese	Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda.	SI
	dell'Amiata Senese e Val d'Orcia	Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia	SI
	Senese	Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murio, Radda in Chianti, Rapolano Terme, San Giovanni d'Asso, Siena, Sovicille.	SI
	del Casentino	Bibbiena, Castelfocognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio Stia, Talla.	AR
	della Val Tiberina	Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino.	AR
	del Valdarno	Bucine, Castelfranco Piandisco', Cavriglia, Laterina, Loro Ciuffenna, Montevarchi, Pergine Valdarno, San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini.	AR
	della Val di Chiana Aretina	Castiglion Fiorentino, Cortona, Foiano della Chiana, Lucignano, Marciano della Chiana.	AR
	Aretina	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano.	AR
	delle Colline Metallifere	Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri, Scarlino.	GR
	delle Colline dell'Albegna	Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano, Sorano	GR
	dell'Amiata Grossetana	Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano.	GR
	Grossetana	Campagnatico, Castiglion della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano.	GR

Le aziende regionali ospedaliero-universitarie ed i presidi ospedalieri gestiti

Azienda ospedaliero-universitaria

Presidio ospedaliero gestito

Azienda ospedaliero-universitaria Pisana

Ospedali Pisani

Azienda ospedaliero-universitaria Senese

Ospedale Senese Le Scotte

Azienda ospedaliero-universitaria Careggi

Complesso Ospedaliero Careggi –CTO

Azienda ospedaliero-universitaria Meyer

Ospedale Pediatrico «A. Meyer»

