REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DDL concernente "Riforma del Servizio Sanitario Regionale. Modifiche alla legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006".

Testo

Art. 1

L'art. 1 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Principi del servizio sanitario regionale

1. Il Servizio sanitario regionale della Sardegna (SSR), assicura, nell'ambito del servizio sanitario nazionale, la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione e delle disposizioni statali e regionali che ne sono svolgimento.
2. I principi di sistema del SSR sono:
   a) la centralità della persona, titolare del diritto alla salute;
   b) l'universalità e l'equità nell'accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari;
   c) la globalità della copertura assistenziale.
3. La Regione assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, garantiti sull'intero territorio regionale e finanziati con risorse pubbliche ai sensi dell'articolo 26, attraverso:
   a) le Aziende Sanitarie Provinciali, di seguito indicate come ASP;
   b) le Aziende ospedaliero-universitarie, di seguito indicate come AOU, di Cagliari e di Sassari, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'articolo 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419);
   c) le Aziende ospedaliere, di seguito indicate come AO, di rilievo nazionale e regionale di cui al successivo articolo 2;
   d) le aree vaste di cui al successivo art. 2 bis;
   e) altri soggetti pubblici e privati accreditati con i quali la Regione e le ASP abbiano stipulato accordi contrattuali.
4. La Regione promuove la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi dalle aziende e dagli altri soggetti di cui al comma 3, vigilando in particolare affinché essi siano

improntati ai principi della libertà di scelta da parte dell'assistito, della personalizzazione e dell'umanizzazione del trattamento e affinché ogni persona che entra in contatto con il SSR sia accolta secondo i suoi bisogni e le sue esigenze assistenziali. Sono posti a carico del SSR le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del SSR le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del servizio sanitario nazionale e regionale;

b) non soddisfano i principi dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

c) non adempiono, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, al principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse stesse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

5. Il SSR valorizza le responsabilità individuali e collettive nella promozione di stili di vita idonei alla tutela della salute e favorisce la partecipazione degli utenti, singoli o associati, alla valutazione dei servizi sanitari.

6. Il SSR valorizza le risorse umane e le competenze professionali degli operatori anche attraverso la formazione continua, sostiene la loro partecipazione alle attività di ricerca, promuove il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza.

7. La Regione promuove l'efficienza del SSR sviluppando in particolare iniziative, anche sperimentali e con modalità innovative, per la qualificazione dell'assistenza, per la razionalizzazione della spesa sanitaria e per la semplificazione dei processi amministrativi.

8. La Regione si raccorda, secondo il principio di leale collaborazione, con le altre regioni e con lo Stato sia mediante rapporti di auto coordinamento e di coordinamento bilaterale o multilaterale, sia in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, oltre che di Conferenza unificata di cui al capo terzo del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione e ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e

di Bolzano e unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali) e promuove la puntuale attuazione degli obblighi comunitari e il raccordo con gli indirizzi e le decisioni di protezione della salute deliberati a livello di Unione europea.

9. Le aziende di cui alle lettere a), b), c) d) ed e) del comma 3 partecipano all'elaborazione del Piano regionale dei servizi sanitari e degli altri strumenti di programmazione in esso previsti.

10. Gli enti locali partecipano alla programmazione regionale e aziendale delle attività e alla verifica dei risultati di salute delle ASP, nonché alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute delle AOU e delle AO secondo specifiche modalità stabilite dalla Regione.

11. Le Università di Cagliari e di Sassari collaborano con il SSR, in particolare in vista della formazione del relativo personale, dello sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria. I rapporti con la Regione sono regolati, oltre che dai principi fondamentali contenuti nella legislazione statale e dalle disposizioni della presente legge, da specifici protocolli di intesa.

12. L'assistenza sanitaria e quella sociale sono integrate sulla base dei principi stabiliti dall'articolo 3 septies del 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), e successive modifiche e integrazioni, dalla legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 (Sistema integrato dei servizi alla persona), dal Piano regionale dei servizi sociali e dal Piano regionale dei servizi sanitari.

Art. 2

L'art. 2 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Aziende Sanitarie Provinciali ed Aziende Ospedaliere ed Ospedaliere Universitarie.

1. Il SSR è costituito da Aziende, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

2. Costituiscono il SSR le seguenti Aziende Sanitarie Provinciali:

   a) ASP di Sassari coincidente con l'ambito territoriale della Provincia di Sassari;

   b) ASP di Olbia coincidente con l'ambito territoriale della Provincia di Olbia-Tempio;

   c) ASP di Nuoro coincidente con l'ambito territoriale della Provincia di Nuoro;

   d) ASP di Lanusei coincidente con l'ambito territoriale della Provincia dell'Ogliastra;

   e) ASP di Oristano coincidente con l'ambito territoriale della Provincia di Oristano;

f) ASP di Sanluri coincidente con l'ambito territoriale della Provincia del Medio Campidano;

g) ASP di Carbonia coincidente con l'ambito territoriale della Provincia di Carbonia-Iglesias;

h) ASP di Cagliari coincidente con l'ambito territoriale della Provincia di Cagliari.

3. Il SSR è inoltre costituito dalle seguenti aziende ospedaliere:

a) azienda ospedaliera G. Brotzu di Cagliari, comprendente l'ospedale San Michele, cui viene accorpato l'ospedale Microcitemico;

b) l'azienda ospedaliera universitaria di Cagliari;

c) l'azienda ospedaliera universitaria di Sassari.

4. Fanno inoltre parte del SSR le seguenti aziende ospedaliere di interesse regionale e dell'emergenza :

a) azienda ospedaliera di Nuoro, comprendente gli ospedali San Francesco e Zonchello di Nuoro;

b) azienda ospedaliera di Olbia, comprendente gli ospedali Civile di Olbia e l'ospedale di Tempio Pausania;

c) azienda ospedaliera di Oristano, comprendente gli ospedali San Martino di Oristano e Delogu di Ghilarza ;

d) azienda ospedaliera di Carbonia, comprendente gli ospedali Sirai di Carbonia, S.Barbara e CTO di Iglesias.

5. Le aziende ospedaliere di cui al precedente comma 4 sono istituite sulla base dei seguenti requisiti :

a) organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura secondo le norme della legge regionale n. 10 del 2006;

b) presenza di nuclei di alta specialità;

c) disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale, anche di livello regionale, e di contabilità per centro di costo;

d) servizi di pronto soccorso e di emergenza accorpati in struttura di tipo dipartimentale nel rispetto del DPR 27 marzo 1992 e s.m.i;

e) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione delle prestazioni sanitarie;

f) tali aziende dovranno rientrare entro parametri di efficacia che stiano nella media regionale in almeno il cinquanta per cento dei seguenti indicatori standard:

- tasso di utilizzazione delle degenze ordinarie
- indice di rotazione delle degenze ordinarie
- indice di complessità della casistica (casemix)
- degenza media trimmata
- degenza media standardizzata
- percentuale dei DRG sopra soglia
- percentuale dei DRG di alta specialità
- bassa percentuale dei DRG a rischio di inappropriatezza
- indice comparativo di performance
- basso tasso di mortalità.

6. Le aziende ospedaliere sono costituite con deliberazione della Giunta regionale da adottarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con le procedure di cui al successivo articolo 29.

7. Con le stesse modalità viene modificata la composizione delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie.

ART. 3

Dopo l'art. 2 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è inserito il seguente:

Art. 2 bis

Macroarea

1. Al fine di migliorare complessivamente i livelli di funzionamento del sistema sanitario regionale è istituito il consorzio di area vasta denominato: macroarea Sardegna comprendente le Aziende Sanitarie Provinciali, l'azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari e le due Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e di Sassari.

2. Il consorzio di area vasta è istituito come consorzio obbligatorio di natura pubblica per l'esercizio e la gestione in forma integrata e unitaria di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto alle aziende sanitarie, ivi incluse quelle ospedaliere.

   In particolare svolge le seguenti funzioni:

   a) gestione del patrimonio immobiliare delle aziende ricadenti nell'area vasta;

   b) reclutamento, formazione e gestione delle competenze economiche, della situazione contributiva e previdenziale e dei procedimenti disciplinari di tutto il personale delle aziende ricomprese nella Macroarea;

   c) gestione e organizzazione delle reti informatiche e della relativa tecnologia, inclusi i sistemi di prenotazione centralizzata delle prestazioni sanitarie;

   d) organizzazione e gestione dei magazzini economali e farmaceutici, anche centralizzati per macroarea, e della relativa logistica;

   e) funzioni di committenza ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006 , n. 163 e s.m.i. (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture).

3. Il consorzio è gestito in forma collegiale dal consiglio di amministrazione composto dai direttori generali, o da loro delegati, delle aziende sanitarie che insistono sul territorio dell'area vasta.

   Il consiglio di amministrazione, che opera quale collegio imperfetto e con facoltà di delega ad uno o più dei suoi componenti, ha i seguenti compiti:

   a) adotta sulla base di atti d'indirizzo regionali, lo statuto e uno o più regolamenti di funzionamento del consorzio;

   b) approva, sulla base della programmazione regionale e delle singole aziende, il piano annuale e pluriennale di attività;

   c) svolge funzione di direzione, indirizzo e verifica dell'attività del consorzio;

   d) nomina, a maggioranza, al suo interno, alla prima riunione, il presidente del consiglio di amministrazione, con funzioni di coordinamento e di rappresentanza legale del consorzio.

   L'incarico di presidente del consiglio di amministrazione ha la durata di 6 mesi e non è immediatamente rinnovabile.

4. Nell'ambito delle funzioni di cui al punto e) del comma 2 del presente articolo, la regione si riserva il diritto di effettuare direttamente tutte le procedure il cui importo superi i dieci milioni di euro , con particolare riferimento a quelli di finanza di progetto.

Art. 4

L'art. 9 della legge regionale 28 luglio 2006 n.10 è sostituito dal seguente:

Norme generali di organizzazione delle Aziende

1. Le Aziende Sanitarie Provinciali assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e, qualora nel loro territorio insistano presidii ospedalieri, concorrono all'erogazione della assistenza ospedaliera; le AO e le AOU assicurano l'assistenza ospedaliera.

   Le ASP, le AO e le AOU hanno personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinate dall'atto aziendale, di cui al comma 1 bis dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni.

2. Sono organi delle ASP e delle aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie il direttore generale e il collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

3. L'atto aziendale di cui al comma 1 è adottato o modificato dal direttore generale sentite le rispettive Conferenza provinciale sanitaria e socio-sanitaria, di cui all'articolo 15.

4. Il direttore generale trasmette l'atto aziendale alla Giunta regionale per la verifica di conformità alla programmazione regionale; decorsi trenta giorni dal ricevimento dell'atto, la verifica si intende positiva; ove la Giunta regionale si pronunci motivatamente nel senso della non conformità, il direttore generale sottopone alla Giunta regionale un nuovo testo entro i successivi trenta giorni; se la verifica è ancora negativa, la Giunta regionale può revocare il direttore generale oppure nominare un commissario ad acta.

5. Gli atti aziendali dovranno contenere elementi per:

   a) la valorizzazione del coinvolgimento responsabile dei cittadini, degli operatori e degli utenti nelle questioni concernenti la salute in quanto diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;

   b) la valorizzazione delle Aziende sanitarie quali strumenti operativi del servizio sanitario regionale all'interno del quale cooperano per la realizzazione degli obiettivi di salute;

   c) la definizione dell'assetto organizzativo delle aziende che tenga conto da un lato dei rapporti operativi da instaurare con le aree vaste di cui al precedente articolo 2 bis,

dall'altro del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, nonché della integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria;

d) la specificazione delle funzioni della direzione aziendale, in ordine alla negoziazione e alla stipulazione degli accordi e dei contratti con i produttori di prestazioni e servizi sanitari, alla garanzia della compatibilità tra il programma sanitario annuale di cui al comma 4 dell'articolo 13 e la disponibilità delle risorse finanziarie, al controllo e alla verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore di prestazioni e servizi, allo sviluppo del sistema di programmazione e controllo di cui all'articolo 28;

e) la specificazione delle principali funzioni di tutti i dirigenti dell'azienda, del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, e del consiglio delle professioni sanitarie;

f) la scelta del dipartimento come modello ordinario di gestione operativa;

g) la definizione degli organi del dipartimento e delle modalità di nomina e revoca dei dirigenti del dipartimento e dei servizi territoriali;

h) la valorizzazione della funzione di governo delle attività cliniche o governo clinico, comprensiva della collaborazione multiprofessionale e della responsabilizzazione e partecipazione degli operatori, in particolare in relazione ai principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza;

i) le modalità di raccordo con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna (ARPAS) e con l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna;

j) la determinazione delle risorse professionali necessarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli posti dalla normativa nazionale e regionale e dalla programmazione regionale.

Art. 5

Il comma 1 dell'art. 10 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Il direttore generale è responsabile della gestione complessiva dell'azienda sanitaria, ne ha la rappresentanza legale e nomina i responsabili delle strutture operative secondo i criteri e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, rinnovabile, ma che comunque non

può superare per oltre un anno la scadenza della legislatura regionale nella quale è stato stipulato. In particolare il direttore generale delle aziende sanitarie è nominato dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità, tra soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- diploma di laurea magistrale;
- anzianità dirigenziale di almeno cinque anni negli ultimi dieci in enti, aziende,strutture pubbliche o private con specifica autonomia gestionale, diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie e capacità di firma su atti di gestione a valenza esterna all'azienda.

I direttori delle aziende sanitarie, ospedaliere ed ospedaliero universitarie sono nominati, senza necessità di valutazioni comparative, tra coloro che abbiano inoltrato domanda, a seguito di avviso da pubblicarsi almeno un mese prima sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, sul Buras e sui principali organi di stampa, oltre che sul sito internet della Regione Sardegna, Assessorato della Sanità. La domanda deve contenere la dichiarazione del candidato di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 3 del D.L. 30 dicembre 1992 n. 502 . La domanda di partecipazione alle valutazioni oggetto dell'avviso hanno valore solo per le nomine indicate nell'avviso stesso e non costituiscono precondizione per partecipare a valutazioni per nomine successive.

Per quanto non disposto dal presente comma in merito alla nomina, conferma e revoca, nonché allo stato giuridico e al trattamento economico del direttore generale valgono le disposizioni dagli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 6

Il comma 7 dell'art 10 della legge regionale 28 luglio 2006 è sostituito dal seguente:

Il direttore sanitario e il direttore amministrativo sono nominati dal direttore generale e partecipano alla direzione dell'azienda secondo quanto disposto dai commi 1 quinquies e 7 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, e nel rispetto di quanto previsto dall'atto aziendale. Costituiscono requisiti, nel rispetto di quanto previsto dal comma 11 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni:

a) per la nomina a direttore sanitario:
    1. titolo di laurea in medicina e chirurgia;
    2. età non superiore ai settanta anni;
    3. esperienza, svolta per almeno i cinque anni precedenti la nomina, di qualificata attività sanitaria in aziende o strutture sanitarie pubbliche o private, dotate di un minimo di 100

posti letto e con attività prevalente in almeno tre discipline differenti, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie;

b) per la nomina a direttore amministrativo:

1. titolo di laurea magistrale in discipline giuridiche o economiche;
2. età non superiore ai settanta anni;
3. esperienza , svolta per almeno i cinque anni precedenti la nomina, di qualificata attività di direzione tecnico-amministrativa in aziende od enti, pubblici o privati, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie.

Le disposizioni di cui al comma 9 dell'articolo 3 del D.L. 30 dicembre 1992 n. 502, in materia di incompatibilità con la sussistenza di rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'azienda sanitaria, ospedaliera od ospedaliero universitaria, presso cui sono esercitate le funzioni, in riferimento alla carica di direttore generale si applicano anche ai direttori sanitari ed amministrativi.

Art. 7

L'art. 12 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Programmazione sanitaria regionale

1. Il Piano regionale dei servizi sanitari ha durata triennale e rappresenta il piano strategico degli interventi di carattere generale per il perseguimento degli obiettivi di salute e di qualità del SSR al fine di soddisfare le esigenze specifiche della realtà regionale, anche con riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.
2. La proposta di Piano regionale dei servizi sanitari, predisposta dall'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ed approvata dalla Giunta regionale, è presentata al Consiglio regionale, entro il 30 giugno dell'ultimo anno di vigenza del piano in scadenza; il Consiglio regionale approva il piano dei servizi sanitari entro il successivo 31 ottobre. Spetta alla Giunta regionale approvare gli atti che costituiscono attuazione del Piano dei servizi sanitari.

   Le linee guida e i progetti-obiettivo attuativi del Piano regionale dei servizi sanitari sono adottati dalla Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare, che lo esprime

entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi i quali il parere si intende espresso positivamente.

3. Nella predisposizione della proposta di piano di cui al comma 1, l'Assessore regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale promuove una larga consultazione della comunità regionale, secondo i principi stabiliti nei commi 5, 6 e 9 dell'articolo 1.

4. La Giunta regionale può presentare al Consiglio regionale una proposta di adeguamento del piano tenuto conto di eventuali priorità emergenti. La proposta di adeguamento è approvata con le modalità di cui al comma 2.

5. Il piano regionale dei servizi sanitari:

   a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio con particolare riguardo alle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;

   b) indica le aree prioritarie di intervento ai fini del raggiungimento di obiettivi di salute, anche attraverso la predisposizione di progetti obiettivo;

   c) individua gli strumenti finalizzati ad orientare il SSR verso il miglioramento della qualità dell'assistenza;

   d) fornisce indirizzi relativi alla formazione ed alla valorizzazione delle risorse umane;

   e) indica le risorse disponibili e le attività da sviluppare;

   f) fornisce criteri per l'organizzazione dei servizi sanitari;

   g) definisce la rete ospedaliera con criteri, per quanto possibile oggettivi, di proporzionalità riguardo alla distribuzione dell'offerta dei posti letto pubblici e privati fra le aziende ospedaliere ed ospedaliero universitarie, i presidi ospedalieri delle Aziende Sanitarie Provinciali e le strutture private accreditate , avendo riguardo alla presenza nelle aziende del SSR delle diverse discipline, nonché all'individuazione dei centri di riferimento di livello regionale, ed alle necessità di raggiungimento degli standards definiti in sede nazionale per il funzionamento dei corsi di laurea e di specializzazione delle Facoltà di Medicina e Chirurgia di Cagliari e Sassari;

   h) individua le priorità e gli obiettivi per la programmazione attuativa locale.

Art. 8

L'art. 18 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Disposizioni sulle aziende ospedaliere universitarie e sulle aziende ospedaliere

1. Le aziende ospedaliere universitarie sono disciplinate sulla base dei principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo del 21 dicembre 1999 n. 517. La Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende in sede di predisposizione degli atti di programmazione. Il direttore generale adotta l'atto aziendale dell'azienda ospedaliera universitaria, d'intesa con il rettore dell'università interessata in relazione ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse a direzione universitaria; tale intesa deve essere acquisita entro trenta giorni dalla trasmissione della proposta da parte del Presidente della Giunta regionale, trascorsi i quali si intende per positivamente acquisita. L'atto aziendale disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda nel rispetto di quanto stabilito, limitatamente ai profili concernenti l'integrazione tra attività assistenziali e funzioni di didattica e di ricerca, dai protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio, ai sensi del comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 517/1999. Il direttore generale trasmette, entro quindici giorni, copia degli atti aziendali all'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

2. L'apporto economico-finanziario dell'università e della Regione alle aziende ospedaliero-universitarie avviene secondo le modalità stabilite dall'articolo 7 e dal comma 7 dell'articolo 8 del decreto legislativo del 21 dicembre 1999 n. 517.

3. Le aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie sono disciplinate in analogia, per quanto applicabile, con le ASP; la Giunta regionale tiene conto delle finalità istituzionali e delle peculiarità organizzative di tali aziende, come previste dal relativo atto aziendale.

4. La remunerazione delle prestazioni e dei servizi resi dalle aziende ospedaliere e da quelle ospedaliero-universitarie è definita, in relazione ai volumi di attività ed ai tariffari regionali vigenti, salvo le eventuali assegnazioni regionali connesse a specifiche funzioni anche assistenziali, nonché i trasferimenti collegati alle procedure della mobilità sanitaria interregionale. In particolare la regione riconoscerà alle aziende ospedaliere ed a quelle ospedaliero-universitarie una quota di remunerazione uniforme e basata su criteri oggettivi per coprire i costi relativi alle funzioni non tariffabili, come i servizi di urgenza ed emergenza, la rianimazione, la donazione degli organi, i centri ustionati e le attività di carattere medico-sociale per le patologie di carattere cronico. Per le aziende ospedaliero universitarie si terrà inoltre conto dei peculiari fini istituzionali di formazione ed aggiornamento professionale del personale del SSR, così come previsto nei relativi protocolli di intesa.

Art. 9

L'art. 19 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Consiglio delle professioni sanitarie

1. Il Consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo delle ASP, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie; esso esprime pareri e formula proposte nelle materie per le quali l'atto aziendale lo preveda.
2. I pareri sono espressi entro il termine di dieci giorni dal ricevimento degli atti trascorso inutilmente il quale si intendono acquisiti come positivi; il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità al parere espresso dal Consiglio delle professioni sanitarie.
3. Il Consiglio delle professioni sanitarie dura in carica tre anni; le elezioni del nuovo consiglio sono indette dal direttore generale nei sessanta giorni antecedenti la data di scadenza ed hanno luogo entro trenta giorni dalla data di cessazione del precedente.
4. La composizione del Consiglio delle professioni sanitarie (formato da un numero di componenti compreso tra un minimo di 11 ed un massimo di 15) è determinata dall'atto aziendale; in ogni caso deve essere assicurata la equilibrata partecipazione di tutte le componenti presenti all'interno dell'azienda, ivi incluso il personale universitario per le aziende ospedaliere universitarie.
5. Il direttore sanitario dell'azienda ne fa parte di diritto e lo presiede.
6. Le modalità di elezione del Consiglio delle professioni sanitarie sono definite nell'atto aziendale; in ogni caso, l'elezione avviene a scrutinio segreto.
7. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica di un membro elettivo si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Art. 10

L'art. 26 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Finanziamento del servizio sanitario regionale

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato dai fondi che la Regione, sulla base anche degli accordi raggiunti nella conferenza Stato-regioni , assegna annualmente per il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale.

2. La Giunta regionale individua ogni anno con criteri oggettivi e uniformi per tutta la regione, sentita la Commissione consiliare competente in materia di sanità, i criteri per il riparto annuale del Fondo sanitario regionale tra la ASP, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza e sulla base di:

   a) popolazione residente, tenuto conto delle caratteristiche demografiche rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;

   b) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale e ai fenomeni di spopolamento;

   c) fabbisogno di assistenza tenuto conto della domanda di prestazioni e della rete dei servizi e presidi;

   d) obiettivi assistenziali e funzioni di coordinamento assegnati alle aziende ASP dalla programmazione regionale.

3. Le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie sono finanziate direttamente dalla Regione sulla base delle prestazioni erogate e dei progetti di miglioramento ed aggiornamento strutturale e tecnologico, potenziamento dei servizi e delle dotazioni organiche, approvati dalla Regione. Per le aziende ospedaliero universitarie si terrà inoltre conto dei peculiari fini istituzionali di formazione ed aggiornamento professionale del personale del SSR, così come previsto nei relativi protocolli di intesa.

Art. 11

L'art. 28 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è sostituito dal seguente:

Sistema di programmazione e controllo

1. Il sistema di programmazione e controllo si compone dei seguenti strumenti:

   a) programma sanitario pluriennale e annuale, di cui all'articolo 13, comma 3;

   b) sistema informativo;

   c) sistema budgetario;

   d) contabilità analitica;

   e) sistema degli indicatori.

2. Le caratteristiche e le modalità di gestione degli strumenti di cui al comma 1 sono stabiliti dalla Giunta regionale, tenuto conto del sistema informativo sanitario nazionale e regionale.

   Il controllo degli indicatori di cui al punto e) riferito alle aziende ospedaliere e alle aziende ospedaliere universitarie è effettuato direttamente dalla Regione, anche tramite l'agenzia regionale della Sanità.

3. Il sistema budgetario di cui alla lettera c) del comma 1 comprende:

   a) limitatamente alle ASP, il budget di tutela, che raffronta il fabbisogno per macro-funzioni assistenziali, quale determinato dalla Regione in sede di riparto del Fondo sanitario regionale ai sensi dell'articolo 26, con il costo di acquisto o di produzione delle prestazioni e dei servizi necessari per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati;

   b) i budget delle aziende ospedaliere, e dei centri di responsabilità individuati nell'atto aziendale.

Art. 12

Dopo l'art. 29 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 è inserito il seguente art. 29 bis.
Norma transitoria

Scorporo dei presidi ospedalieri

1. Al fine di individuare la parte del patrimonio delle singole Aziende sanitarie Provinciali spettante alle costituende aziende ospedaliere, il commissario straordinario nominato dalla Giunta regionale ai sensi del comma 8 dell'art. 12 della legge regionale 7 agosto 2009 n. 3, redige, d'intesa con gli organi di direzione del presidio o dei presidi ospedalieri interessati, un progetto di scorporo. Tale progetto, redatto in osservanza delle norme sul bilancio di esercizio, deve contenere l'esatta descrizione degli elementi patrimoniali da trasferire all'azienda ospedaliera e l'indicazione del valore effettivo del patrimonio netto trasferito.

2. Tutti gli elementi del patrimonio delle aziende sanitarie che non sono trasferiti dai progetti di scorporo alle costituende aziende ospedaliere o la cui la destinazione non è desumibile dal progetto, rimangono in capo all'ASP. Degli elementi del passivo la cui destinazione non è desumibile dal progetto risponde in solido la ASP interessata .

3. I progetti di scorporo sono approvati con la deliberazione della Giunta regionale prevista dal successivo comma 4, di cui costituiscono parte integrante.

4. I presidi ospedalieri indicati nell'articolo 2, comma 4, della presente legge sono costituiti in azienda con deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore dell'igiene, sanità e assistenza sociale.

5. Nel medesimo termine si procede alla nomina del direttore generale dell'azienda ospedaliera, con le procedure indicate dalla presente legge. Per le aziende ospedaliere universitarie sarà necessario acquisire, entro i termini previsti dall'art. 18 comma 1, la preventiva intesa con i rettori delle università interessate, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517.

6. A seguito dello scorporo dall'azienda sanitaria locale del presidio o dei presidi ospedalieri e della costituzione in azienda degli stessi, ciascuna azienda è solidalmente responsabile, nei limiti del patrimonio netto ad essa rimasto o trasferito, dei debiti dell'azienda scissa non soddisfatti dall'azienda cui fanno carico.

7. Le procedure di cui ai punti precedenti si applicano anche per le modifiche previste dal precedente articolo 2, comma 3, per le aziende ospedaliere ed ospedaliero - universitarie già istituite.

8. Gli ospedali che non sono costituiti in azienda sono presidi dell'ASP che le gestisce direttamente.

9. I presidi ospedalieri gestiti dalla ASP, hanno autonomia economico - finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda.

10. I presidi ospedalieri sono diretti, per le funzioni igienico-sanitarie, da un medico dirigente in possesso della specializzazione in Igiene, nominato dal direttore generale.

11. In merito al patrimonio delle ASP da trasferire alle preesistenti Aziende Ospedaliere, di cui al precedente art. 2, comma 3, i rispettivi commissari straordinari concordano il relativo progetto di scorporo ed integrazione, secondo quanto previsto nello stesso art. 2, e seguendo i criteri sopra esposti. In caso di disaccordo possono essere predisposte due differenti proposte su cui deciderà la Giunta regionale in sede di emanazione della deliberazione di cui al precedente comma 3.