

proposta di legge n. 162

a iniziativa dei Consiglieri D'Anna, Romagnoli, Silveti, Marangoni

presentata in data 16 dicembre 2011

NUOVA RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Signori Consiglieri,

la presente proposta di legge nasce dall'esigenza di apportare modifiche all'attuale modello organizzativo del sistema sanitario regionale, al fine di risolvere le criticità dell'impianto che, nonostante i continui aggiustamenti, a tutt'oggi non risulta ancora perfezionato.

E' necessario, pertanto, apportare sostanziali modifiche al sistema con un impianto legislativo più consono alle realtà territoriali marchigiane, cosicché da rafforzare il sistema stesso e renderlo nello stesso tempo più efficace e più efficiente.

In tale ottica viene soppressa l'ASUR e vengono istituite cinque Aziende sanitarie locali, alle quali viene attribuita personalità giuridica: la n. 1, la n. 2, la n. 3, la n. 4 e la n.5, con sedi, rispettivamente, in Fano, in Fabriano, in Ancona, in Macerata, in Fermo e in Ascoli Piceno.

Le suindicate Aziende sanitarie locali avranno una competenza territoriale più limitata rispetto all'attuale ASUR, cosicché da permettere un migliore radicamento delle medesime sul territorio e consentire quindi l'attuazione di un sistema sanitario regionale capace di garantire effettivamente la centralità del cittadino marchigiano bisognoso di cure in qualsiasi comune esso risieda.

Quanto sopra non è garantito dall'attuale im-

pianto che vede nell'ASUR il soggetto che esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo gestionale e contabile dell'attività aziendale e nelle Aree vaste territoriali lo svolgimento di alcune funzioni non esercitabili dalle medesime in maniera completa in quanto non dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

La presente proposta tende comunque al risanamento e ad una maggiore razionalizzazione delle risorse economiche destinate al sistema sanitario regionale promuovendo a tal fine, all'articolo 16, la costituzione di un Consorzio per l'esecuzione di opere e lavori e per l'acquisizione di beni e servizi per conto delle Aziende sanitarie locali, con l'obiettivo di abbattere i costi gestionali migliorando l'efficienza dei servizi.

La proposta è formata da 26 articoli, suddivisi in quattro capi: il I (Oggetto e finalità), il II (Organizzazione degli enti del servizio sanitario regionale), il III (Partecipazione degli enti locali) e il IV (Disposizioni transitorie e finali).

CAPO I

Oggetto e finalità

Art. 1 *(Principi)*

1. In attuazione dell'articolo 32 e ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, la Regione assicura l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso il servizio sanitario regionale, costituito dall'insieme delle funzioni e delle attività espletate dalle strutture direttamente gestite dagli enti indicati all'articolo 2, nonché dalle strutture e dai professionisti che, sulla base della normativa vigente, hanno titolo ad operare per conto degli stessi enti.

2. Il servizio sanitario regionale salvaguarda i principi di solidarietà, equità e universalità, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale; persegue, con la partecipazione degli enti locali, delle formazioni sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo ed integrato del sistema sanitario regionale; assicura, attraverso un progressivo superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali, anche mediante l'organizzazione a rete delle prestazioni e dei servizi, il rispetto della dignità della persona, l'equità nell'accesso e la continuità nei percorsi assistenziali, la qualità e l'appropriatezza delle cure.

Art. 2 *(Enti del servizio sanitario regionale)*

1. Per enti del servizio sanitario regionale si intendono, ai fini della presente legge:

- a) le Aziende sanitarie locali di cui al comma 2, i cui ambiti territoriali sono specificati nell'allegato A;
- b) le Aziende ospedaliere indicate al comma 3;
- c) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona.

2. Per Aziende sanitarie locali, ai fini della presente legge, si intendono:

- a) l'Azienda sanitaria locale n. 1 con sede in Fano;
- b) l'Azienda sanitaria locale n. 2 con sede in Fabriano;
- c) l'Azienda sanitaria locale n. 3 con sede in Macerata;
- d) l'Azienda sanitaria locale n. 4 con sede in Fermo;
- e) l'Azienda sanitaria locale n. 5 con sede in Ascoli Piceno.

3. Per Aziende ospedaliere, ai fini della presente legge, si intendono:

a) l'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" con sede in Ancona;

b) l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" con sede in Pesaro.

4. Le Aziende indicate al comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi della normativa statale vigente.

5. Le Aziende indicate al comma 2 sono articolate in distretti sanitari.

6. L'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" concorre sia al raggiungimento degli obiettivi della pianificazione socio sanitaria regionale che alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università. Sono articolazioni organizzative dell'Azienda ospedaliera universitaria i presidi di alta specializzazione indicati all'articolo 15.

7. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è disciplinata dalla legge regionale 22 settembre 2009, n. 21 (Istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord").

8. L'INRCA è disciplinato dalla legge regionale 21 dicembre 2006, n. 21 (Disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto ricovero e cura a carattere scientifico "INRCA" di Ancona).

Art. 3

(Indirizzi, verifica e controllo della Regione)

1. La Regione, attraverso gli strumenti di programmazione, individua gli obiettivi da assegnare al servizio sanitario regionale, assegna le relative risorse e verifica il conseguimento degli obiettivi tramite l'impiego di idonei criteri di controllo gestionale e finanziario.

2. La Giunta regionale, con proprie deliberazioni provvede, in particolare:

a) all'approvazione degli atti aziendali di cui all'articolo 6 e alle eventuali modificazione degli stessi;

b) alla definizione ed approvazione, sulla base di criteri definiti annualmente dall'Assemblea legislativa regionale, delle articolazioni del bilancio aziendale in budget finalizzati al finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale indicati all'articolo 2 e dei progetti regionali;

c) ad impartire, anche su proposta della Conferenza permanente regionale socio-sanitaria indicata all'articolo 17, direttive vincolanti per i Direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale di cui all'articolo 2;

d) a promuovere la progettazione e ad assicurare il funzionamento del sistema informativo sanitario integrato; a tal fine individua i sistemi informativi di rilievo regionale e provvede alla loro attivazione e alla gestione del data center e delle infrastrutture telematiche.

3. La Giunta regionale mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale anche con l'utilizzo delle moderne tecnologie informatiche.

Art. 4

*(Dipartimento per la salute
e per i servizi sociali)*

1. Il dipartimento per la salute e per i servizi sociali, istituito nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale, ha competenza in materia di sanità e di servizi sociali.

2. Il direttore del dipartimento è nominato dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione). Allo stesso è attribuita anche la direzione dell'ARS.

3. Il direttore del dipartimento assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni degli enti del servizio sanitario regionale e promuove l'integrazione con il sistema regionale dei servizi sociali.

4. Le proposte di atto che coinvolgono materie di competenza di altre strutture organizzative della Giunta regionale sono predisposte d'intesa con i dirigenti delle strutture medesime.

5. Per l'esercizio delle funzioni il direttore del dipartimento si avvale delle strutture dello stesso dipartimento e dell'ARS.

6. Nell'ambito del dipartimento sono istituite apposite strutture dirigenziali per l'esercizio delle funzioni concernenti i servizi sociali.

7. Le strutture dirigenziali indicate al comma 6 sono coordinate da un'apposita posizione di funzione. Il relativo dirigente assume le funzioni di vicedirettore del dipartimento e congiuntamente al direttore del dipartimento:

- a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza in materia di servizi sociali;
- b) esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica sugli atti indicati alla lettera a).

8. Ai fini dell'applicazione della l.r. 20/2001, il dipartimento e il relativo direttore sono equiparati rispettivamente al servizio e al dirigente di servizio competente in materia di sanità. Le funzioni indicate all'articolo 5, comma 3, lette-

ra a), numero 1), della l.r. 20/2001 sono svolte dal segretario generale, sentito il direttore del dipartimento. Al direttore del dipartimento non si applicano le disposizioni indicate all'articolo 5, comma 3, lettera b), della l.r. 20/2001.

CAPO II

Organizzazione degli enti del servizio sanitario regionale

Art. 5 *(Organi delle Aziende)*

1. Sono organi delle Aziende sanitarie locali indicate all'articolo 2 il direttore generale e il collegio sindacale.

2. Il Direttore generale, nominato con le modalità indicate all'articolo 3 bis del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione aziendale ed è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni, secondo quanto previsto dall'articolo 3 del d.lgs. 502/1992, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, nonché dal responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria. Questi ultimi, ciascuno per le tematiche di propria competenza, formulano proposte e pareri al Direttore generale in ordine alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle materie ricomprese nelle aree di rispettiva competenza. I requisiti di idoneità del responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria sono determinati dalla Giunta regionale.

3. Il Collegio sindacale svolge le funzioni indicate all'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992.

4. Gli organi delle Aziende ospedaliere indicate all'articolo 2, le relative funzioni e le modalità di nomina sono quelli stabiliti dal d.lgs. 502/1992, nonché, per l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", dal d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419) e dalla normativa regionale vigente.

5. Per l'effettuazione delle nomine di propria competenza, la Giunta regionale istituisce un elenco al quale vengono iscritti i soggetti in possesso dei requisiti indicati all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992.

6. Il compenso del Direttore generale delle Aziende indicate all'articolo 2 è stabilito dalla Giunta regionale entro i limiti previsti dalla normativa statale.

Art. 6*(Atto aziendale)*

1. L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende indicate all'articolo 2, sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato.

2. L'atto aziendale o le sue modificazioni sono adottati, previa approvazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 3, dal Direttore generale delle rispettive Aziende indicate all'articolo 2, sulla base degli indirizzi e criteri determinati dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare.

3. L'atto aziendale disciplina, in particolare:

- a) l'assetto organizzativo delle Aziende indicate all'articolo 2 in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali presenti nelle singole Aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2 con quella dei presidi ospedalieri indicati all'articolo 13 e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati;
- b) l'organizzazione delle funzioni secondo il modello dipartimentale indicato all'articolo 7;
- c) i compiti e le responsabilità dei dirigenti.

Art. 7*(Dipartimenti)*

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende indicate all'articolo 2

2. L'organizzazione dipartimentale riguarda, in particolare, le funzioni ospedaliere, di emergenza-urgenza, di prevenzione, di salute mentale e di integrazione socio-sanitaria e amministrativa.

3. I dipartimenti di prevenzione e i dipartimenti di salute mentale hanno un'articolazione interna che garantisce lo svolgimento delle funzioni operative sia a livello aziendale che distrettuale.

Art. 8*(Dipartimenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica)*

1. Sono istituiti, in conformità alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), i dipartimenti aziendali delle professioni infermieristiche-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

2. I direttori dei dipartimenti delle professioni infermieristiche delle Aziende indicate all'articolo

2, individuati tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della prevenzione e della riabilitazione, sono nominati dai Direttori generali delle rispettive Aziende.

3. I direttori dei dipartimenti indicati al comma 2 partecipano alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza e sono responsabili:

- a) degli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;
- b) della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;
- c) dello sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi che si realizzano anche con il contributo di altre figure professionali di supporto;
- d) del governo clinico assistenziale e dei processi organizzativi di competenza delle singole aree;
- e) dell'individuazione dei bisogni formativi degli operatori afferenti alle singole aree.

4. L'atto aziendale può prevedere l'istituzione di un'area sociale professionale secondo gli indirizzi dettati dalla Giunta regionale.

Art. 9

(Dipartimenti di prevenzione)

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura preposta all'organizzazione ed alla promozione della tutela e della salute della popolazione, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia.

2. In particolare il dipartimento di prevenzione:

- a) assicura in modo unitario la gestione dei sistemi informativi pertinenti lo stato di salute della popolazione umana ed animale, nell'ambito della rete epidemiologica regionale;
- b) assicura, in integrazione con le altre macrostrutture, l'informazione finalizzata alla prevenzione dei rischi per la salute ai cittadini, ai lavoratori, alle associazioni di rappresentanza, alle strutture del servizio sanitario regionale e agli enti locali;
- c) sviluppa e coordina lo svolgimento, in integrazione con le altre macrostrutture, di programmi di promozione della salute e della sicurezza della popolazione;
- d) garantisce l'istruttoria tecnico-sanitaria per le funzioni amministrative di competenza della Regione e degli enti locali;

- e) garantisce la programmazione e l'esecuzione delle attività di prevenzione, controllo e vigilanza nei settori di competenza.

Art. 10

(Direttore del dipartimento di prevenzione)

1. Il direttore del dipartimento di prevenzione è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale delle risorse assegnate alla macrostruttura.

2. In particolare, il direttore del dipartimento:

- a) garantisce l'integrazione ed il coordinamento tra i servizi e le unità operative;
- b) garantisce l'integrazione con il distretto ed il presidio ospedaliero al fine del perseguimento degli obiettivi di prevenzione di cui all'articolo 9;
- c) partecipa alle attività di programmazione dell'Azienda sanitaria locale;
- d) è responsabile del budget assegnato, ne negozia la ripartizione interna con i direttori dei servizi, lo gestisce in conformità con le indicazioni del direttore dell'Azienda sanitaria locale.

3. Il direttore del dipartimento di prevenzione è coadiuvato da un comitato direttivo composto dai direttori dei servizi o unità operative e da una rappresentanza eletta con le modalità previste nell'atto aziendale di cui all'articolo 6.

Art. 11

(Distretti sanitari)

1. I distretti sanitari costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza in ogni Azienda sanitaria locale la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

2. L'attività distrettuale è svolta sulla base del programma delle attività distrettuali approvato, secondo criteri e modalità stabiliti dal piano socio-sanitario regionale.

3. In particolare il distretto:

- a) assicura in modo unitario il soddisfacimento della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) individua i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari a soddisfare i bisogni degli utenti;
- c) assicura la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, accedendo alle risorse del servizio sanitario regionale ed alle altre risorse disponibili;
- d) cura l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici convenzionati e dai servizi direttamente gestiti;

- e) sviluppa iniziative di educazione alla salute e di informazione agli utenti sulle attività complessivamente garantite dal servizio sanitario regionale;
- f) garantisce la fruizione, entro limiti temporali massimi definiti dalla programmazione aziendale, dei servizi erogati dai presidi distrettuali e l'accesso programmato a quelli forniti dagli altri presidi, assicurando in particolare l'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri.

Art. 12

(Direttore di distretto sanitario)

1. Il direttore di distretto sanitario è nominato dal Direttore generale delle Aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2 tra soggetti in possesso dei requisiti indicati all'articolo 20, comma 6, della l.r. 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al distretto in sede di negoziazione del budget con il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale.

2. Il direttore di distretto sanitario, in particolare:

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie dell'Azienda sanitaria locale per le attività a valenza distrettuale;
- b) predispone gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;
- c) partecipa alle attività di programmazione dell'Azienda sanitaria locale;
- d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore generale dell'Azienda sanitaria locale;
- e) propone al direttore generale dell'Azienda sanitaria locale accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci indicato all'articolo 19 per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.

3. Il direttore di distretto sanitario esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di Ambito territoriale sociale; entrambi sono corresponsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili.

4. Il direttore di distretto sanitario è coadiuvato, nella definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata, nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività distrettuali, dall'uffi-

cio di coordinamento delle attività distrettuali la cui composizione è prevista nell'atto aziendale indicato all'articolo 6.

Art. 13

(Presidio ospedaliero)

1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa ospedaliera dell'Azienda sanitaria locale dotato di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente stabilimenti ospedalieri aventi sede nella medesima Azienda sanitaria locale, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere indicate all'articolo 2. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di Azienda sanitaria locale.

2. Le funzioni del presidio sono esercitate tramite i dipartimenti, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l'integrazione della gestione tra più stabilimenti.

3. Il numero dei presidi ospedalieri è indicato nell'atto aziendale di cui all'articolo 6 secondo gli indirizzi stabiliti dalla Giunta regionale.

Art. 14

(Direttore di presidio ospedaliero)

1. Il direttore di presidio ospedaliero è nominato dal direttore generale dell'Azienda sanitaria locale tra gli specialisti in igiene e medicina preventiva con almeno cinque anni di attività come direttore sanitario nelle Aziende di cui all'articolo 2 o dirigente medico di direzione sanitaria ospedaliera.

2. Il direttore di presidio ospedaliero è responsabile del raggiungimento degli obiettivi igienico-organizzativi e dell'uso razionale delle risorse assegnate al presidio in sede di negoziazione del budget con il direttore dell'Azienda sanitaria locale.

Art. 15

(Presidi di alta specializzazione)

1. Il presidio mono specialistico di alta specializzazione "G.M. Lancisi" e il presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi" sono articolazioni organizzative, definite dall'atto aziendale indicato all'articolo 6, dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G.Salesi" dotate di autonomia gestionale e operativa nell'ambito degli obiettivi e dei budget fissati dalla Giunta regionale.

Art. 16

(Consorzio delle Aziende sanitarie locali)

1. Le Aziende sanitarie locali indicate all'articolo 2 promuovono la costituzione di un Consorzio per l'esecuzione di opere e lavori e per l'acquisizione di beni e servizi per conto delle Aziende sanitarie locali medesime.

2. Le Aziende sanitarie locali indicate all'articolo 2 possono attribuire al Consorzio compiti e funzioni ulteriori da quelle indicate al comma 1.

CAPO III**Partecipazione degli enti locali****Art. 17**

(Conferenza permanente regionale socio-sanitaria)

1. Al fine di assicurare la partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria regionale e locale e alla verifica dei risultati ottenuti, è istituita la Conferenza permanente regionale socio-sanitaria, costituita dai Presidenti delle Conferenze di Azienda sanitaria locale, dai Presidenti delle Province e da un rappresentante delle Comunità montane designato dal Presidente dell'UNCCEM, con il compito di esprimere parere:

- a) sui programmi aziendali, sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi e sui bilanci di esercizio delle Aziende Sanitarie Locali e delle aziende ospedaliere;
- b) sugli accordi con le università;
- c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della valutazione relativa alla funzionalità dei servizi ed alla loro razionale distribuzione sul territorio.

Art. 18

(Conferenze delle Aziende sanitarie locali)

1. Presso ciascuna Azienda sanitaria locale indicata all'articolo 2 è istituita la Conferenza dei sindaci, composta dai Sindaci o dagli assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'Azienda medesima, quale espressione dei bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona e di raccordo con altri servizi rispondenti a bisogni contigui a quelli sanitari. La Conferenza dei Sindaci può istituire al proprio interno un comitato esecutivo.

2. La Conferenza in particolare:

- a) promuove l'integrazione tra i servizi sanitari dell'Azienda sanitaria locale e i servizi socio-assistenziali;
- b) vigila sull'organizzazione dell'accesso ai servizi locali e aziendali ed esercita una funzione di controllo e monitoraggio sul rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;
- c) esprime parere sulla programmazione aziendale;
- d) propone e partecipa alla definizione di interesse tra Comuni e Azienda sanitaria locale interessata per l'integrazione socio-sanitaria e la formalizzazione di eventuali accordi di programma;
- e) esprime parere sul programma delle attività distrettuali, nell'ambito del piano annuale delle attività definito dall'Azienda sanitaria locale;
- f) partecipa all'elaborazione della specificazione locale degli obiettivi di salute da introdurre nei piani di salute;
- g) esprime parere alla Giunta regionale sull'operato del direttore dell'Azienda sanitaria locale, anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e delle valutazioni sulla funzionalità dei servizi e sulla loro razionale distribuzione sul territorio;
- h) esprime parere sulla nomina dei direttori dei dipartimenti di cui all'articolo 7.

3. Nella prima seduta la Conferenza elegge il Presidente tra i soggetti indicati al comma 1.

4. Il funzionamento della Conferenza è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato.

5. Alle riunioni della Conferenza possono essere invitati, senza diritto di voto, i rappresentanti dell'associazionismo e delle organizzazioni sindacali confederali.

Art. 19

(Comitato dei Sindaci di distretto sanitario)

1. Il Comitato dei Sindaci di distretto sanitario, composto dai Sindaci, o da Assessori da loro delegati, dei Comuni compresi nel distretto medesimo, esercita funzioni di indirizzo e verifica sulle attività distrettuali e sui risultati raggiunti rispetto alle esigenze locali riferite alle problematiche sanitarie e sociali della popolazione residente ed esprime parere sul programma delle attività distrettuali.

2. Il Comitato dei sindaci di distretto sanitario, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, proposta e verifica, si raccorda con la Conferenza indicata all'articolo 18.

Art. 20*(Funzioni di segreteria)*

1. Gli organismi indicati agli articoli 17, 18 e 19 possono avvalersi, per il loro funzionamento, di uffici, di strumenti operativi e informativi, nonché di professionalità messi a disposizione dalle Aziende sanitarie locali, in modo da consentire uno svolgimento adeguato e documentato delle funzioni loro attribuite, con oneri a carico del bilancio aziendale.

Art. 21*(Organismi di partecipazione dei cittadini)*

1. La Regione promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti, sugli schemi di provvedimenti regionali di carattere generale, concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti.

2. Per le finalità indicate al comma 1 è istituito l'elenco delle associazioni operanti a livello regionale impegnate nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Le associazioni iscritte nell'elenco sono sentite, anche attraverso forme di consultazione on line, sugli schemi di provvedimenti previsti al comma 1 e sulla verifica dei risultati conseguiti dai provvedimenti stessi. La Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare, disciplina con regolamento:

- a) i criteri e le modalità di iscrizione e cancellazione dall'elenco;
- b) le forme e le modalità delle consultazioni delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti iscritte nell'elenco medesimo.

3. Al fine di assicurare la partecipazione delle associazioni rappresentative dei cittadini e del volontariato nella tutela del diritto alla salute, le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere della Regione favoriscono la presenza all'interno delle strutture di loro pertinenza delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

4. In ogni Azienda indicata all'articolo 2 sono istituiti i comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute, aventi il compito di:

- a) contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;
- b) svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;

c) monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi indicati all'articolo 1.

5. I comitati di partecipazione dei cittadini hanno diritto di accesso a tutte le informazioni e a tutti gli atti aziendali, ad eccezione di quelli esplicitamente e motivatamente riservati. La Regione definisce, con un apposito regolamento, la composizione e le modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione.

6. I rapporti di collaborazione indicati ai commi 1, 3 e 4 sono, tra l'altro, finalizzati, anche in attuazione delle Carte dei Servizi, a realizzare adeguati meccanismi di informazione delle prestazioni erogate, delle tariffe e delle relative modalità di accesso, procedendo all'attivazione di idonei sistemi di indicatori della qualità percepita e di rilevazione ed analisi di eventuali disservizi, da valutare congiuntamente attraverso l'organizzazione di conferenze periodiche dei servizi.

CAPO IV

Disposizioni transitorie e finali

Art. 22

(Finanziamento del servizio sanitario regionale)

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è ripartito tra le Aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2, in base a criteri stabiliti dall'Assemblea legislativa regionale, nel rispetto delle disposizioni statali vigenti, tenendo conto della popolazione residente e con le opportune ponderazioni riferite alle diverse categorie di bisogni e tenendo conto altresì degli indici di dispersione e di anzianità della popolazione, nonché dei Comuni situati in zone disagiate per la particolare distanza dai capoluoghi di provincia e di regione.

2. Ai fini del riequilibrio delle risultanze economiche degli enti del servizio sanitario regionale indicati all'articolo 2 è istituito, nell'ambito del fondo sanitario regionale, un fondo di riequilibrio fino al 5 per cento dello stanziamento totale.

3. La remunerazione delle attività assistenziali delle aziende ospedaliere indicate all'articolo 2 è definita dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare, sulla base di un sistema tariffario delle prestazioni e dei programmi assistenziali nell'ambito di accordi stipulati con il Direttore generale delle Aziende sanitarie locali indicate all'articolo 2, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi con l'esercizio di specifiche attività assistenziali.

Art. 23

*(Personale di ruolo
del servizio sanitario regionale)*

1. L'elenco nominativo del personale di ruolo delle Aziende indicate all'articolo 2 è pubblicato annualmente, ai soli fini di aggiornamento statistico, nel Bollettino ufficiale della Regione entro il 31 maggio di ogni anno.

2. L'elenco indicato al comma 1 è approvato con decreto del dirigente della struttura organizzativa regionale competente e indica, per ciascun dipendente alla data del 31 dicembre dell'anno precedente: cognome, nome, data di nascita, posizione funzionale, azienda di appartenenza.

Art. 24

(Norme transitorie)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale adotta, sentita la competente Commissione assembleare, gli indirizzi per l'assunzione degli atti necessari alla costituzione delle Aziende sanitarie locali indicate all'articolo 2, nonché gli indirizzi per regolare i rapporti giuridici e patrimoniali tra l'ASUR e le Aziende sanitarie locali medesime e per la redazione dell'atto aziendale delle stesse. La Giunta regionale contestualmente nomina, per quanto di competenza, gli organi delle Aziende sanitarie locali indicate all'articolo 2.

2. La Giunta regionale predispone, altresì, i provvedimenti per la formazione dell'elenco di cui all'articolo 5, comma 5, entro novanta giorni dall'approvazione della presente legge.

3. Il direttore generale dell'ASUR e i Direttori delle Aree vaste territoriali in carica alla data di entrata in vigore della presente legge decadono dalle loro funzioni contestualmente alla nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2. I Direttori generali degli altri Enti del servizio sanitario regionale in carica alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla loro scadenza.

4. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare, determina i requisiti di idoneità del responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria indicato all'articolo 5.

5. La Giunta regionale individua, previo parere della competente commissione assembleare, i distretti sanitari indicati all'articolo 11 entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. I Direttori generali delle Aziende sanitarie indicate all'articolo 2 no-

minano i direttori di distretto sanitario nei successivi trenta giorni.

6. Fino alla nomina dei direttori di distretto sanitario di cui al comma 5 resta ferma l'articolazione distrettuale dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) esistente alla data di entrata in vigore della presente legge.

7. Il regolamento indicato all'articolo 21, comma 5, è adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

8. Fino all'adozione dei provvedimenti attuativi della presente legge continuano ad applicarsi le disposizioni abrogate all'articolo 25 e i relativi provvedimenti attuativi.

Art. 25 *(Abrogazioni)*

1. Sono abrogate:

- 1) la legge regionale 20 giugno 2003, n.13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.);
- 2) la legge regionale 22 novembre 2010, n.17 (Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale"), fatto salvo l'articolo 18;
- 3) la legge regionale 1 agosto 2011, n. 17 (Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17");
- 4) tutte le norme, comunque, in contrasto con la presente legge.

Art. 26 *(Dichiarazione d'urgenza)*

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

ALLEGATO A**Aziende sanitarie locali (articolo 2)****AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1**

Comuni:

Acqualagna

Apecchio

Auditore

Barchi

Belforte all'Isauro

Borgo Pace

Cagli

Cantiano

Carpegna

Cartoceto

Colbordolo

Fano

Fermignano

Fossombrone

Fratte Rosa

Frontino

Frontone

Gabicce Mare

Gradara

Isola del Piano

Lunano

Macerata Feltria

Mercatello sul Metauro

Mercatino Conca

Mombaroccio

Mondavio

Mondolfo

Monte Cerignone

Monte Porzio

Montecalvo in Foglia

Monteciccardo

Montecopiolo

Montefelcino

Montegrimano Terme

Montelabbate

Montemaggiore al Metauro

Orciano di Pesaro

Peglio

Pergola

Pesaro

Petriano

Piagge

Piandimeleto

Pietrarubbia

Piobbico

Saltara

San Costanzo

San Giorgio di Pesaro

San Lorenzo in Campo

Sant'Angelo in Lizzola

Sant'Angelo in Vado
Sant'Ippolito
Sassocorvaro
Sassofeltrio
Serra Sant'Abbondio
Serrungarina
Tavoleto
Tavullia
Urbania
Urbino

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2

Comuni:

Agugliano
Ancona
Apiro
Arcevia
Barbara
Belvedere Ostrense
Camerano
Camerata Picena
Castellbellino
Castelcolonna
Castelfidardo
Castelleone di Suasa
Castelplanio
Cerreto d'Esi
Chiaravalle
Cingoli
Corinaldo
Cupramontana
Fabriano
Falconara Marittima
Filottrano
Genga
Jesi
Loreto
Maiolati Spontini
Mergo
Monsano
Monte San Vito
Montecarotto
Montemarciano
Monterado
Monteroberto
Morro d'Alba
Numana
Offagna
Osimo
Ostra
Ostra Vetere
Poggio San Marcello
Poggio San Vicino
Polverigi
Ripe
Rosora

San Marcello
San Paolo di Jesi
Santa Maria Nuova
Sassoferrato
Senigallia
Serra de' Conti
Serra San Quirico
Sirolo
Staffolo

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3

Comuni:

Acquacanina
Appignano
Belforte del Chienti
Bolognola
Caldarola
Camerino
Camporotondo di Fiastone
Castelraimondo
Castelsantangelo sul Nera
Cessapalombo
Civitanova Marche
Colmurano
Corridonia
Esanatoglia
Fiastra
Fiordimonte
Fiuminata
Gagliole
Gualdo
Loro Piceno
Macerata
Matelica
Mogliano
Monte San Giusto
Monte San Martino
Montecassiano
Montecavallo
Montecosaro
Montefano
Montelupone
Morrovalle
Muccia
Penna San Giovanni
Petriolo
Pieve Torina
Pievebovigliana
Pioraco
Pollenza
Porto Recanati
Potenza Picena
Recanati
Ripe San Ginesio
San Ginesio
San Severino Marche

Sant'Angelo in Pontano
Sarnano
Sefro
Serrapetrona
Serravalle di Chienti
Tolentino
Treia
Urbisaglia
Ussita
Visso

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 4

Comuni:

Altidona
Amandola
Belmonte Piceno
Campofilone
Falerone
Fermo
Francavilla d'Ete
Grottazzolina
Lapedona
Magliano di Tenna
Massa Fermana
Monsampietro Morico
Montappone
Monte Rinaldo
Monte San Pietrangeli
Monte Urano
Monte Vidon Combatte
Monte Vidon Corrado
Montefalcone Appennino
Montefortino
Montegiberto
Montegiorgio
Montegranaro
Monteleone di Fermo
Montelparo
Monterubbiano
Montottone
Moresco
Ortezzano
Pedaso
Petritoli
Ponzano di Fermo
Porto San Giorgio
Porto Sant'Elpidio
Rapagnano
Santa Vittoria in Matenano
Sant'Elpidio a Mare
Servigliano
Smerillo
Torre San Patrizio

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 5

Comuni:

Acquasanta Terme

Acquaviva Picena

Appignano del Tronto

Arquata del Tronto

Ascoli Piceno

Carassai

Castel di Lama

Castignano

Castorano

Colli del Tronto

Comunanza

Cossignano

Cupra Marittima

Folignano

Force

Grottammare

Maltignano

Massignano

Monsampolo del Tronto

Montalto delle Marche

Montedinove

Montefiore dell'Aso

Montegallo

Montemonaco

Monteprandone

Offida

Palmiano

Ripatransone

Roccafluvione

Rotella

San Benedetto del Tronto

Spinetoli

Venarotta