

proposta di legge n. 28

a iniziativa della Giunta regionale

presentata in data 21 luglio 2010

MODIFICA DELLA LEGGE REGIONALE 20 GIUGNO 2003 N. 13
“RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE”
E SOPPRESSIONE DELL’AGENZIA REGIONALE SANITARIA (ARS)

Signori Consiglieri,

la presente proposta di legge nasce dall'esigenza di potenziare il ruolo regionale di governo in materia di sanità, per assicurare l'unitarietà di sistema e gestirne meglio la complessità, anche in rapporto alla pluralità degli enti del servizio sanitario; di perfezionare, sulla base dell'esperienza maturata, l'attuale modello organizzativo, confermandone l'impianto ed eliminando alcune criticità; di razionalizzare ulteriormente l'utilizzo delle risorse, tanto più in relazione all'ingente riduzione dei trasferimenti alle Regioni previsti dalla manovra finanziaria statale e, soprattutto, di migliorare il livello qualitativo e quantitativo dei servizi offerti alla comunità.

In tale prospettiva la proposta di legge rafforza, in primo luogo, le funzioni della Giunta regionale di indirizzo e controllo in materia di sanità che devono naturalmente essere esercitate nel rispetto del Piano approvato dall'Assemblea.

Alla Giunta regionale è affidata, in particolare, l'adozione degli atti di indirizzo interpretativi e applicativi della normativa e delle direttive per gli enti del servizio sanitario regionale, l'assegnazione agli stessi delle risorse del fondo sanitario, con la determinazione della quota riservata alla Regione per le attività di competenza, l'approvazione degli atti aziendali, il controllo della spesa e la vigilanza sulla imparzialità e sul buon andamento dell'attività e sulla qualità dell'assistenza.

L'adozione delle direttive è specificamente stabilita in alcuni ambiti, rispetto ai quali è indispensabile una maggiore omogeneità a livello regionale. E' il caso dell'applicazione dei contratti collettivi nazionali e dello svolgimento della contrattazione decentrata integrativa, del contenimento delle spese e del conferimento di incarichi a carattere amministrativo e contabile, dell'esecuzione di opere e lavori e dell'acquisizione di servizi e forniture, della gestione dei sistemi informativi, nonché dell'integrazione funzionale degli enti del servizio sanitario regionale.

Poiché il sistema informativo sanitario integrato riveste carattere altamente strategico, è demandato alla Giunta il compito di individuare i sistemi informativi di rilievo regionale e di provvedere alla loro attivazione, alla gestione del data center e delle infrastrutture telematiche.

Sempre alla Giunta regionale è affidata sia l'approvazione del piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, che individua termini e le modalità per le alienazioni ed i criteri per la destinazione del ricavato, sia l'approvazione del programma degli investimenti sanitari, con l'indicazione degli interventi a diretta realizzazione regionale.

Al rafforzamento delle funzioni della Giunta,

si affianca l'istituzione di una struttura di natura dipartimentale, alla quale sono demandati, per consentire la massima integrazione tra i due settori anche a livello organizzativo, sia i compiti in materia di sanità, che di servizi sociali. Il rischio di attenuare l'autonoma rilevanza dei servizi sociali è evitato attraverso la previsione di specifiche strutture dirigenziali con competenze riguardanti gli stessi servizi sociali.

Al dipartimento per la salute e per i servizi sociali spetta la predisposizione degli atti da sottoporre alla Giunta regionale; la definizione dei rapporti tra gli enti del servizio sanitario regionale e delle procedure per la collaborazione tra i medesimi; l'esercizio, in caso di inerzia e previa diffida, dei poteri sostitutivi; la verifica del perseguimento, da parte degli ambiti sociali, degli obiettivi del piano regionale.

Per assicurare il coinvolgimento degli enti del servizio sanitario regionale rispetto agli atti di maggiore rilevanza, è stabilito che tali atti sono predisposti sentiti i relativi direttori generali.

Al fine di garantire, poi, un costante confronto e un apporto delle professionalità che operano nel settore, è prevista la possibilità, per il dirigente del dipartimento, di costituire gruppi di lavoro composti anche da personale degli enti del servizio sanitario regionale.

In relazione all'opportunità di ricondurre direttamente in capo alla Giunta regionale e alla relativa struttura le funzioni in materia di sanità e servizi sociali e di razionalizzare il sistema, la proposta di legge dispone, poi, la soppressione dell'Agenzia regionale sanitaria (ARS), con subentro contestuale della Regione nell'esercizio delle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi.

Al personale dell'ARS a tempo indeterminato o interessato alle procedure di stabilizzazione che non intenda confluire in Regione è offerta la possibilità di optare per il trasferimento agli enti del servizio sanitario regionale. Riguardo al personale in comando, invece, è disposto il rientro presso l'amministrazione di provenienza, se allo stesso personale non sono attribuiti incarichi di direzione delle strutture del dipartimento.

Al fine di evitare che le spese connesse ai trasferimenti in Regione gravino sui costi del personale regionale, un'apposita disposizione stabilisce espressamente che le medesime continuano a fare carico sul Fondo sanitario regionale e non concorrono, pertanto, alle limitazioni fissate dalla normativa in materia di spesa del personale.

La proposta di legge interviene, in secondo luogo, rispetto all'assetto dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), delle aree vaste e alle

zone territoriali, chiarendo i corrispondenti livelli di responsabilità.

All'ASUR, che resta l'esclusiva titolare della personalità giuridica, sono attribuite le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di area vasta, nonché le funzioni concernenti la contabilità e il bilancio, il controllo di gestione, la tesoreria unica, i sistemi informativi aziendali, il contenzioso e la consulenza legale, la gestione del patrimonio immobiliare relativamente agli atti di alienazione, permuta e costituzione di diritti reali, l'esecuzione di opere e lavori e l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica, l'amministrazione del personale della direzione centrale, l'autorizzazione alla stipula dei contratti dirigenziali a tempo determinato ed al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo o contabile.

Per introdurre margini di flessibilità organizzativa, è disposto che le funzioni concernenti l'esecuzione di opere e lavori, l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica possono essere delegate alle aree vaste.

Poiché la responsabilità della gestione complessiva dell'ASUR è affidata al relativo direttore generale, il quale risponde personalmente del raggiungimento degli obiettivi, e considerato che la scelta dei direttori delle zone territoriali deve essere effettuata sulla base di criteri esclusivamente tecnici, la proposta di legge attribuisce allo stesso direttore generale il potere di nominare e di revocare i direttori di zona. Per le stesse ragioni al direttore generale è attribuito anche il potere di nominare e di revocare i coordinatori di area vasta.

Al Direttore generale dell'ASUR spetta, altresì, l'adozione dell'atto aziendale, del piano strategico, del bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, del bilancio di esercizio, della dotazione organica e della programmazione del fabbisogno. Spetta, inoltre, l'approvazione dei budget di area vasta e dell'articolazione di area vasta della dotazione organica e della programmazione del fabbisogno di personale, nonché delle direttive per l'approvazione, da parte del collegio di area vasta, dei piani di area vasta e dei budget di zona e per l'assegnazione del personale alle zone.

In una logica di ottimizzazione delle risorse del servizio sanitario regionale, la proposta di legge prevede la possibilità per l'ASUR di operare come centrale di committenza per conto delle aziende ospedaliere e dell'INRCA, con riferimento all'acquisizione di forniture o servizi, al-

l'aggiudicazione di appalti o alla conclusione di accordi quadro di lavori, forniture o servizi.

In relazione all'esigenza di implementare una specifica rete di servizi per i soggetti fragili, con particolare riguardo alla prevenzione secondaria delle patologie cronico - degenerative degli anziani, la proposta di legge dà la possibilità all'ASUR di promuovere intese con l'INRCA, per la riqualificazione a tale fine dei presidi ospedalieri di polo.

Alla più precisa indicazione delle funzioni dell'ASUR si affianca il rafforzamento delle attività di coordinamento di area vasta, in continuità con il percorso avviato.

Proprio l'area vasta è qualificata come entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi ed il superamento delle frammentazioni gestionali, per la programmazione integrata e per il coordinamento tra zone confinanti.

All'area vasta sono attribuite le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria individuate nell'atto aziendale, l'amministrazione del personale, comprese le procedure di reclutamento, la mobilità tra le zone e la valutazione della dirigenza, il supporto al controllo di gestione, il rischio clinico, nonché le funzioni delegate dal direttore generale.

All'area vasta sono ricondotte, inoltre, la contrattazione decentrata integrativa e le relazioni sindacali. Per superare qualunque incertezza al riguardo, la proposta di legge stabilisce espressamente che i contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di area vasta sono definitivi.

In ciascuna area vasta è istituito un apposito Collegio, composto dai direttori delle zone territoriali comprese nella stessa area vasta e presieduto dal coordinatore, che è scelto dal direttore generale dell'ASUR nell'ambito del medesimo collegio.

Al Collegio di area vasta è affidato il compito di approvare, in conformità con le direttive del direttore generale dell'ASUR, il piano triennale di area vasta e i budget di zona, di assegnare il personale alle zone, di nominare la delegazione di parte pubblica, che è presieduta dal coordinatore di area vasta, nonché di assumere iniziative finalizzate allo sviluppo e al miglioramento dei servizi erogati.

Al Collegio di area vasta spetta, inoltre, il compito di individuare le zone territoriali nelle quali sono esercitate le funzioni di area vasta.

Le stesse zone territoriali restano, infatti, il riferimento operativo, sia per le funzioni sanitarie che per quelle tecnico-amministrative, secondo le indicazioni del Collegio di area vasta.

Per assicurare l'operatività delle scelte effettuate a livello di area vasta, è disposto che le

decisioni del Collegio sono vincolanti per i direttori delle zone territoriali.

Il coordinatore di area vasta rappresenta l'ASUR ai fini della contrattazione decentrata integrativa, è responsabile della stessa contrattazione e gestisce le relazioni sindacali. Adotta, altresì, i provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento delle relative strutture, compresi quelli concernenti la mobilità tra le zone.

Sempre nella prospettiva dell'integrazione in rete delle prestazioni e del coordinamento operativo in ambito clinico e tecnico-amministrativo, è previsto che le funzioni di area vasta sono esercitate in stretto raccordo con l'attività delle aziende ospedaliere e dell'INRCA.

L'obiettivo della responsabilizzazione e della condivisione, da parte degli enti locali, delle scelte effettuate dall'area vasta, è perseguito attraverso l'istituzione di una Conferenza, composta dai Sindaci o dagli assessori delegati dei Comuni compresi nell'area medesima e presieduta dal Sindaco del Comune in cui ha sede la zona territoriale diretta dal coordinatore di area vasta. Alla conferenza sono demandati i compiti propositivi e consultivi.

Riguardo agli ambiti sociali, la proposta di legge, anche in rapporto alla necessità di una razionalizzazione, demanda alla Giunta regionale il compito di provvedere alla loro ridefinizione, al fine di assicurarne la coincidenza con gli ambiti delle zone territoriali.

Per non disperdere il patrimonio di esperienze che si è consolidato nei territori e salvaguardare alcune specificità, la proposta di legge attribuisce, poi, alla Giunta regionale la facoltà di individuare, sulla base di parametri demografici e territoriali, una diversa articolazione degli ambiti sociali, ferma restando la coincidenza con i distretti sanitari, e a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e zona territoriale.

La proposta di legge attribuisce, altresì, alla Giunta regionale il compito di assicurare l'erogazione di nuovi servizi da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario. Ciò consente di rafforzare le stesse farmacie quali presidi socio-sanitari sul territorio e di dare una risposta più omogenea e capillare alle richieste della comunità.

La proposta è articolata nel dettaglio come segue.

L'articolo 1 sostituisce il riferimento alle aziende del servizio sanitario regionale (SSR), contenuto nell'articolo 1 della l.r. 13/2003, estendendolo più propriamente a tutti gli enti che co-

stituiscono il servizio medesimo e quindi anche l'INRCA: ciò per ribadire il principio della necessaria integrazione fra i vari presidi esistenti sul territorio, a tutela della salute della popolazione.

L'articolo 2, allo stesso fine oltre che per aggiornare il dettato normativo, aggiunge all'elenco degli enti del SSR, contenuto nel comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003, sia l'INRCA sia l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", quest'ultima istituita dalla l.r. 21/2009. Inoltre, modificando il comma 3 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003, dà rilievo legislativo all'organizzazione in area vasta delle funzioni dell'ASUR, già introdotta in via sperimentale col piano sanitario 2007-2009.

L'articolo 3, sostituendo interamente l'articolo 3 della l.r. 13/2003, riepiloga e meglio ridefinisce le funzioni di indirizzo e controllo che la Giunta regionale, nel rispetto del piano socio-sanitario approvato dall'Assemblea legislativa, esercita sul sistema sanitario, con l'intento soprattutto di incrementare l'efficienza dei servizi resi razionalizzando le risorse. Al fine di non penalizzare gli utenti, pur nella consapevolezza della pressante necessità di contenimento dei costi, viene posto l'accento sulle direttive da impartire ai Direttori generali, con particolare riguardo all'integrazione funzionale fra gli enti, alla gestione del personale e dei sistemi informativi, all'esecuzione dei lavori, all'acquisizione di beni e servizi.

L'articolo 4 introduce nella l.r. 13/2003 l'articolo 3 bis, che prevede l'istituzione, nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale, del dipartimento per la salute e per i servizi sociali, il quale riassume in sé, come detto, le competenze su entrambe le materie, assicurandone l'esercizio organico e integrato.

Ai fini dell'applicazione della l.r. 20/2001 in materia di organizzazione e di personale della Regione, il dipartimento e il relativo dirigente sono equiparati rispettivamente al servizio e al dirigente di servizio competente in materia di sanità. La Giunta regionale, per la copertura dei posti vacanti della dotazione organica dirigenziale, può conferire mediante comando e con le modalità di cui all'articolo 28 della l.r. 20/2001, incarichi di direzione di posizioni di funzione o di progetto istituite nell'ambito del dipartimento a dirigenti degli enti del SSR; il posto di ruolo rimasto vacante non può essere ricoperto in alcun modo.

Il dirigente del dipartimento assicura il coinvolgimento delle altre strutture regionali e dei direttori generali degli enti del SSR nella predisposizione degli atti da sottoporre alla Giunta regionale e può costituire gruppi di lavoro, composti anche da personale degli enti del SSR. Allo

stesso dirigente spetta esercitare i poteri sostitutivi in caso di inerzia degli enti del SSR, dandone comunicazione alla Giunta regionale.

L'articolo 5 modifica i commi 6, 7 e 8 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003, che trattano della redazione dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina a direttore generale, dei compensi dei direttori delle aziende e della verifica dei risultati conseguiti dai direttori delle zone territoriali dell'ASUR.

L'articolo 6 inserisce il Capo II bis nella l.r. 13/2003, che tratta dettagliatamente dello svolgimento delle funzioni dell'ASUR a livello centrale e di area vasta.

Il Capo è formato da tre articoli.

L'articolo 8 bis elenca le funzioni che l'ASUR esercita a livello centralizzato e che concernono in via generale l'indirizzo, il coordinamento e il controllo dell'intera attività aziendale, in corrispondenza della responsabilità della gestione complessiva affidata al direttore generale.

Come accennato in premessa, novità di rilievo tra le competenze del direttore generale, nell'ottica di una maggiore governabilità del sistema, è l'attribuzione allo stesso della nomina e revoca dei direttori di zona, attualmente spettante alla Giunta regionale.

L'articolo 8 ter prevede la promozione da parte dell'ASUR delle necessarie intese con l'INRCA per la riqualificazione dei presidi ospedalieri di polo.

L'articolo 8 quater definisce l'area vasta come l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, la programmazione integrata e il coordinamento tra zone territoriali dell'ASUR tra loro confinanti.

In ciascuna area vasta è istituito il Collegio composto dai direttori delle zone territoriali comprese nella stessa area e presieduto dal coordinatore, nominato dal Direttore generale dell'ASUR a norma dell'articolo 8 bis, comma 2, lettera d). Le funzioni esercitate al livello di area vasta e le competenze assegnate al collegio e al suo coordinatore sono quelle illustrate in premessa.

L'articolo 7 apporta all'articolo 9 della l.r. 13/2003, che disciplina le zone territoriali dell'ASUR, le modifiche conseguenti allo spostamento di alcune competenze al livello di area vasta. Prevede poi che gli ambiti territoriali sociali, ora coincidenti con i distretti sanitari di ampiezza sub-zonale, abbiano una delimitazione corrispondente a quella delle zone territoriali, con possibilità di effettuarne una diversa articolazione alla sola condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di

coincidenza tra ambito sociale e zona territoriale e ferma restando comunque la coincidenza con i distretti sanitari.

L'articolo 8 modifica l'articolo 10 della l.r. 13/2003, sulla nomina e le competenze dei direttori di zona. In conformità alle novità introdotte dall'articolo 8 bis, si prevede che il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'ASUR. Ai direttori di zona è attribuita la responsabilità dell'organizzazione e della gestione del rapporto di lavoro del personale assegnato.

L'articolo 9 sostituisce il comma 1 dell'articolo 13 della l.r. 13/2003, eliminando la necessaria coincidenza territoriale tra il distretto sanitario e l'ambito sociale.

L'articolo 10 introduce l'attività di programmazione su area vasta: sostituisce in fatti l'articolo 19 della l.r. 13/2003, prevedendo, al posto dell'attuale piano delle attività zonali, il piano triennale di area vasta che definisce, nel rispetto del piano sanitario regionale, gli obiettivi dell'attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari ed è aggiornato annualmente.

L'articolo 12 istituisce, mediante l'inserimento dell'articolo 20 bis nella l.r. 13/2003, le Conferenze di area vasta, composte dai Sindaci o dagli assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'area medesima. La Conferenza è presieduta dal Sindaco del Comune in cui ha sede la zona territoriale diretta dal coordinatore di area vasta ed esercita funzioni propositive e consultive, esprimendo tra l'altro il proprio parere sui piani di area vasta, sulla nomina dei coordinatori e sull'operato del Collegio di area vasta, 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.

L'articolo 11 e l'articolo 13 apportano alcuni aggiustamenti agli articoli 20 e 21 della l.r. 13/2003 modificando le competenze sia della Conferenza permanente regionale socio-sanitaria sia delle Conferenze dei Sindaci esistenti a livello di zona sulla base delle nuove norme proposte.

Analogamente, l'articolo 14 modifica l'articolo 23 della l.r. 13/2003, che tratta delle funzioni di segreteria degli organismi di consultazione.

L'articolo 15 sopprime l'ARS, istituita dall'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), dando le disposizioni necessarie al subentro della Regione nell'esercizio delle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi.

I riferimenti all'ARS, contenuti nelle norme e negli atti amministrativi regionali, si intendono

riferiti al dipartimento per la salute e per i servizi sociali istituito dalla presente proposta di legge.

L'articolo 16 contiene le disposizioni finanziarie per l'attuazione della legge, principalmente legate alle modifiche necessarie a far confluire in altre UPB lo stanziamento corrispondente al funzionamento dell'ARS previsto nel bilancio regionale.

L'articolo 17 stabilisce alcune norme transitorie per la Giunta regionale e il Direttore generale dell'ASUR.

L'articolo 18, infine, dispone l'abrogazione delle disposizioni di legge regionale superate da quelle contenute nella presente proposta.

Art. 1

(Modifiche all'articolo 1 della l.r. 13/2003)

1. Al comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale), le parole "dalle aziende di cui all'articolo 2" sono sostituite dalle parole: "dagli enti di cui all'articolo 2" e le parole "delle aziende stesse" sono sostituite dalle parole: "degli stessi enti".

2. Il comma 3 dell'articolo 1 della l.r. 13/2003 è abrogato.

Art. 2

(Modifiche all'articolo 2 della l.r. 13/2003)

1. La rubrica dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente: "(Enti del servizio sanitario regionale)".

2. Il comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"1. Sono enti del servizio sanitario regionale:

- a) l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona;
- b) le Aziende ospedaliere "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona e "Ospedali Riuniti Marche Nord";
- c) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona."

3. Al comma 3 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 dopo le parole "al suo interno" sono inserite le parole: "in aree vaste e".

4. Al comma 6 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 le parole "L'Azienda ospedaliera 'Ospedale San Salvatore' è riorganizzata in base alle norme della presente legge." sono sostituite dalle parole: "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"). 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

(Sostituzione dell'articolo 3 della l.r. 13/2003)

1. L'articolo 3 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"Art. 3 (Funzioni della Giunta regionale)

1. La Giunta regionale, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, esercita le funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria.

2. La Giunta regionale, in particolare:
- a) adotta gli atti di indirizzo interpretativi e applicativi della normativa;
 - b) definisce gli obiettivi specifici per gli enti del servizio sanitario regionale;
 - c) impartisce direttive per i Direttori generali, con particolare riguardo:
 - 1) all'applicazione uniforme, da parte delle aziende, dei contratti collettivi nazionali, compresi quelli relativi all'area della dirigenza medico-veterinaria e allo svolgimento della contrattazione decentrata integrativa da parte delle delegazioni trattanti di parte pubblica;
 - 2) al contenimento delle spese e ai limiti relativi alla stipula di contratti dirigenziali a tempo determinato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo e contabile;
 - 3) all'esecuzione di opere e lavori e all'acquisizione di servizi e forniture;
 - 4) alla gestione dei sistemi informativi;
 - 5) all'integrazione funzionale degli enti del servizio sanitario regionale;
 - d) delimita le aree vaste, su proposta del Direttore generale dell'ASUR;
 - e) assegna agli enti del servizio sanitario regionale le risorse del fondo sanitario e stabilisce la quota riservata alla Regione per l'esercizio delle attività di competenza delle strutture regionali;
 - f) approva gli atti aziendali di cui all'articolo 5 e le modifiche degli stessi;
 - g) effettua il controllo della spesa e vigila sull'imparzialità e il buon andamento dell'attività e sulla qualità dell'assistenza, anche mediante l'esercizio dell'attività ispettiva;
 - h) assicura 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;
 - i) approva il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, che individua i termini e le modalità per le alienazioni e i criteri per la destinazione del ricavato, ai sensi dell'articolo 35 della legge regionale 28 luglio 2009, n. 18 (Assestamento del bilancio 2009);
 - l) approva il programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1988), e individua gli interventi a diretta realizzazione regionale;
 - m) provvede ad assicurare l'erogazione, da parte delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario, dei

- nuovi servizi previsti dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69);
- n) determina i criteri e le modalità per l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;
 - o) nomina e revoca i direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e designa i membri del Collegio sindacale di competenza regionale;
 - p) designa i componenti di competenza regionale nelle commissioni esaminatrici di cui al d.p.r. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale);
 - q) effettua il controllo sugli atti generali degli enti del servizio sanitario regionale nei casi e nei modi previsti dalla legge;
 - r) adotta gli atti necessari ad assicurare l'integrazione socio-sanitaria.

3. Le direttive di cui al comma 2, lettera c), punto 1), e la deliberazione di approvazione dell'atto aziendale di cui al comma 2, lettera f), sono adottate sentite le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto.

4. Il budget generale degli enti del servizio sanitario regionale, allegato al bilancio economico preventivo annuale, contiene i budget destinati ai progetti regionali.

5. La Giunta regionale mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale.”.

Art. 4

(Inserimento dell'articolo 3 bis nella l.r. 13/2003)

1. Dopo l'articolo 3 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

“Art. 3 bis (Dipartimento per la salute e per i servizi sociali)

1. E' istituito nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale il dipartimento per la salute e per i servizi sociali.

2. Il dipartimento ha competenza in materia di sanità e di servizi sociali.

3. Il dipartimento assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni degli enti del servizio sanitario regionale.

4. Nell'ambito del dipartimento sono istituite

apposite strutture dirigenziali per l'esercizio delle funzioni concernenti i servizi sociali.

5. Il dipartimento in particolare:

- a) provvede alla predisposizione degli atti da sottoporre alla Giunta regionale in materia di sanità e servizi sociali;
- b) definisce i rapporti tra gli enti del servizio sanitario regionale e stabilisce le procedure per la collaborazione tra gli stessi;
- c) esercita, in caso di inerzia da parte degli enti del servizio sanitario regionale e previa diffida, i necessari poteri sostitutivi e ne dà comunicazione alla Giunta regionale;
- d) verifica il perseguimento degli obiettivi del piano regionale socio-sanitario da parte degli ambiti sociali.

6. 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.

7. Il dirigente del dipartimento predispose le proposte di atto di cui all'articolo 3, comma 2, lettere a), b), c), e), h), i), l), e n), sentiti i Direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale.

8. Il dirigente del dipartimento può costituire gruppi di lavoro, composti anche da personale degli enti del servizio sanitario regionale.

9. La Giunta regionale, per la copertura dei posti vacanti della dotazione organica dirigenziale, può conferire mediante comando, con le modalità di cui all'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione), incarichi di direzione di posizioni di funzione o di progetto istituite nell'ambito del dipartimento a dirigenti degli enti del servizio sanitario regionale. Ai dirigenti incaricati spetta il trattamento economico fondamentale previsto dal relativo contratto collettivo nazionale di lavoro, nonché il trattamento economico accessorio previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Regioni e autonomie locali - area della dirigenza. Il posto di ruolo vacante negli enti del servizio sanitario regionale non può essere in alcun modo ricoperto.

10. Ai fini dell'applicazione della l.r. 20/2001, il dipartimento e il relativo dirigente sono equiparati rispettivamente al servizio e al dirigente di servizio competente in materia di sanità.”.

Art. 5

(Modifiche all'articolo 4 della l.r. 13/2003)

1. Al comma 6 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 le parole “, aggiornato entro il mese di gennaio di ciascun anno” sono soppresse.

2. Il comma 7 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

“7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR è stabilito dalla Giunta regionale. Il compenso dei direttori generali delle Aziende ospedaliere e dei direttori di zona di cui all'articolo 10, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta regionale medesima per il Direttore generale dell'ASUR.”.

3. Il comma 8 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

“8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR, sentito il parere della Conferenza permanente di cui all'articolo 20 e della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21 territorialmente competente, procede alla verifica dei risultati conseguiti dai direttori di zona e, conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR, qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, procede alla risoluzione del contratto con i direttori di zona.”.

Art. 6

(Inserimento del Capo II bis nella l.r. 13/2003)

1. Dopo il Capo II della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

“CAPO II bis - Organizzazione centrale e di area vasta

Art. 8 bis (Funzioni dell'ASUR)

1. L'ASUR, nel rispetto degli obiettivi assegnati e delle direttive impartite dalla Giunta regionale, esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di area vasta, nonché le funzioni concernenti:

- a) la contabilità e il bilancio;
- b) il controllo di gestione;
- c) la tesoreria unica;
- d) i sistemi informativi aziendali;
- e) il contenzioso e la consulenza legale;
- f) la gestione del patrimonio immobiliare relativamente agli atti di alienazione, permuta e costituzione di diritti reali;
- g) l'esecuzione di opere e lavori e l'acquisizione di beni e servizi;
- h) la gestione dei magazzini e della logistica;
- i) l'amministrazione del personale della direzione centrale, comprese le procedure di reclutamento e la valutazione dei dirigenti;

l) l'autorizzazione alla stipula dei contratti dirigenziali a tempo determinato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo o contabile.

2. Il Direttore generale dell'ASUR:

- a) adotta l'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio, la dotazione organica, che definisce la consistenza qualitativa e quantitativa del personale, e la programmazione del fabbisogno;
- b) approva i regolamenti attuativi, i budget di area vasta e l'articolazione di area vasta della dotazione organica e la programmazione del fabbisogno di personale di area vasta, tenuto conto del confronto effettuato con le delegazioni di parte sindacale di area vasta;
- c) impartisce direttive per l'approvazione dei piani di area vasta, dei budget di zona e per l'assegnazione del personale alle zone;
- d) nomina e revoca i direttori di zona e, nell'ambito dei relativi collegi, i coordinatori di area vasta.

3. Il Direttore generale può delegare alle aree vaste le funzioni concernenti l'esecuzione di opere e lavori, l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica.

4. Su richiesta degli altri enti del servizio sanitario regionale, l'ASUR può operare come centrale di committenza per conto degli stessi, ai sensi delle disposizioni statali vigenti, per l'acquisizione di forniture o servizi, per l'aggiudicazione di appalti o la conclusione di accordi quadro di lavori, forniture o servizi.

Art. 8 ter (Riqualificazione dei presidi ospedalieri di polo)

1. L'ASUR, secondo quanto indicato dal piano socio-sanitario regionale, promuove intese con l'INRCA per la riqualificazione dei presidi ospedalieri di polo, al fine di assicurare l'integrazione funzionale in rete delle prestazioni e il coordinamento operativo relativo alla prevenzione secondaria delle patologie cronico-degenerative degli anziani.

Art. 8 quater (Area vasta)

1. L'area vasta costituisce l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata e il coordinamento tra zone confinanti.

2. In ciascuna area vasta è istituito il Collegio di area vasta, composto dai direttori delle zone territoriali comprese nella stessa area vasta.

3. Il Collegio è presieduto dal coordinatore di area vasta e decide a maggioranza dei componenti. In caso di parità, prevale il voto del coordinatore. Le decisioni del Collegio sono vincolanti

per i direttori delle zone territoriali.

4. Il Collegio di area vasta:

- a) approva, in conformità con le direttive del Direttore generale dell'ASUR, il piano di area vasta e i budget di zona e assegna il personale alle zone, sentite le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto;
- b) nomina la delegazione di parte pubblica, che è presieduta dal coordinatore di area vasta;
- c) assume iniziative finalizzate allo sviluppo e al miglioramento dei servizi erogati.

5. Il coordinatore:

- a) rappresenta l'ASUR ai fini della contrattazione decentrata integrativa;
- b) è responsabile della stessa contrattazione;
- c) gestisce le relazioni sindacali.

6. La contrattazione è effettuata dalla delegazione trattante di area vasta.

7. I contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di area vasta sono definitivi.

8. Sono esercitate a livello di area vasta:

- a) le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria individuate nell'atto aziendale;
- b) le funzioni concernenti l'amministrazione del personale, comprese le procedure di reclutamento, la mobilità tra le zone e la valutazione della dirigenza, il supporto al controllo di gestione, il rischio clinico;
- c) le funzioni concernenti l'acquisizione di beni e servizi, l'esecuzione di opere e lavori, nonché la gestione dei magazzini e della logistica, delegate dal Direttore generale e le funzioni concernenti la gestione del patrimonio immobiliare con riferimento agli atti di disposizione diversi da quelli concernenti l'alienazione, la permuta e la costituzione di diritti reali.

9. Il Collegio di area vasta individua le zone territoriali nelle quali sono esercitate le funzioni di area vasta.

10. Il coordinatore adotta i provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento delle relative strutture, compresi quelli relativi alla mobilità tra le zone nel rispetto del regolamento per la mobilità in area vasta.

11. Le funzioni di area vasta sono esercitate in stretto raccordo con l'attività degli altri enti del servizio sanitario regionale.”.

Art. 7

(Modifiche all'articolo 9 della l.r. 13/2003)

1. All'alinea del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 le parole “con compiti di programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari nel rispettivo ambito territoriale, dotate di

autonomia gestionale ed operativa,” sono soppresse.

2. Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 le parole “al loro perseguimento attraverso i piani di attività zonali (PAZ), da definire ed attuare in accordo con i soggetti erogatori dei servizi” sono sostituite dalle parole: “di area vasta”.

3. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 le parole “, sia a livello programmatico che di attuazione,” sono soppresse.

4. Le lettere b) e h) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 sono abrogate.

5. Il comma 2 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

“2. La Giunta regionale definisce gli ambiti sociali in modo da assicurarne la coincidenza con gli ambiti delle zone territoriali.”.

6. Dopo il comma 2 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 è aggiunto il seguente:

“2 bis. La Giunta regionale, per assicurare una maggiore integrazione socio-sanitaria, può individuare, sulla base di parametri demografici e territoriali e ferma restando la coincidenza con i distretti sanitari, una diversa articolazione degli ambiti sociali, a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e zona territoriale.”.

Art. 8

(Modifiche all'articolo 10 della l.r. 13/2003)

1. All'alinea del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 le parole “programmazione e” sono soppresse.

2. Le lettere a), h) e m) del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 sono abrogate.

3. Il comma 2 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

“2. Il direttore di zona è responsabile dell'organizzazione e della gestione del rapporto di lavoro del personale assegnato.”.

4. Il comma 3 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

“3. Il direttore di zona è nominato dal Direttore generale dell'ASUR, su parere della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21, tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/1992. Il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale

dell'ASUR. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto dell'articolo 15-septies, comma 4, del d.lgs. 502/1992.”.

5. Al comma 4 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 le parole “delle funzioni di programmazione e gestione delle attività zionali e delle azioni definite in sede di negoziazione con il Direttore generale, nonché nell'elaborazione e gestione del piano annuale di zona” sono sostituite dalle parole: “delle proprie funzioni”.

Art. 9

(Modifica all'articolo 13 della l.r. 13/2003)

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

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

Art. 10

(Sostituzione dell'articolo 19 della l.r. 13/2003)

1. L'articolo 19 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

“Art. 19 (Piano triennale di area vasta)

1. La programmazione delle funzioni a livello di area vasta è effettuata attraverso il relativo piano triennale.

2. Il piano di area vasta definisce, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, gli obiettivi dell'attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

3. Il piano di area vasta è approvato dal Collegio di area vasta, previo parere della Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20 bis ed è aggiornato annualmente.”.

Art. 11

(Modifiche all'articolo 20 della l.r. 13/2003)

1. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 20 della l.r. 13/2003 le parole “e dei direttori dei presidi di alta specializzazione” sono soppresse.

2. La lettera c bis) del comma 1 dell'articolo 20 della l.r. 13/2003 è abrogata.

Art. 12

(Inserimento dell'articolo 20 bis nella l.r. 13/2003)

1. Dopo l'articolo 20 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

“Art. 20 bis (Conferenze di area vasta)

1. Presso ciascuna area vasta è istituita la Conferenza di area vasta, composta dai Sindaci o dagli Assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'area medesima.

2. La Conferenza è presieduta dal Sindaco del Comune in cui ha sede la zona territoriale diretta dal coordinatore di area vasta.

3. La Conferenza esercita funzioni propositive e consultive relative al livello di area vasta e in particolare esprime parere:

- a) sui piani di area vasta;
- b) sulla nomina dei coordinatori di area vasta;
- c) sull'operato del Collegio di area vasta, 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.”.

Art. 13

(Modifiche all'articolo 21 della l.r. 13/2003)

1. La lettera c) del comma 2 dell'articolo 21 della l.r. 13/2003 è abrogata.

2. Alla lettera g) del comma 2 dell'articolo 21 della l.r. 13/2003 le parole “alla Giunta regionale” sono soppresse.

Art. 14

(Modifica all'articolo 23 della l.r. 13/2003)

1. Al comma 1 dell'articolo 23 della l.r. 13/2003 le parole “agli articoli 20, 21 e 22” sono sostituite dalle parole: “agli articoli 20, 20 bis, 21 e 22”.

Art. 15

(Soppressione dell'Agenzia regionale sanitaria)

1. L'Agenzia regionale sanitaria (ARS) di cui all'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), è soppressa a decorrere dalla data di costituzione del dipartimento per la salute e per i servizi sociali.

2. Dalla data di cui al comma 1 la Regione subentra nell'esercizio delle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'ARS, fatto salvo quanto previsto dal presente articolo in materia di rapporti di lavoro.

3. Il direttore generale dell'ARS, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, effettua la ricognizione della consistenza patrimoniale, del personale in servizio, delle

funzioni svolte dal personale medesimo e dei rapporti giuridici pendenti.

4. Dalla data di entrata in vigore della presente legge l'ARS non può effettuare assunzioni di personale, non può attivare o rinnovare comandi, stipulare o prorogare contratti di collaborazione coordinata e continuativa, né conferire o prorogare incarichi a esperti esterni.

5. Alla data di soppressione, il personale in comando al quale non sono attribuiti incarichi di direzione di strutture ai sensi dell'articolo 3 bis della l.r. 13/2003, inserito dall'articolo 4 della presente legge, rientra presso l'amministrazione di provenienza. Dalla stessa data, il restante personale che non ha esercitato l'opzione di cui al comma 6 del presente articolo, compreso quello di cui all'articolo 34, comma 2, della legge regionale 29 luglio 2008, n. 25 (Assestamento del bilancio 2008), è trasferito alla Regione. La dotazione organica della Regione è incrementata del corrispondente numero di posti.

6. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il personale dell'ARS con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o interessato dalle procedure di cui all'articolo 34, comma 2, della l.r. 25/2008 può esercitare l'opzione per il trasferimento presso gli enti del servizio sanitario regionale, a copertura dei posti vacanti nelle relative dotazioni organiche. L'ente nei confronti del quale è esercitata l'opzione, verificata la sussistenza della vacanza del posto, provvede al trasferimento entro la data di cui al comma 1.

7. La Regione e gli enti del servizio sanitario regionale danno attuazione alle disposizioni di cui all'articolo 34, comma 2, della l.r. 25/2008 entro l'anno 2012, anche in deroga a quanto previsto dagli articoli 6 e 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), continuando, fino alla stessa data, ad avvalersi del personale interessato.

8. Le spese per il personale dell'ARS continuano a far carico sul fondo sanitario regionale e non concorrono alle limitazioni fissate dall'articolo 1, comma 557, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), e dall'articolo 76, comma 6, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Tali spese non possono superare quelle sostenute nell'anno 2009, con

esclusione degli oneri relativi ai rinnovi contrattuali.

9. I riferimenti all'ARS, contenuti nelle norme e negli atti amministrativi regionali, si intendono riferiti al dipartimento per la salute e per i servizi sociali istituito ai sensi della presente legge.

10. Le disposizioni abrogate dall'articolo 18, comma 1, lettere a), d) ed e), riferite all'ARS, continuano ad applicarsi fino alla data di soppressione.

Art. 16

(Disposizioni finanziarie)

1. Alla realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge si provvede, a decorrere dall'anno 2011, mediante l'utilizzo delle risorse del fondo sanitario regionale.

2. Ai fini della gestione le somme occorrenti sono iscritte a carico della nuova UPB 20706 (Stipendi, retribuzioni, indennità, rimborsi personale ex ARS) dello stato di previsione della spesa.

3. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le necessarie variazioni al bilancio di previsione e al programma operativo annuale.

Art. 17

(Norme transitorie e finali)

1. La Giunta regionale provvede alla costituzione del dipartimento per la salute e per i servizi sociali e ne definisce l'organizzazione interna entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Direttore generale dell'ASUR nomina i coordinatori di area vasta.

3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale ridefinisce gli ambiti territoriali sociali sulla base di quanto disposto dai commi 2 e 2 bis dell'articolo 9 della l.r. 13/2003, come modificato dall'articolo 7 della presente legge.

4. In fase di prima applicazione della presente legge è fatta salva l'individuazione delle aree vaste di cui alla deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2006, n. 511.

Art. 18

(Abrogazioni)

1. Sono abrogati:
a) il comma 3 dell'articolo 2, l'articolo 4 e la

- lettera g) del comma 2 dell'articolo 28 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale);
- b) il comma 5 dell'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione);
- c) l'articolo 18 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);
- d) la lettera c) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 18 maggio 2004, n. 13 (Norme concernenti le agenzie, gli enti dipendenti e le aziende operanti in materia di competenza regionale);
- e) la lettera a) del comma 1 dell'articolo 1 e il Capo I della legge regionale 16 dicembre 2005, n. 35 (Riordino o soppressione di Enti e Agenzie operanti in materia di competenza regionale);
- f) il comma 4 dell'articolo 28 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 37 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2009 e pluriennale 2009/2011 della Regione. Legge finanziaria 2009).