

Dati informativi concernenti la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- Il procedimento di formazione della legge regionale è stato avviato su iniziativa dei sottoelencati consiglieri regionali, che hanno presentato due proposte di legge, a ciascuno dei quali è stato attribuito uno specifico numero di progetto di legge:
 - progetto di legge n. 23: proposta di legge d'iniziativa dei consiglieri Zaia, Finco, Rizzotto, Riccardo Barbisan, Gidoni, Semenzato, Boron, Brescacin, Villanova e Possamai relativa a "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS";
 - progetto di legge n. 74: proposta di legge d'iniziativa dei consiglieri Sinigaglia, Moretti, Azzalin, Dalla Libera, Ferrari, Fracasso, Guarda, Pigozzo, Ruzzante, Salemi, Zanoni e Zottis relativa a "Agenzia veneta sociosanitaria";
- I progetti di legge sono stati assegnati alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare, sulla base dei succitati progetti, ha elaborato un unico progetto di legge denominato "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.";
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 16 giugno 2016;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Fabrizio Boron e su relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Claudio Sinigaglia, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 18 e 19 ottobre 2016, n. 19.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Fabrizio Boron, nel testo che segue:

"Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la proposta di legge, assolutamente innovativa e fortemente voluta dal Presidente dott. Luca Zaia, è destinata a segnare un nuovo corso per la sanità della nostra Regione e a realizzare fin da subito uno dei punti cruciali e più ambiziosi del programma elettorale della coalizione che sta governando la regione.

Mai come negli ultimi anni si è imposta la necessità di un ripensamento complessivo del sistema di management della sanità regionale dinanzi alla crescente esigenza della piena sostenibilità del nostro Sistema socio-sanitario a fronte del contestuale aumento della domanda assistenziale, anche in conseguenza dell'incremento delle patologie croniche, dell'invecchiamento della popolazione e dell'innovazione tecnologica, per garantire - attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse impiegate - il mantenimento dell'alto livello qualitativo raggiunto dai servizi socio-sanitari erogati agli assistiti nel Veneto.

L'equilibrio economico e finanziario della gestione socio-sanitaria regionale è stato uno degli obiettivi che il Presidente si è impegnato a raggiungere e a consolidare nel corso della passata legislatura, ma l'attuale situazione di riduzione delle risorse da parte del Governo centrale a fronte di sempre maggiori servizi sanitari da garantire, impone oggi di compiere un ulteriore passo, ancora più coraggioso, lungo la strada intrapresa con successo negli scorsi cinque anni.

È ormai indispensabile portare a compimento la transizione che abbiamo iniziato verso un sistema assolutamente moderno, competitivo e al passo con le più avanzate realtà europee, attraverso una nuova organizzazione dell'intero Sistema sanitario che risponda sia a principi di efficientamento mediante la riduzione di ogni duplicazione di costo, che di governance, attraverso il contestuale rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle Aziende ULSS.

L'obiettivo non è spendere meno riducendo i servizi, bensì spendere meglio, incrementandoli: vogliamo continuare ad assicurare agli assistiti in Veneto una sanità di eccellenza, altamente qualificata e specializzata, che non costi ai contribuenti un euro in più del necessario.

La decisione di creare un nuovo ente denominato "Azienda Zero", per il governo della Sanità regionale, risponde esattamente a queste finalità: unificare e centralizzare in capo ad un solo soggetto le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di supporto al coordinamento e alla governance del SSR, riconducendo a esso le attività di gestione tecnico-amministrativa su scala regionale.

Questa nuova distribuzione di funzioni, oltre a rappresentare un'evidente garanzia di coordinamento e di efficienza, consente una indubbia razionalizzazione delle risorse assegnate, determinando altresì un significativo risparmio nelle spese collegate all'amministrazione del SSR.

Il coordinamento degli acquisti sanitari permetterà un forte contenimento dei tempi e dei costi collegati all'espletamento delle procedure di gara pubbliche per l'approvvigionamento di beni e servizi nelle Aziende ULSS, ma parallelamente garantirà una maggiore efficacia e appropriatezza dei prodotti acquistati, frutto della comparazione tra le caratteristiche tecniche e i costi dei diversi beni impiegati per utilizzi analoghi in ambito sanitario.

Parimenti l'omogeneizzazione delle procedure tra le Aziende del SSR, i cui standard saranno definiti e monitorati dall'Azienda Zero, consentirà il raggiungimento di livelli di qualità, di risultato, di servizio e di efficienza, secondo le migliori pratiche ed eccellenze già presenti in Veneto e che necessitano di diventare standard diffusi su tutto il territorio.

Altri ambiti d'azione che con questo progetto di legge vengono posti in capo ad un unico soggetto, producendo evidenti efficientamenti sono la gestione della selezione e formazione del personale, del modello assicurativo, delle infrastrutture tecnologiche informatiche, dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie, del contenzioso sanitario, della logistica dei servizi tecnici e degli uffici relazioni con il pubblico.

Inoltre, la gestione della Sanità che si intende realizzare con la proposta di legge regionale consentirà una maggiore trasparenza dell'azione amministrativa e permetterà un controllo più agevole sull'efficienza e sull'efficacia delle decisioni adottate: si tratta di esigenze che è imprescindibile considerare, nel tentativo di porre un freno a fenomeni che, oltre ad impoverire le istituzioni, le squalificano agli occhi dei cittadini.

Riveste carattere di innovazione forte l'attribuzione di funzioni e responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata, in conformità al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in capo al Direttore dell'Azienda Zero.

La strada che si intende percorrere, tuttavia, non si limita al rafforzamento della programmazione regionale, pur importante, ma si spinge oltre: alla creazione dell'Azienda Zero si accompagna infatti una considerevole riduzione del numero delle Aziende ULSS, che passeranno dalle attuali 21 a 9. Tali trasformazioni determineranno, fermo il livello dei servizi sul territorio che non verrà minimamente intaccato, una riduzione della spesa che in prima battuta sarà riferibile principalmente ai compensi per le direzioni strategiche e per gli organi aziendali, e progressivamente sarà collegata all'aggregazione di sedi e unità operative tecnico-amministrative.

In conclusione, la proposta di legge mira a realizzare, attraverso una politica di governance della Sanità assolutamente innovativa, una razionalizzazione e una evoluzione dell'intero Sistema sanitario regionale, creando la Azienda Zero a cui saranno affidate funzioni di supporto alla programmazione, alla definizione di obiettivi e al controllo delle Aziende Ulss nonché compiti di natura tecnica e gestionale, che trovano una maggiore razionalità su scala regionale, riservando l'erogazione sul territorio di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, socio-sanitarie e di integrazione ospedale-territorio, alle Aziende del SSR.

Di seguito si illustrano i contenuti principali della proposta di legge che consta di 22 articoli.

Con riferimento al contesto istituzionale (articolo 1) l'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero è istituita quale ente del Servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile e patrimoniale. Al nuovo soggetto pertanto devono essere attribuiti compiti che altri soggetti non svolgeranno.

La disciplina dell'Azienda oltre che nelle nuove disposizioni, sarà contenuta nell'Atto aziendale, in un Regolamento, nonché dalla normativa vigente per gli enti del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto riguarda gli aspetti operativi, le funzioni dell'Azienda Zero (articolo 2) sono elencate da una specifica norma che solamente può far comprendere l'entità delle attività unificate in un solo soggetto. In particolare l'attività concerne funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio sanitaria, di competenze degli organi regionali, di attuazione degli obiettivi di Governo in materia sanitaria e socio-sanitaria, di coordinamento e di governance delle Aziende ULSS e degli altri enti del Servizio sanitario regionale del Veneto, anche in materia di finanza di progetto.

L'Azienda potrà altresì esercitare ogni ulteriore funzione di gestione di attività tecnico-specialistiche, anche di supporto alle Aziende e agli altri enti del SSR, che ad essa saranno attribuite - qualora si renda opportuno - successivamente con provvedimenti della Giunta regionale nei casi consentiti dall'ordinamento.

Secondo il nuovo Statuto spetta al Consiglio regionale definire gli indirizzi per l'attività degli enti strumentali, controllandone l'attuazione mediante la competente Commissione consiliare. Si è ritenuto tuttavia, come già si verifica per altri enti strumentali istituiti nel territorio regionale, di attribuire la competenza a determinare gli indirizzi alla stessa Giunta regionale, garantendo le prerogative consiliari nel richiamo alla competente Commissione consiliare cui è riservata specificamente dallo stesso Statuto la verifica periodica sulla rispondenza degli effetti delle politiche regionali agli obiettivi di governo e sui risultati gestionali dell'Ente.

L'esercizio delle funzioni è assoggettato al coordinamento da parte del Direttore di Area di cui all'art. 11 della legge regionale 30 dicembre 2012, n. 54.

Gli organi dell'Azienda Zero (articolo 3) sono individuati nel Direttore generale e nel Collegio sindacale, dunque dal punto di vista organizzativo una struttura particolarmente snella.

Il Direttore generale (articolo 4) è nominato dal Presidente della Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente per le Aziende Ulss e degli enti del Servizio sanitario regionale. È anzitutto il rappresentante legale della nuova Azienda, esercita i poteri di direzione e di gestione nonché le funzioni di responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

Tra i compiti del Direttore rientra l'adozione dell'Atto aziendale e degli atti necessari al funzionamento del nuovo Ente, compresi i regolamenti di organizzazione e funzionamento, gli atti di bilancio e la proposta del regolamento sulla tenuta contabile della GSA.

Al Direttore generale competono altresì alcune nomine quali quella dei membri del Collegio sindacale, dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei direttori e dei responsabili delle strutture dell'Azienda Zero nonché il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi.

Il Direttore presenta annualmente una relazione alla Giunta regionale e alla competente Commissione consiliare per confrontarsi sui risultati della gestione dell'Azienda Zero.

Al Collegio sindacale (articolo 5) spettano invece le funzioni di controllo di regolarità amministrativa e contabile e di vigilanza sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti da parte dell'Azienda Zero, la verifica sulla regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; le verifiche trimestrali di cassa. Svolge altresì l'attività di terzo certificatore nei confronti della GSA e del bilancio consolidato ai sensi del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011.

Per l'effettivo esercizio delle funzioni amministrative l'Azienda Zero avrà bisogno di risorse umane, strumentali e finanziarie, risorse che non dovranno comunque comportare costi ulteriori per l'Amministrazione regionale.

A tal fine la proposta legislativa dispone (articolo 6) che l'Azienda Zero può avvalersi del personale in mobilità sia dalla Regione e dalle Aziende sanitarie sia da altri enti pubblici che da altri enti del SSR, con possibilità solo residuale di poter ricorrere ad eventuali assunzioni dirette, con il riconoscimento infine dell'applicazione della contrattazione del Sistema sanitario nazionale.

La proposta detta, anche, una serie di disposizioni "tecniche" relative al Servizio di Tesoreria di cui alla norma successiva (articolo 7).

Per la gestione economico-finanziaria (articolo 8) dell'Azienda Zero, si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le Aziende Ulss, fermo restando che la stessa è tenuta all'equilibrio economico e finanziario.

La proposta, solo per completezza, richiama (articolo 9) i libri obbligatori di cui l'Ente si dovrà dotare secondo le norme civilistiche vigenti nel nostro ordinamento.

Al fine di garantire il necessario controllo sull'attività posta in essere in materia sanitaria è istituito, nell'ambito dell'Area Sanità e Sociale, la Struttura Ispettiva Sanitaria, Socio-Sanitaria e Sociale (articolo 10) cui spetta l'attività di controllo e di vigilanza di carattere amministrativo, contabile e sanitario sui soggetti che operano nel SSR e che trova la sua ratio anche nella necessità di coordinare le competenze spettanti alla Giunta regionale con quelle del Consiglio oggi svolte dal Servizio istituito ai sensi della legge regionale n. 21 del 5 agosto 2010.

Appare utile ricordare che la legge regionale n. 21 del 2010 ha operato una distinzione tra le attività di vigilanza relative al sistema socio-sanitario di primo grado, che restano di competenza della Giunta, e quelle di secondo grado riservate al Consiglio, prevedendo un'attività di raccordo nell'esercizio delle funzioni.

Una certa importanza va riconosciuta alla norma transitoria (articoli 11 e 15) che permetterà l'avvio della nuova organizzazione del Sistema sanitario regionale.

La proposta detta la disciplina di passaggio delle funzioni all'Azienda Zero prevedendo anzitutto, da parte del Presidente della Giunta regionale la possibilità di nominare un Commissario, per l'avvio alla piena operatività.

Importante appare l'attività demandata al Commissario, qualora nominato, di redigere una proposta di Atto Aziendale e di dotazione organica da trasmettere alla Giunta regionale per l'approvazione. Successivamente, concluso l'eventuale periodo commissariale, sarà il Direttore generale a predisporre l'Atto Aziendale e a trasmetterlo alla Giunta regionale per l'approvazione.

La proposta di legge consta di due parti, di cui solo la prima relativa all'istituzione e disciplina dell'Azienda Zero, ma non si poteva perdere l'occasione già in questa sede - fra le prime proposte della nuova legislatura - di intervenire introducendo significativi elementi di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria anche attraverso una considerevole riduzione del numero delle Aziende ULSS, come più volte affermato nel programma non solo elettorale del Presidente della Regione.

Così la proposta legislativa prevede, nella sua seconda parte, la riduzione dalle attuali 21 Aziende ULSS a solo 9 Aziende ULSS (articolo 12), mentre in considerazione delle loro peculiari caratteristiche restano confermate le eccellenze della nostra Regione quali l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'Istituto Oncologico Veneto.

Sono state pertanto individuate 9 nuove Aziende ULSS, quale risultato dell'accorpamento delle 21 Aziende ULSS oggi vigenti, cui è stata attribuita una nuova denominazione che stacca completamente dalle precedenti proprio per far emergere la volontà che da oggi tutto deve cambiare: Dolomiti, Pedemontana, Marca trevigiana, Serenissima, Polesana, Veneto orientale, Euganea, Berica, Scaligera, denominazioni che ricordano la specificità di tutto il nostro territorio veneto.

L'Allegato A, che fa parte integrante della proposta legislativa, contiene l'indicazione delle nuove Aziende ULSS con l'elenco dei comuni che vanno a definire i nuovi ambiti territoriali.

L'articolo 13 detta disposizioni in merito all'integrazione delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona con il territorio di riferimento, affinché le eccellenze assistenziali e della ricerca trovino pieno riscontro anche come nucleo dell'attività formativa.

Dal 1° gennaio 2017 il nuovo sistema sarà a regime e spetterà al Direttore Generale delle nuove Aziende Ulss la gestione di tutti i rapporti attivi e passivi in essere all'entrata in vigore della nuova legge regionale, con cui le nuove Aziende subentrano a quelle oggi esistenti (articolo 14).

Le leggi regionali approvate dal Consiglio in tutti questi anni, dopo la prima Riforma introdotta dalla legge n. 833 del 1978, sono ormai tante, considerate anche le modifiche apportate alle stesse nel tempo. Appare pertanto utile procedere ad una ricognizione delle disposizioni ancora vigenti, eliminando tutto ciò che è ormai superato, non applicato né applicabile, e dare così chiarezza, approvando un Testo Unico delle disposizioni in materia di sanità e sociale, quale strumento utile non solo per l'Amministrazione regionale ma per tutti gli operatori del Sistema sanitario (articolo 15).

Fino a quel momento, che dovrà essere di sei mesi dall'entrata in vigore della nuova legge regionale, si continuano ad applicare, in quanto compatibili, le disposizioni contenute in alcune leggi ancora vigenti quali la legge regionale 14 settembre 1994, n.

55, la legge regionale 14 settembre 1994 n. 56 e la legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 che ha approvato il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.

In attesa di un intervento complessivo di riordino delle disposizioni che disciplinano le funzioni e l'organizzazione delle nuove Aziende ULSS e degli altri enti del SSR che deriverà dell'entrata in vigore del richiamato Testo Unico, si è ritenuto opportuno intervenire per anticipare alcune nuove disposizioni.

In particolare (articolo 16) in materia di servizi sociali, come previsto dalla normativa statale e regionale viene confermata la rappresentanza istituzionale dei Sindaci del territorio, espressa nella Conferenza a livello di bacino di Azienda Ulss. Scendendo di livello, è istituito il Comitato dei Sindaci di Distretto. È inoltre possibile attivare l'Assemblea dei Sindaci dell'Articolazione, qualora nelle Ulss preesistenti fossero presenti più Distretti. Ad ognuna di queste rappresentanze sono attribuite delle competenze, in particolare sull'approvazione dei Piani di Zona e dei Bilanci preventivi e consuntivi. Con questo articolo si prevede che il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale possa essere affiancato da una struttura organizzativa di supporto.

La nuova organizzazione richiama i Direttori generali alla massima responsabilità che non può non essere collegata alla decadenza dall'incarico attribuito dal Presidente della Giunta regionale. È allora previsto che il Presidente possa nominare un Commissario delle Aziende ULSS e degli enti del SSR (articolo 17), ogni volta che si renda necessario garantire l'attività dell'Ente, senza interruzioni in danno degli assistiti nel territorio regionale. Così per la decadenza dichiarata del Direttore generale nei casi previsti dalla legge e, in particolare, in caso di risoluzione del contratto dovuta a gravi motivi o a grave violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, di mancata osservanza delle direttive vincolanti nazionali e regionali, di mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio nonché a seguito di riorganizzazione aziendale.

Il Commissario sarà scelto, secondo la normativa vigente in materia, anzitutto tra i Dirigenti della stessa Regione, delle Aziende Ulss ovvero dell'Azienda Zero, dunque senza ulteriori oneri finanziari per la Regione, a conferma che la nuova legge non comporterà comunque oneri aggiuntivi.

La proposta correttamente rinvia alla vigente normativa nazionale e regionale in materia (articolo 18) per la definizione del trattamento economico annuo del Direttore generale delle Aziende ed enti del SSR.

L'articolo 19 disciplina le modifiche alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, normativa di riferimento per il Sistema sanitario regionale.

Infine le necessarie disposizioni abrogative, al fine di dare completa attuazione alla presente proposta di legge (articolo 20), riguardano la disposizione di cui al comma 3 dell'articolo 9 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 che individua gli ambiti territoriali delle attuali Aziende ULSS nonché l'Allegato A della stessa legge regionale che elenca i comuni veneti appartenenti alle singole Aziende ULSS.

Infine non poteva mancare la disposizione sull'invarianza della spesa (articolo 21), di particolare rilievo, che garantendo la stessa spesa a carico del Bilancio regionale, rende questa proposta legislativa di rivisitazione e riqualificazione complessiva dell'intero Sistema socio-sanitario veneto ancora più ambiziosa.

La neutralità finanziaria discende dal fatto che l'attuazione delle norme in essa contenute avverrà attraverso una diversa e ottimale allocazione delle ordinarie risorse già a disposizione dell'Amministrazione regionale.

Si provvederà pertanto all'attuazione delle disposizioni legislative illustrate, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio e con le risorse umane, strumentali e finanziarie oggi disponibili senza la necessità di ulteriori stanziamenti di risorse.

Sono state svolte le audizioni in data 8, 18, 22 e 29 settembre 2015; 6, 13 e 20 ottobre 2015 e 3 novembre 2015.

I Comuni del Veneto sono stati invitati ad esprimere parere di competenza sulla modifica degli ambiti territoriali delle nuove Aziende Ulss ai sensi della legge regionale 56/1994, articolo 9, comma 3.

La Conferenza permanente Regione-Autonomie locali ha espresso parere nella seduta del 30 settembre 2015.

La Conferenza Regionale per la Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria ha espresso parere nella seduta del 27 ottobre 2015.

La scheda di analisi economico finanziaria è pervenuta in data 7 giugno 2016.

La Prima Commissione ha espresso parere favorevole in data 8 giugno 2016.

La Quinta Commissione consiliare nella seduta del 9 giugno 2016 ha licenziato, a maggioranza il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il Presidente Boron (con delega del consigliere Brescacin), i consiglieri Villanova (con delega del consigliere Barbisan F.) (Zaia Presidente), Barbisan R., Gidoni e Semenzato (Liga Veneta - Lega Nord), Barison (Forza Italia), Berlatto (Fratelli d'Italia - AN - Movimento per la cultura rurale).

Ha espresso voto contrario il consigliere Pigozzo.”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Claudio Sinigaglia, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,
giusto un anno fa Luca Zaia depositava il Pdl 23!

Un provvedimento che veniva clamorosamente respinto durante le audizioni in commissione. Bocciato dal territorio, dalle conferenze dei sindaci, dagli ordini e dagli operatori socio sanitari. La proposta allora prevedeva l'istituzione di 7 Ulss, non contemplava la figura del Direttore del Sociale, con un'Azienda zero indecifrabile: un né carne né pesce che non era Ente e neppure Azienda.

La proposta era priva, ed è ancora priva, di uno studio di fattibilità, di un libro bianco, di un'analisi per poter comprendere appieno le ragioni delle scelte e per capire le conseguenze che tali scelte producono nel territorio.

Si tratta di un salto nel buio, di una proposta di rottura che non rappresenta al contempo alcuna proposta di innovazione del modello sociosanitario veneto.

Ricordo che a dicembre 2015 si realizza il blitz di Zaia, con la nomina (a valere dal 1° gennaio 2016) del Direttore generale in 9 Ulss ed il commissariamento delle altre 12. Zaia inoltre precarizza per un anno, fino al 1° gennaio 2017, la gestione del sistema socio sanitario. Alle incertezze create con la sua proposta, Zaia ne aggiunge di nuove, allungando così per un altro anno il tempo del caos e di un'autentica destrutturazione della sanità veneta.

Oggi iniziamo la discussione in aula del pdl 23: rispetto al testo originario l'Azienda Zero viene configurata come azienda sanitaria, con autonomia giuridica e patrimoniale. Finanzia ma non eroga i LEA, gestisce direttamente funzioni per circa 2,5 mld ed indirettamente gli altri flussi di cassa alle Ulss per un totale di 8,5 mld.

A questo punto una domanda è d'obbligo: di chi sarà la responsabilità se una Ulss taglierà i servizi o non li attiverà? È già prevedibile che il Direttore Generale dell'Ulss, euganea o scaligera o trevigiana essa sia, di fronte ai sindaci e ai cittadini che chiedono spiegazioni, si giustificherà addossando ogni responsabilità all'Azienda zero, dotata di un potere tale da potersi sostituire alla programmazione.

Qual è l'accusa principale che facciamo all'Azienda Zero, così come voi l'avete configurata?

L'Azienda Zero, accentrando poteri e funzioni, riduce al rango di meri esecutori i Direttori Generali. Direttori che da responsabili di azienda o Ulss autonoma, vengono trasformati al ruolo di fedeli e scrupolosi osservanti delle direttive impartite dall'alto!

Sarà così perché l'Azienda Zero "impone" le scelte, le procedure e le economie: l'Azienda Zero comanda, non è a servizio delle Ulss. Dispone, non collabora con i Direttori Generali delle Ulss. È sovraordinata, non strumento delle Ulss e delle aziende.

Non è un caso se già un Direttore Generale di una Ulss, appena nominato, ha scelto di emigrare altrove: che senso ha infatti rimanere in Veneto ad eseguire ordini ed aspettare inutilmente di vedere esaudite le richieste di personale, di strumentazione, di finanziamenti? Meglio fare il direttore altrove, meglio emigrare in altra regione.

A proposito: la nomina del sostituto di questo direttore doveva essere immediata. Zaia aveva garantito di avere già il nome in tasca ed invece, a distanza di un mese, ancora si aspetta la nuova nomina. Beh, che c'è di strano: si tratta della sanità padovana ormai da anni messa alle corde dalla mancanza di decisioni e di investimenti.

Presidente, di fronte alla vostra proposta di Azienda Zero abbiamo presentato la nostra controproposta. Ovvero l'Agenzia Veneta Sociosanitaria, che persegue gli obiettivi di fondo dell'Azienda Zero in accordo però con i Direttori Generali, non in una direzione puramente economicistica, di tagli, ma di eliminazione degli sprechi e delle inefficienze per reinvestire i risparmi nel miglioramento della qualità dell'erogazione dei servizi assistenziali.

È proprio di questi giorni l'analisi della Cgil che dimostra come invece dei presunti 90 milioni di risparmio a regime, entro dieci anni circa, ci saranno invece al massimo 21 milioni di risparmio. Ma su questo punto lo affronteremo nei prossimi giorni.

Abbiamo deciso di giocare il jolly, assieme a tutta l'opposizione, in modo convinto, per avere il tempo di spiegare fino in fondo gli errori contenuti nella Vostra proposta e poter indicare e far approvare i correttivi.

Abbiamo giocato il Jolly anche per aver la possibilità di un confronto vero.

Troppe volte, se non quasi sempre, in aula consiliare abbiamo seguito questo canovaccio: una batteria di fuoco di argomentazioni da parte dell'opposizione a cui non hanno fatto seguito dichiarazioni della maggioranza, il cui unico atteggiamento è stato quello di aspettare, di far passare il tempo "contingentato", e poi incassare il risultato. Magari inserendo qualche sorpresa, come la presentazione di emendamenti all'ultimo minuto, mai visti in commissione, che stravolgono la proposta presentata. Com'è successo durante l'approvazione della legge sulla libertà religiosa.

È dialettica politica questa? No! È confronto vero per raggiungere la legge migliore e dare le risposte migliori ai cittadini veneti? No, è solamente un esercizio muscolare, di arrogante dimostrazione di forza, a cui si aggiunge la minaccia di approvare l'istituto della fiducia e con l'unica preoccupazione di essere compatti in maggioranza.

E quando manca la compattezza della maggioranza... apriti cielo! Il pdl 23, la "grande riforma della sanità" ha atteso, si è messo in coda, ha aspettato l'approvazione dei provvedimenti sulla caccia per poter essere calendarizzato. Altrimenti non avrebbe trovato i numeri per arrivare in aula!

La tanto attesa riforma della sanità non sarebbe ancora in aula.

Questa è la maggioranza che ci governa oggi!

Per questo abbiamo deciso in modo compatto, come opposizioni, di "giocarci" il Jolly! Per esporre i nostri contributi e per avere risposte dalla maggioranza! Vogliamo risposte, interventi, motivazioni e non un imbarazzante e indifferente silenzio! Vogliamo migliorare e rendere funzionale questa proposta di legge.

Ritorno con il ragionamento all'Azienda Zero.

L'Azienda Zero, dicevo, può tutto e decide su tutto.

Leggo di seguito le 22 funzioni che dovrebbe esercitare:

- 1) gestisce acquisti di beni e servizi e acquisti centralizzati;
- 2) attiva bandi e concorsi;
- 3) seleziona e forma il personale;
- 4) sviluppa l'informatizzazione delle Ulss;
- 5) gestisce il sistema di auditing e il controllo interno;
- 6) organizza la logistica;
- 7) gestisce i servizi;
- 8) gestisce i progetti di finanza;

- 9) definisce e monitora i costi standard;
- 10) fa proposte di programmazione degli obiettivi del governo sanitario;
- 11) fissa gli obiettivi dei Direttori generali delle ulss e delle aziende;
- 12) gestisce il SER (Servizio epidemiologico regionale);
- 13) diventa sede dei Registri, tra i quali il Registro tumori;
- 14) gestisce i Coordinamenti clinici regionali;
- 15) è la GSA (Gestione Spesa Accentrata) ovvero almeno 500 milioni da ripartire alle ulss per ripianare i debiti e per altre funzioni specifiche come il funzionamento dell'Arpav;
- 16) gestisce il sistema assicurativo e i contenziosi;
- 17) gestisce l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- 18) rilascia l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie;
- 19) istituisce e coordina gli uffici legali;
- 20) diventa centrale di committenza e appaltante;
- 21) trasferisce a se' quanto personale vuole e assume direttamente chi vuole...;
- 22) sostituisce le ulss nelle partecipazioni.

Gestisce 2 mld e mezzo circa all'anno, direttamente. Altra domanda cruciale: chi sarà il responsabile di questo mega carrozzone? Sarà un Commissario, per 2 anni, nominato direttamente da Zaia, in barba a tutte le procedure di trasparenza!

La cosa ha dell'incredibile!

Di fronte a questo carrozzone, i Direttori delle Ulss e delle aziende potranno essere riassunti a part time, tanto ci penserà lui: il Commissario!

Forse è meglio a questo punto prevedere un'unica azienda regionale, così eviteremo di caricare i Direttori Generali di responsabilità che non potranno esercitare! Sì, ecco: un'unica azienda regionale, sarebbe senza equivoci.

E invece sono 9! Perché? Mi dispiace presidente, non l'abbiamo proprio capito perché nove e non 7 o 11 o 14. È stata una scelta basata su criteri scientifici, epidemiologici o politici? Guardi Presidente, a questa domanda tutti danno un'unica risposta e le posso assicurare che non è quella scientifica epidemiologica!

I nostri interventi saranno finalizzati alla salvaguardia e alla attualizzazione dell'integrazione socio sanitaria, e siamo fortemente convinti che prima di ridurre le Ulss sarebbe stato fondamentale realizzare quei servizi previsti dal Pssr nel territorio; servizi che mancano, e che sarebbero necessari prima di ridurre le ulss.

Cito ad esempio gli ospedali di comunità, le urt, le medicine di gruppo integrate, la riforma delle case di riposo... Su questo chiederemo di avere certezze! E non abbandoneremo l'aula senza avere più posti letto negli ospedali di comunità, senza avere più medicine di gruppo, senza avere più infermieri, senza aver ridotto il costo delle case di riposo! E non ditemi che subito dopo faremo la riforma delle ipab: è solamente da 16 anni che promettete al Veneto di riformare i centri servizi per gli anziani... ma chi vi crede più!!!

Così come punteremo per un deciso sviluppo della sanità digitalizzata, che consenta ai cittadini la semplificazione dei percorsi diagnostici, la riduzione delle liste d'attesa, una più efficace prevenzione, l'eliminazione di esami inutili... Vogliamo inoltre garantire una rete ospedaliera sicura e di qualità, seguendo le indicazioni del DM 70 del 2015.

Va poi detto che questo Pdl è pieno di trappole: dice di attivare il controllo sui progetti di finanza e contemporaneamente dà il via libera a nuovi progetti di finanza! Quanto pesanti sono i Project in sanità? E perché non attiviamo la spending review nei confronti dei concessionari che hanno realizzato i project? Siamo sicuri di volere ancora nuovi progetti di finanza in sanità? Guardate, ad esempio, quanto grava sui bilanci l'ospedale di Schiavonia: 24 milioni di buco legati al project.

E sul nuovo ospedale di Padova che cosa sta succedendo?

Presidente, è indispensabile fare chiarezza subito. Abbiamo letto dichiarazioni di un dirigente che ha testimoniato ad un processo, sostenendo di aver subito pressioni per rallentare l'esecuzione dell'opera, e poi lo stesso dirigente presentarle una nota nella quale le chiedeva di attivare uno studio per verificare e o corroborare la fondatezza dei rischi idraulici della zona di Padova Ovest dove inizialmente la Giunta regionale aveva deliberato di costruire il nuovo ospedale di Padova. Ripeto, la Giunta regionale aveva deliberato l'idoneità dell'area di Padova Ovest, basandosi proprio su valutazioni che poi sono stati messe in discussione proprio da chi prima le aveva date per buone.

Dobbiamo far chiarezza! Perché non è stata dato il via al progetto presentato? Perché non è stato dichiarato di pubblica utilità nel 2013? Perché si è perso tempo irrimediabilmente? C'è stato qualcuno che ha frenato l'opera? Noi chiediamo l'attivazione di una commissione d'indagine per chiarire questi aspetti, per fare chiarezza!

Un'altra trappola contenuta nel Pdl 23 è la possibilità che viene data alle aziende ospedaliere universitarie di Padova e Verona di acquisire la proprietà di altre strutture ospedaliere presenti nel territorio provinciale dov'è ubicata l'azienda.

Ci spiegate come è possibile trasferire la proprietà degli ospedali alle aziende universitarie senza aver deciso prima quale ruolo, quali funzioni avranno questi ospedali una volta ceduta la proprietà? Questa non è programmazione, ma cessione di sovranità. In questo caso alle Università. Cessione di ospedali appartenenti alle nostre comunità, frutto magari di donazioni: ci sembra una scelta inopportuna, che introduce obiettivi altri rispetto al modello veneto della continuità delle cure e dell'integrazione ospedaliera. Ovvero introduce lo scorporo degli ospedali dal territorio: esattamente il modello lombardo, fallito, di venti anni fa.

Il Pdl 23 inserisce inoltre norme confuse e contraddittorie che la Giunta potrebbe attivare, ma anche no. Avete introdotto la programmazione ipotetica. Avete scritto nel Pdl 23 che la Giunta può attivare le seguenti funzioni dell'azienda zero, poi avete scritto che la Giunta potrà attivare il trasferimento di ospedali.

Questo denota solo confusione e incapacità decisionale!

Vi consiglio di scrivere un unico articolo: Il Consiglio regionale consente alla Giunta di fare ciò che vuole, a seconda delle convenienze, a seconda di come gira il vento.

Ma ciò che ci preme soprattutto è la salvaguardia del modello di integrazione socio sanitaria! Il modello veneto! Ed allora la Conferenza dei sindaci non potrà essere provinciale! Provate a mettervi nei panni dei 104 sindaci che si trovano a programmare i servizi territoriali della Ulss provinciale di Padova. Impossibile! Chiediamo perciò che la conferenza dei sindaci sia la stessa che esiste oggi, delle Ulss attuali. Se le 21 Ulss attuali diventeranno 21 distretti dobbiamo confermare 21 Conferenze dei sindaci a livello distrettuale che approvano 21 bilanci sociali e 21 piani di zona. Solo così la cittadinanza avrà voce in capitolo, potrà esprimere i bisogni e trovare risposte adeguate.

Non sarà una passeggiata, ma pensiamo che il nostro compito in sanità sia quello di avere un atteggiamento determinato e costruttivo, perché il diritto alla salute è un diritto costituzionale fondamentale, di fronte al quale tutti dobbiamo dare il meglio di noi stessi. Buon lavoro!”.

3. Note agli articoli

Note all'articolo 2

- Il testo dell'art. 20 del decreto legislativo n. 118/2011 è il seguente:

“Art. 20 Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali

1. Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. A tal fine le regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza delle seguenti grandezze:

A) Entrate:

- finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio;
- finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA, da pay back e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale;
- finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso;
- finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988;

B) Spesa:

- spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back;
- spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
- spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso;
- spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988.

2. Per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni:

- accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate. Ove si verifichi la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, detto evento è registrato come cancellazione dei residui attivi nell'esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente;
- accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso.

2-bis. I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi.

2-ter. La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento e impegno dell'importo nel bilancio regionale.

La regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli

adempimenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In relazione a tale autorizzazione la regione è tenuta a trasmettere al Tavolo di verifica degli adempimenti la relativa documentazione corredata dalla valutazione d'impatto operata dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichi in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell'esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi.

3. Per la parte in conto capitale riferita all'edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, le regioni accertano e impegnano nel corso dell'esercizio l'importo corrispondente a quello indicato nel decreto di ammissione al finanziamento. In caso di revoca dell'ammissione a finanziamento ai sensi dell'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, le regioni registrano detto evento nell'esercizio nel quale la revoca è disposta.”.

- Il testo dell'art. 22 del decreto legislativo n. 118/2011 è il seguente:

“Art. 22 Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione

1. Le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

2. Il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio.

3. Le regioni individuano il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione che è tenuto:

- a) all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione;
- b) alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni, e relativi all'ente ivi identificato con il codice “000”;
- c) alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), secondo le modalità definite nell'articolo 32. In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione garantisce la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. e relative all'ente ivi identificato con il codice “999”. In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. Tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa di cui all'articolo 32;
- d) le regioni individuano un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accertata presso la regione:
 - i. in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità;
 - ii. in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i), nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità.”.

- Il testo del capoverso 4.4.4 dell'Allegato A) alla legge regionale n. 23/2012 è il seguente:

“4.4.4 Strutture e attività a supporto della programmazione

L'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS)

L'ARSS fornisce un supporto tecnico e metodologico funzionale sia alla Segreteria Regionale per la Sanità, sia alla Quinta Commissione Consiliare, per la piena realizzazione degli obiettivi del PSSR, sia nelle attività di programmazione che di monitoraggio e controllo.

Il supporto alle attività di programmazione avviene nei seguenti ambiti:

- studio, sperimentazione, valutazione e proposte di modelli gestionali innovativi;
- analisi finalizzate alla declinazione degli obiettivi di PSSR in standard di accreditamento, standard assistenziali, standard di utilizzo di risorse, standard finanziari e patrimoniali;
- elaborazione di proposte tecniche per il sistema di finanziamento alle Aziende del SSSR, all'IRCSS-IOV, all'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV);
- supporto metodologico allo sviluppo dei sistemi di controllo interno;
- analisi preventiva delle decisioni di investimento mediante tecniche di *health technology assessment* e *capital budgeting*;
- analisi dei flussi di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Le attività di monitoraggio e controllo esercitate dall'ARSS nei confronti delle Aziende del SSSR, dello IOV e dell'ARPAV sono riconducibili ai seguenti ambiti:

- verifica degli standard di autorizzazione ed accreditamento;
- monitoraggio degli standard di qualità, efficienza, produttività e supporto per lo sviluppo del sistema di controllo di gestione;
- attività di *cost analysis* dei processi e delle prestazioni sanitari, socio-sanitari e di supporto;
- monitoraggio degli eventi avversi e coordinamento delle attività di *clinical risk management*;
- monitoraggio regionale delle attività di gestione diretta dei sinistri delle Aziende Sanitarie;
- controllo sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie specialistiche ed ospedaliere (SDO);
- analisi di bilancio e sviluppo di strumenti di rendicontazione finanziaria;
- monitoraggio degli investimenti e della produttività delle tecnologie.

Il Sistema Centri regionale

Le strutture a supporto della programmazione e delle reti cliniche, che formano il Sistema Centri regionale, sono le seguenti:

- Coordinamenti regionali e programmi regionali;
- Sistema Epidemiologico Regionale;
- Centri specializzati regionali.

Coordinamenti regionali e programmi regionali: sono strutture regionali permanenti o temporanee che svolgono attività a supporto delle azioni programmatiche della Regione o di coordinamento di reti clinico-assistenziali di rilevanza prioritaria secondo gli indirizzi della programmazione regionale.

Sono istituiti con provvedimento della Giunta Regionale che ne definisce durata, obiettivi e modello organizzativo e ne approva annualmente i piani di attività e finanziari, prevedendo inoltre di affidare la responsabilità della gestione tecnica al dirigente della struttura regionale di afferenza e di mantenere quella scientifica in capo al coordinatore.

I Coordinamenti regionali permanenti sono:

- Coordinamento regionale del sistema Emergenza Urgenza (CREU);
- Coordinamento regionale per le Attività Trasfusionali (CRAT);
- Coordinamento regionale per i Controlli Sanitari, per l'appropriatezza e per le liste d'attesa;
- Coordinamento regionale per le malattie rare a cui afferiscono i seguenti registri:
- Registro regionale delle nascite;
- Registro regionale delle malattie rare;
- Coordinamento regionale per i trapianti;
- Coordinamento regionale sul Farmaco;
- Coordinamento regionale per la Medicina Convenzionata di assistenza primaria;
- Coordinamento regionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCMR);
- Coordinamento Regionale per il Management e la Progettazione Europea (CReMPE);
- Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità (CRAS).

La Giunta Regionale può istituire con propri provvedimenti Coordinamenti regionali temporanei per seguire particolari attività.

Sistema Epidemiologico Regionale (SER): è una struttura istituita presso una Azienda ULSS, che svolge attività di rilevazione epidemiologica per patologie o problemi di salute rilevanti a livello di popolazione, con funzioni di supporto alle attività di sanità pubblica delle Aziende ULSS e di miglioramento dell'assistenza in coerenza con la programmazione regionale.

Al fine di perseguire uniformità operativa, in fase di prima attuazione del presente PSSR, a tale struttura afferiranno i seguenti Registri:

- Registro Nord Est Italia delle malformazioni congenite;
- Registro dei tumori del Veneto;
- Registro regionale dialisi e trapianto;
- Centro Operativo Regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi;
- Registro regionale di mortalità;
- Registro regionale della patologia cardio-cerebro-vascolare.

Il Responsabile Tecnico di ciascuna di queste strutture avrà un incarico a tempo pieno e di durata biennale.

Per garantire il buon funzionamento e l'aggiornamento costante del Registro dei tumori del Veneto, tutti i medici che diagnosticano casi di neoplasia devono (previa informativa resa al paziente ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003) darne comunicazione, senza alcun onere, con periodicità mensile, all'Azienda ULSS nel cui territorio operano. Successivamente le Aziende ULSS del Veneto, tramite un proprio referente incaricato a questo compito, devono con periodicità mensile trasmettere informaticamente le informazioni ricevute al Sistema Epidemiologico Regionale.

La trasmissione dei dati, in entrambi i predetti casi, avverrà compilando apposita scheda, nel rispetto e secondo le modalità descritte nel Regolamento di cui alla L.R. n. 11/2010 art. 18 c. 3.

Centri specializzati regionali: svolgono attività di particolare rilevanza clinica e/o di ricerca e hanno funzioni di supporto alle reti cliniche definite nel presente PSSR.

Sono individuati con provvedimento di Giunta Regionale, ma collocati direttamente all'interno di strutture aziendali (Aziende ULSS, Ospedaliere, sperimentazioni gestionali o IRCCS) e pertanto non finanziati dalla Regione.

Per essere riconosciuti a livello regionale i Centri devono rispondere ai seguenti requisiti:

- essere punto di riferimento unico regionale per l'area clinica di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure;
- svolgere una qualificata attività, clinica e/o di ricerca, adeguata al ruolo del Centro Regionale;
- elaborare una produzione scientifica riconosciuta a livello nazionale e internazionale;
- svolgere attività di formazione su scala regionale.

Il riconoscimento delle strutture sopra richiamate ha efficacia per tre anni, salvo rinnovo subordinato al mantenimento dei requisiti di riferimento.

Sarà, infine, istituito un Comitato regionale per il coordinamento dei Comitati aziendali delle infezioni ospedaliere.

L'Osservatorio regionale Politiche Sociali

Un ulteriore strumento a supporto della programmazione regionale è rappresentato dall'Osservatorio regionale Politiche Sociali. Questo organismo svolge attività di studio, ricerca, documentazione e consulenza sulle problematiche sociali e socio-sanitarie, nonché di gestione ed elaborazione di banche dati tematiche, nell'ottica di ottimizzare il sistema di conoscenze, di monitoraggio e di valutazione degli interventi e delle azioni regionali, anche attraverso lo sviluppo del sistema informativo sociale regionale.

Tra le tematiche di studio e di ricerca rientrano le aree relative a minori, giovani e servizio civile, famiglia, volontariato e terzo settore, non autosufficienza, dipendenze da sostanze d'abuso e inclusione sociale, oltre alle azioni relative all'accesso nelle strutture residenziali, alle prestazioni domiciliari o al raccordo Ospedale-Territorio.

L'Osservatorio, quale organismo di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche sociali e socio-sanitarie regionali, ha inoltre un'importante funzione di interazione e di supporto rispetto alle strutture regionali nella predisposizione di piani e progetti attuativi in materia sociale e socio-sanitaria.”.

- Il testo dell'art. 54 dello Statuto è il seguente:

“Art. 54 - Funzioni della Giunta regionale.

1. La Giunta regionale definisce e realizza gli obiettivi di governo e di amministrazione.
2. La Giunta regionale delibera:
 - a) i regolamenti, nei limiti e nelle forme previste dalle leggi regionali;
 - b) i progetti di legge, di regolamento e le proposte di provvedimento da presentare al Consiglio regionale;
 - c) l'impugnazione di leggi e la promozione dei conflitti di attribuzione avanti la Corte costituzionale, anche su iniziativa del Consiglio regionale e del Consiglio delle autonomie locali, dandone comunicazione al Consiglio nella prima seduta utile;
 - d) le nomine e le designazioni che la legge le attribuisce, dandone immediata comunicazione al Consiglio regionale;
 - e) ogni altro atto ad essa attribuito dallo Statuto e dalle leggi regionali.
3. La legge regionale attribuisce al Presidente e ai componenti della Giunta regionale una indennità di carica.”.

Nota all'articolo 6

- Per il testo dell'art. 22 del decreto legislativo n. 118/2011 vedasi la nota all'articolo 2:

Note all'articolo 11

- Il testo degli artt. 9 e 11 della legge regionale n. 54/2012 è il seguente :

“Art. 9 - Struttura organizzativa della Giunta regionale.

1. Il personale, in attuazione dello Statuto e nel rispetto dei principi fondamentali disposti dal decreto legislativo n. 165 del 2001, è distinto nei due ruoli organici del Consiglio regionale e della Giunta regionale.

2. La struttura organizzativa della Giunta regionale si articola in:

- a) Segreteria generale della programmazione;
- b) Aree: macro strutture articolate in Direzioni, Unità Organizzative ed eventuali Strutture temporanee e di progetto, corrispondenti a vaste materie di interesse nell'ambito delle politiche di intervento regionale, cui è preposto un Direttore;
- c) Direzioni: strutture complesse, corrispondenti a materie omogenee di interesse nell'ambito delle politiche di intervento regionale, cui è preposto un Direttore;
- d) Unità organizzative: strutture cui è preposto un Direttore;
- e) Strutture temporanee e Strutture di progetto: strutture di durata limitata anche per la realizzazione di progetti, cui è preposto un Responsabile;
- f) omissis
- g) Posizioni Organizzative: posizioni di lavoro con assunzione di specifica responsabilità.

3. La Giunta regionale individua con proprio provvedimento le Aree, le Direzioni, le Unità organizzative e le Strutture temporanee e le Strutture di progetto di cui al comma 2 e ne determina le relative competenze.

4. Con provvedimento della Giunta regionale, ai fini del trattamento economico, le posizioni dei Direttori e dei Responsabili come individuati al comma 2 possono essere graduate in funzione dei seguenti parametri di riferimento:

- a) complessità organizzativa e gestionale della struttura;
- b) dimensione delle risorse finanziarie, strumentali ed umane a disposizione;
- c) dimensione e rilevanza istituzionale dei referenti e dei destinatari, interni ed esterni, dell'attività della struttura;
- c bis) maggiori responsabilità derivanti dal conferimento degli incarichi di cui al comma 5 bis, al comma 4 dell'articolo 10 e al comma 4 dell'articolo 24.

5. La graduazione delle posizioni di cui al comma 4 è aggiornata ogni qual volta siano messe in atto modifiche rilevanti riguardanti i compiti, la loro complessità, il grado di autonomia, nonché la distribuzione delle responsabilità e l'assegnazione delle risorse.

5 bis. La Giunta regionale, anche ai sensi dell'articolo 24, può autorizzare ciascun Direttore di Area a delegare proprie funzioni ad altro Direttore, che assume la denominazione di Vicedirettore di Area. L'individuazione del Vicedirettore è effettuata dalla Giunta regionale su proposta del Direttore di Area interessato.”.

“Art. 11 - Aree.

1. La Giunta regionale, con i provvedimenti di cui all'articolo 9, comma 3, determina il numero, le attribuzioni e le competenze delle Aree in base a criteri di omogeneità, economicità ed efficienza.

2. I Direttori di Area, ciascuno con riferimento alla propria Area di competenza:

- a) collaborano nell'attività di formazione e definizione degli obiettivi e dei programmi e sono diretti e coordinati funzionalmente dal Segretario generale della programmazione;
- b) elaborano proposte per la formulazione di piani, programmi e progetti di legge, nonché analisi delle azioni volte alla semplificazione delle procedure, assicurando, per quanto di competenza, lo svolgimento delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi;
- c) verificano in ogni fase, anche intermedia, la realizzazione dei vari programmi fornendo alla Segreteria generale della programmazione le opportune indicazioni per garantire i risultati previsti e per individuare le risorse aggiuntive eventualmente necessarie;
- d) svolgono compiti di coordinamento, direzione e controllo della gestione delle strutture organizzative sottordinate, ai fini della realizzazione degli obiettivi dell'amministrazione regionale;
- e) definiscono, in conformità agli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale, gli obiettivi dei Direttori di Direzione afferenti all'Area e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali necessarie ai fini del loro raggiungimento;
- f) provvedono, in conformità a quanto stabilito dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera b), all'organizzazione operativa delle strutture regionali;
- g) adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi di competenza, nonché quelli relativi alla irrogazione delle sanzioni amministrative che spettano alla Regione ai sensi della normativa vigente, ed esercitano i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate di loro competenza, secondo quanto previsto dai provvedimenti di organizzazione;
- h) appongono, sulle proposte di deliberazione dell'Area d'afferenza, il visto di competenza secondo quanto disposto dal Regolamento di cui all'articolo 30;
- i) partecipano al Comitato di cui all'articolo 16;
- l) propongono alla struttura competente di promuovere liti, di resistervi, di conciliare e di transigere;
- m) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare fenomeni di corruzione e controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Area cui sono preposti;
- n) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- o) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'Area cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- p) attribuiscono, sentiti i Direttori di Direzione e di Unità Organizzativa, i trattamenti economici accessori nell'ambito delle strutture regionali, secondo quanto stabilito nei contratti collettivi;
- q) effettuano la valutazione del personale direttamente dipendente e dei Direttori di Direzione afferenti all'Area;
- r) propongono al soggetto competente l'adozione delle misure conseguenti all'accertamento di responsabilità penale, civile, amministrativo-contabile e disciplinare;
- s) adottano, nel rispetto della normativa vigente, i provvedimenti disciplinari di propria competenza inerenti all'irrogazione di sanzioni amministrative e propongono quelle da irrogare di competenza dell'ufficio per i procedimenti disciplinari;
- t) provvedono nelle materie di competenza a stipulare i contratti;
- u) provvedono, in conformità agli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale, alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c) e supportano la Giunta regionale nell'espletamento dell'attività di vigilanza e controllo di cui all'articolo 2, comma 2, lettera e) rispetto agli enti, alle agenzie, alle aziende o agli altri organismi.

3. Gli incarichi di Direttore di Area sono conferiti dalla Giunta regionale al personale dipendente o, con contratto a tempo determinato, a soggetti esterni secondo quanto previsto dall'articolo 19 comma 6 del decreto legislativo n. 165 del 2001.”.

- Il testo dell'art. 1 della legge regionale n. 23/2012 è il seguente:

“Art. 1 - Modifiche dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione 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”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.

1. All'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente:

omissis

2. Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 la parola “*triennio*” è sostituita con la parola “*quinquennio*”.

3. Al fine di assicurare le migliori performance gestionali ed assistenziali, il bacino di riferimento delle aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS) è compreso tra i 200.000 e i 300.000 abitanti, fatta salva la specificità del territorio montano, lagunare e del polesine, in conformità a quanto previsto dall'articolo 15 dello Statuto.

4. Viene individuata la figura del direttore generale alla sanità e al sociale, nominato dalla Giunta regionale, su proposta del Presidente della Giunta regionale. Al direttore generale alla sanità e al sociale competono la realizzazione degli obiettivi socio-sanitari di programmazione, indirizzo e controllo, individuati dagli organi regionali, nonché il coordinamento delle strutture e dei soggetti che a vario titolo afferiscono al settore socio-sanitario. L'incarico di direttore generale alla sanità e al sociale può essere conferito anche ad esperti e professionisti esterni all'amministrazione regionale, con contratto di diritto privato a tempo determinato, risolto di diritto non oltre sei mesi successivi alla fine della legislatura.”.

- Il testo dell'art. 2 della legge regionale n. 54/2012 è il seguente:

“Art. 2 - Attività di governo.

1. La Giunta regionale, nell'ambito dell'indirizzo politico e amministrativo determinato dal Consiglio regionale, ai sensi degli articoli 11, 33 e 54 dello Statuto definisce e realizza gli obiettivi e i programmi di governo e di amministrazione e verifica il conseguimento dei risultati della gestione amministrativa.

2. Ai fini di cui al comma 1, alla Giunta regionale compete:

- a) la definizione di obiettivi, piani, programmi, progetti, standard e priorità, nonché la quantificazione delle risorse economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità;
- b) l'organizzazione e il funzionamento delle strutture della Giunta regionale, ivi compresa l'assegnazione e la distribuzione delle risorse finanziarie, nonché il conferimento degli incarichi di direzione delle strutture regionali;
- c) l'adozione degli atti di indirizzo per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa delle strutture della Giunta regionale, nonché degli enti, agenzie, aziende o altri organismi;
- d) l'adozione degli atti di indirizzo e delle disposizioni operative per la formazione, redazione e adozione degli atti amministrativi;
- e) le funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture della Giunta regionale, nonché sugli enti, agenzie, aziende o altri organismi;
- f) la definizione dei criteri per l'assegnazione a terzi di risorse e di altri vantaggi economici di qualunque genere e per il rilascio di autorizzazioni, concessioni od altri analoghi provvedimenti;
- g) l'autorizzazione all'indizione, da parte delle strutture competenti, delle procedure di evidenza pubblica, con particolare riferimento alla scelta del contraente, al criterio di selezione delle offerte ed agli elementi essenziali del contratto;
- h) la definizione di tariffe, canoni ed analoghi oneri a carico di terzi;
- i) il conferimento di incarichi individuali a soggetti esterni all'amministrazione regionale;
- l) la determinazione degli elementi essenziali del contratto, del trattamento economico, delle clausole di risoluzione anticipata e delle cause di incompatibilità in ragione dell'esclusività dell'incarico prestato, relativamente al Segretario generale della programmazione, al Segretario della Giunta regionale, al Direttore della Presidenza. Il trattamento economico è concordato tra le parti assumendo come limite massimo quello previsto per le figure apicali della dirigenza pubblica;
- m) l'autorizzazione al Presidente della Giunta regionale a rappresentare in giudizio l'amministrazione nei processi e nei giudizi a tutela degli interessi regionali;
- n) la promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità, assumendo i conseguenti provvedimenti attuativi in recepimento dei principi contenuti nel decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- o) ogni altra funzione prevista da leggi e regolamenti.

3. Nell'ambito delle attribuzioni conferitegli dall'ordinamento, il Presidente della Giunta regionale promuove e coordina l'attività dei membri della Giunta regionale in ordine agli atti che riguardano l'azione di governo e, in particolare, agli affari loro affidati in via temporanea o permanente.”.

Nota all'articolo 12

- Il testo dell'art. 4 della legge regionale n. 21/2010, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 4 - Modalità di esercizio dell'attività ispettiva e di vigilanza.

1. Nell'espletamento dei compiti e allo scopo di assicurare l'esercizio delle proprie funzioni la struttura ispettiva può:

- a) richiedere a tutte le strutture e agli enti regionali le informazioni e la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività ispettiva e di vigilanza da fornirsi con sollecitudine;

- b) accedere direttamente ai dati del sistema informativo socio-sanitario regionale;
- c) avvalersi, a seguito di specifica richiesta, della collaborazione di personale in servizio presso i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, che non siano direttamente coinvolti nell'attività di ispezione e di vigilanza, ovvero dell'Agenzia regionale socio sanitaria di cui alla legge regionale 29 novembre 2001, n. 32 "Agenzia regionale socio sanitaria" e successive modificazioni.

2. La struttura ispettiva può invitare i collegi sindacali e dei revisori dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, a fornire eventuali chiarimenti in merito all'attività di controllo esercitata e a mettere in atto verifiche e approfondimenti.

3. I soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, hanno l'obbligo di fornire, entro i termini indicati dalla struttura ispettiva, la documentazione richiesta e di consentire l'accesso alle proprie sedi e ai locali destinati all'esercizio della attività.

3 bis. I soggetti così come individuati all'articolo 15 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, ad esclusione dei direttori generali delle Aziende ULSS, che non adempiono o adempiono in modo parziale e/o difforme all'obbligo di cui al comma 3, sono soggetti, previa formale diffida ad adempiere, ad una sanzione amministrativa pecuniaria compresa tra un minimo del 10 per cento e un massimo del 20 per cento di quanto percepito a titolo di finanziamento pubblico nell'ultimo anno; in caso di reiterazione, non possono più essere destinatari di pubblici finanziamenti né di convenzioni con la pubblica amministrazione; l'applicazione delle sanzioni è di competenza dell'Azienda ULSS nel cui territorio sono accertate le trasgressioni.

3 ter. Per i direttori generali delle Aziende ULSS l'inadempimento o l'adempimento parziale o difforme all'obbligo di cui al comma 3 costituisce elemento funzionale alla valutazione annuale di competenza della Giunta regionale e della competente commissione consiliare di cui al comma 8 quinquies e seguenti dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

4. Per il conseguimento delle finalità previste dalla presente legge deve essere assicurata alla struttura ispettiva la più ampia collaborazione da parte di tutti i soggetti richiesti.”

Nota all'articolo 17

- Il testo dell'art. 13 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 13 - Direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.

1. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Regione.

2. Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera nella quale insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia è nominato d'intesa con il rettore della rispettiva università.

3. Al direttore generale spettano tutte le funzioni di gestione complessiva e la rappresentanza generale della stessa. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnatigli dalla Giunta regionale nonché della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'azienda.

4. Al direttore generale spetta la valorizzazione e la più efficace gestione delle risorse umane. A tal fine promuove le azioni formative più opportune, si dota delle strutture necessarie, nomina e con provvedimento motivato revoca il dirigente del personale.

5. Il direttore generale per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3 si avvale dell'unità controllo di gestione.

6. Il direttore generale nomina, e con provvedimento motivato può sospendere o dichiarare decaduto, il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

7. Il direttore generale, fatta salva la normativa vigente, affida, e con provvedimento motivato revoca, la direzione delle strutture del distretto, del dipartimento di prevenzione, dell'ospedale nonché delle unità operative.

8. Il Presidente della Giunta regionale risolve il contratto del direttore generale dichiarandone la decadenza e provvede quindi alla sua sostituzione, nei casi previsti dal decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e dalle disposizioni contenute nel presente articolo.

8 bis. L'età anagrafica del direttore generale non può essere superiore ai sessantacinque anni al momento della nomina.

8 ter. omissis

8 quater. Il direttore generale non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.

8 quinquies. I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita.

8 sexies. La valutazione annuale di cui al comma 8 quinquies fa riferimento:

a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio;

b) al rispetto della programmazione regionale;

c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle aziende ULSS.

8 septies. Con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera a), la valutazione compete alla Giunta regionale; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera b), la valutazione compete alla competente commissione consiliare; con riferimento a quanto previsto al comma 8 sexies, lettera c), la valutazione compete alle conferenze dei sindaci, qualora costituite ai sensi dell'articolo 5.

8 octies. La pesatura delle valutazioni viene fissata con provvedimento della Giunta regionale in modo tale che sia garantito un sostanziale equilibrio tra i vari soggetti e comunque non potrà essere inferiore al 20 per cento per singolo soggetto.

8 nonies. Il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale possono assumere incarichi esterni di rappresentanza, di collaborazione, di consulenza o di gestione, esclusivamente sulla base di una preventiva formale autorizzazione del Presidente della Giunta regionale e purché non siano di rilevanza economica.

8 decies. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, in relazione alle risorse assegnate, costituisce causa di risoluzione del contratto del direttore generale; rappresentano, altresì, ulteriori cause di risoluzione il mancato rispetto delle di-

rettive vincolanti emanate dalla Giunta regionale e la mancata realizzazione degli obiettivi contenuti negli atti di programmazione regionale.

8 undecies. La risoluzione del contratto del direttore generale, ai sensi del comma 8 decies, costituisce causa di risoluzione dei contratti del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

8 duodecies. Il Presidente della Giunta regionale può procedere alla nomina di un commissario con i poteri del direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatiche rilevanti, definendo nell'atto di nomina obiettivi e risorse. La gestione commissariale avrà durata di dodici mesi eventualmente rinnovabili.”.

Nota agli articoli 18 e 19

- Il testo dell'art. 14 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 14 - Direttore sanitario.

1. Il direttore sanitario è nominato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino e risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

2. Il direttore sanitario coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. Garantisce l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali.

3. Il direttore sanitario nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli, si avvale dei referenti di cui all'articolo 17. Il direttore sanitario si avvale inoltre delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione nonché di responsabili per la gestione unitaria dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica.

3 bis. Il direttore sanitario non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.

3 ter. Laddove i posti letto ospedalieri e degli ospedali di comunità di pertinenza di ogni Azienda ULSS sia in numero superiore a 3.000, il direttore sanitario può essere coadiuvato da un coordinatore sanitario.”.

Nota agli articoli 20 e 21

- Il testo dell'art. 15 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 15 - Direttore amministrativo.

1. Il direttore amministrativo è nominato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino e risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

2. Il direttore amministrativo coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi avvalendosi dei dirigenti di cui all'articolo 21. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

2 bis. Il direttore amministrativo non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.

2 ter. Laddove la popolazione di pertinenza dell'Azienda ULSS sia superiore ai 500.000 abitanti, il direttore amministrativo può essere coadiuvato da un coordinatore amministrativo.”.

Nota all'articolo 22

- Il testo dell'art. 16 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 16 - Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

1. Il coordinatore dei servizi sociali assume la denominazione di direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

2. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale è nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, sentito il sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'azienda ULSS coincida con quello del comune o la rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni territoriali di riferimento. Egli è un laureato, preferibilmente nelle professioni sanitarie, mediche e non, socio-sanitarie e sociali che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione con autonoma gestione di budget e di risorse umane. Il rapporto di lavoro è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata triennale. Risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Al direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale si applica, in quanto compatibile, la disciplina prevista dalla presente legge per il direttore sanitario e per il direttore amministrativo.

3. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute avvalendosi dei referenti di cui all'articolo 17. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni.

3 bis. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa azienda.”.

Nota all'articolo 23

- Per il testo dell'art 13 della legge regionale n. 56/1994 vedasi la nota all'articolo 17:

Note all'articolo 26

- Il testo dell'art. 5 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente (Il testo tra parentesi quadra è soppresso/abrogato):

“Art. 5 - Comuni.

1. I comuni partecipano, nelle forme previste dalla presente legge, al processo di programmazione socio-sanitaria regionale.
2. Qualora l'ambito territoriale di una Unità locale socio-sanitaria comprenda più comuni o circoscrizioni, si costituisce la conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale.

3. La conferenza di cui al comma 2 adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività nonché della rappresentanza di cui all'articolo 3 comma 14 del decreto legislativo n. 502/1992 che assume la denominazione di esecutivo, mediante il quale la conferenza stessa esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. La Conferenza dei sindaci adegua il proprio regolamento alle disposizioni della presente legge. Il regolamento individua le modalità per la scelta del presidente della conferenza e per la formazione dell'esecutivo.

4. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale nel disciplinare la rappresentanza di cui al comma 3 deve tener conto almeno dei seguenti criteri:

a) rappresentatività dei comuni per densità demografica;

b) collocazione dei comuni all'interno dei distretti socio-sanitari. Di norma nella rappresentanza non può essere presente più di un comune per ogni distretto.

5. Per la prima costituzione della conferenza dei sindaci e della rappresentanza, la Giunta regionale provvede entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge a individuare le modalità di convocazione e di primo funzionamento.

6. Gli oneri per l'esercizio delle funzioni del sindaco, qualora l'ambito territoriale dall'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del Comune, o della rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, di cui al presente articolo, sono a carico dei comuni interessati.

7. Spetta al sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, in ordine alle rispettive Unità locali socio-sanitarie di riferimento:

a) formulare le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2 comma 4;

b) provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Unità locale socio-sanitaria;

[c) provvedere alla elaborazione dei piani di zona dei servizi sociali di cui all'articolo 8, comma 2;]

d) esaminare il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio;

e) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e trasmettere le proprie valutazioni e proposte all'Unità locale socio-sanitaria ed alla Regione.

e bis) nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario regionale, degli indirizzi generali impartiti dalla Giunta regionale e degli indirizzi specifici impartiti dall'esecutivo della stessa conferenza, esprimere parere obbligatorio, entro trenta giorni dalla sua trasmissione, sul piano attuativo locale disposto dai direttori generali;

e ter) esprimere, attraverso l'esecutivo, per le aziende ULSS, il parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

e quater) limitatamente ai casi previsti dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992, chiedere, per le aziende ULSS, alla Regione di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma;

e quinquies) deliberare l'adozione dei provvedimenti in base ai quali le aziende ULSS e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera l) della legge 30 novembre 1998, n. 419 concernente la delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, previo parere favorevole della Giunta regionale che lo esprime in base alla verifica della congruità degli specifici finanziamenti a ciò destinati dagli stessi comuni e della compatibilità con gli obiettivi generali della programmazione regionale.

8. Gli organi dell'Unità locale socio-sanitaria sono tenuti a rendere disponibili al sindaco, qualora l'ambito territoriale della Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriali i dati informativi necessari allo svolgimento delle funzioni di cui al presente articolo e a rispondere motivatamente alle proposte di cui alla lettera e) del comma 7.

8 bis. La Conferenza dei sindaci si riunisce in sede plenaria almeno in occasione dell'esame degli atti di bilancio, dell'emanazione degli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale e dell'espressione del relativo parere, in occasione della espressione del parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

8 ter. Il direttore generale assicura i rapporti tra l'azienda ULSS e la Conferenza dei sindaci. Il direttore generale è tenuto a partecipare alle sedute dell'esecutivo e della conferenza su invito del presidente.

8 quater. L'azienda ULSS mette a disposizione idonei locali per le conferenze dei sindaci. Le conferenze dei sindaci dispongono in ordine alla propria organizzazione interna. È fatto obbligo al direttore generale, d'intesa con il presidente della Conferenza dei

sindaci, di dare attuazione per quanto di competenza a quanto previsto dal presente comma entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.”.

- Il testo dell'art. 120 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente :

“Art. 120 - Comitato dei sindaci di distretto.

1. In ogni distretto socio sanitario dell'unità locale socio sanitaria, di cui all'articolo 22 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 , è costituito il Comitato dei sindaci di distretto, previsto dal comma 4, dell'articolo 3-quater, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

2. Il Comitato dei sindaci di distretto è composto dai sindaci dei comuni il cui territorio rientra nell'area del distretto socio sanitario. Nel caso di presenza di comuni facenti parte di comunità montana, alle riunioni del Comitato dei sindaci di distretto può partecipare il Presidente della stessa comunità montana.

3. Nei comuni il cui ambito territoriale coincide con quello del distretto socio sanitario o lo supera, il Comitato dei sindaci di distretto è sostituito dal Comitato dei presidenti di circoscrizione.

4. Il Comitato dei sindaci di distretto concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali previsto dal comma 3, dell'articolo 3-quater, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni. Svolge tali funzioni formulando nei limiti delle risorse assegnate, al direttore del distretto socio sanitario, il proprio parere in merito alla proposta di Programma delle attività territoriali, entro trenta giorni dal ricevimento della stessa. Limitatamente alle attività socio sanitarie esprime, al direttore generale dell'Unità locale socio sanitaria, l'intesa prevista dalla lettera c), del comma 3, dell'articolo 3 quater, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, entro trenta giorni dal ricevimento della proposta di Programma delle attività territoriali.

5. Gli organi dell'Unità locale socio sanitaria sono tenuti a rendere disponibili al Presidente del Comitato dei sindaci di distretto, i dati informativi necessari allo svolgimento delle funzioni di cui al comma 4.

6. Il sindaco del comune con il maggior numero di abitanti residenti nell'area del distretto socio sanitario, è il presidente del Comitato dei sindaci di distretto. Il presidente convoca il Comitato dei sindaci di distretto.

7. Il Comitato dei sindaci di distretto si riunisce presso gli uffici del comune di cui al comma 6.

8. Gli oneri per l'esercizio delle funzioni del Comitato dei sindaci di distretto sono a carico dei comuni interessati.”.

- Il testo dell'art. 10 della legge regionale n. 23/2012 è il seguente:

“Art. 10 - Schede di dotazione territoriale dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

1. La Giunta regionale approva, in conformità a quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, sentita la competente commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera, al fine di rendere omogenea la prevenzione, l'assistenza e la cura nel proprio territorio e per garantire la continuità dell'assistenza e delle cure, le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni azienda ULSS, tenendo conto dell'articolazione distrettuale, della distribuzione delle strutture sul territorio regionale nonché dell'accessibilità da parte del cittadino.

2. Le schede di dotazione territoriale contengono anche la previsione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie.

3. Sono fatte salve le specificità del territorio bellunese, del polesine, delle aree montane e lagunari, delle aree a bassa densità abitativa, in conformità a quanto previsto dall'articolo 15 dello Statuto.”.

Nota all'articolo 31

- Il testo dell'art. 10 della legge regionale n. 56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 10 - Organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.

1. Sono organi dell'Azienda ULSS e dell'Azienda ospedaliera il Direttore generale, il Collegio di direzione e il Collegio sindacale.

2. Il direttore generale è nominato con le modalità di cui all'articolo 13 ed esercita le funzioni ivi previste.

3. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale. Al collegio si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.

4. Spettano al collegio dei revisori le funzioni previste dalla legge regionale di contabilità sanitaria.

5. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, tutti gli atti adottati dal direttore generale sono trasmessi al collegio dei revisori all'atto della loro pubblicazione nell'albo dell'azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il collegio dei revisori trasmette al direttore generale gli eventuali rilievi.

5 bis. La Giunta regionale disciplina la costituzione, la composizione, le competenze e i criteri di funzionamento del Collegio di direzione nonché i rapporti con gli altri organi aziendali.”.

4. Struttura di riferimento

Area sanità e sociale