

## Proposta di legge

### **Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale**

#### Relazione illustrativa

Scopo della proposta di legge è quello di avviare un processo di riorganizzazione degli assetti del servizio sanitario regionale.

Nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa statale tale processo si attua attraverso l'accorpamento delle attuali dodici aziende unità sanitarie locali in tre aziende USL, una per ciascuna area vasta (azienda USL Toscana Centro, azienda USL Toscana Nord Ovest, azienda USL Toscana Sud Est).

Al contempo la presente proposta di legge prevede un forte rafforzamento del ruolo dell'area vasta, quale sede di attuazione della programmazione strategica regionale.

Il testo si articola in sei capi.

Il capo I si compone di due articoli che essenzialmente evidenziano i principi che stanno alla base della revisione dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale.

Il capo II (articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 8) contiene alcune norme di carattere generale relative al nuovo e rafforzato ruolo attribuito all'area vasta nonché alla zona-distretto.

L'articolo 3 contiene le linee di indirizzo su cui si basa il processo di riordino, tra cui si evidenzia la necessità di valorizzare, anche attraverso modelli convenzionali tra l'azienda unità sanitaria locale e l'azienda ospedaliero-universitaria, la formazione, la didattica e la ricerca, nei diversi ambiti delle attività aziendali ed il ruolo fondamentale dei dipartimenti interaziendali di area vasta, quale modello di programmazione coordinata.

L'articolo 4 è interamente dedicato alla programmazione di area vasta, che assume un ruolo fondamentale per garantire l'omogeneità dei modelli organizzativi regionali.

Il nuovo ruolo attribuito alla programmazione di area vasta verrà compiutamente disciplinato nella proposta di legge che la Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 18 della presente proposta, dovrà presentare al Consiglio regionale entro il 30 settembre 2015.

In particolare, la norma prevede che, a regime, presso ciascuna area vasta venga nominato un direttore, che si occupi, tra le altre cose, della programmazione operativa di area vasta, e che sia costituito un comitato operativo composto dai direttori generali delle aziende sanitarie afferenti all'area vasta e dal direttore generale dell'ESTAR.

Il trattamento economico lordo del direttore di area vasta è pari a quello previsto per i direttori generali delle aziende sanitarie.

L'articolo 5 conferma il ruolo del dipartimento aziendale quale strumento organizzativo delle aziende unità sanitarie locali.

Il dipartimento aziendale sarà compiutamente disciplinato nella proposta di legge di cui all'articolo 18.

L'articolo 6 disciplina i dipartimenti interaziendali di area vasta, stabilendo che questi rappresentano lo strumento organizzativo di riferimento per la programmazione di area vasta allo scopo di garantire, tra le altre cose, l'omogeneità territoriale dei servizi, la qualità e l'appropriatezza delle cure, nonché un miglior utilizzo e valorizzazione delle risorse.

Il dipartimento interaziendale è dotato di un'assemblea e di un coordinatore.

Anche in questo caso per la disciplina completa si rinvia alla proposta di legge di cui all'articolo 18.

L'articolo 6, comunque, al fine di dare operatività alla programmazione di area vasta anche in questa fase di riordino, individua alcuni dipartimenti che ne rappresentano il livello minimo che saranno istituiti con finalità sperimentali.

Infine, la norma prevede che il direttore per la programmazione di area vasta costituisca un comitato dei dipartimenti interaziendali, con la finalità di contribuire alla formulazione delle linee di indirizzo per la programmazione annuale di area vasta.

L'articolo 7 conferma la zona-distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti le reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate .

L'articolo 8 prevede che dal 1° gennaio 2016 siano istituite tre aziende USL, una per ciascuna delle aree vaste, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia imprenditoriale.

Il capo III (articoli, 9, 10, 11) interviene sul modello di governance istituzionale multilivello e in particolare stabilisce linee di indirizzo finalizzate a ridefinire la composizione e le funzioni della conferenza dei sindaci e delle conferenze zonali.

Il capo IV (articoli 12,13,14, 15, 16, 17 e 18) contiene le norme transitorie necessarie a garantire il passaggio dalle attuali dodici aziende unità sanitarie locali a tre aziende USL

L'articolo 12 prevede, dal 1° maggio 2015, la decadenza dei comitati area vasta di cui all'articolo 9 della l.r. 40/2005, stabilendo, al contempo, che le relative funzioni siano esercitate in via transitoria da un commissario per ciascuna area vasta.

Il commissario di area vasta ha il compito di elaborare un piano annuale di area vasta, di istituire in via sperimentale i dipartimenti interaziendali individuati dalla proposta di legge, nominandone i coordinatori, e di definire il riassetto delle funzioni di area vasta.

Il commissario di area vasta viene nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale, sentita la conferenza dei sindaci di area vasta e sentito il Rettore dell'Università che insiste nell'area vasta.

L'articolo 13 prevede, a far data dal 1° luglio 2015, la decadenza degli attuali direttori generali delle aziende unità sanitarie locali, dei direttori amministrativi, dei direttori sanitari e dei direttori dei servizi sociali. Restano in carica gli altri organi delle aziende interessate. Contestualmente alla decadenza dei direttori generali, prevede che le aziende USL incluse in ciascun ambito territoriale aziendale di cui all' articolo 8 comma 1 siano rette da un unico Commissario. L'articolo 13 disciplina, inoltre, le modalità di nomina ed il trattamento economico del commissario, stabilendo che tutti gli oneri derivanti dall'attività commissariale, compresi quelli derivanti da eventuale contenzioso, sono a carico dell'azienda USL cui il commissario è preposto.

Il Presidente della Giunta regionale nomina presso ogni azienda sanitaria un vicecommissario, il cui trattamento economico non può superare l'80 % di quello previsto per i direttori generali.

Il vicecommissario, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale di uno staff composto da professionisti del servizio sanitario regionale e, ove se ne ravvisi la necessità, da un

soggetto esterno di comprovata esperienza nell'area interessata, tutti iscritti negli elenchi regionali degli aspiranti alla nomina di direttore sanitario o direttore amministrativo.

L'articolo 14 stabilisce che il commissario dell'azienda USL è titolare delle funzioni del direttore generale previste dalla l.r. 40/2005 e dal d.lgs. 502/1992.

Il commissario dell'azienda USL, in coerenza con gli atti del commissario di area vasta, gestisce il processo di fusione delle aziende USL ed il progetto di riordino complessivo dei servizi sanitari regionale, impartendo direttive al vicecommissario per l'espletamento dell'analisi organizzativa in ciascuna azienda unità sanitaria locale, finalizzata ad assicurare unitarietà del sistema aziendale.

Per gli interventi di revisione della spesa già avviati o in fase di avvio il commissario opera sulla base di direttive regionali.

L'articolo 15 disciplina le funzioni del vicecommissario, che si occupa della gestione ordinaria delle aziende USL, nei limiti della delega conferita dal commissario e sulla base di indirizzi stabiliti con deliberazione di Giunta regionale; provvede inoltre alla gestione straordinaria, quest'ultima solo se autorizzata dal commissario.

Inoltre, il vicecommissario deve effettuare una ricognizione di tutti i rapporti, attivi e passivi, dell'azienda di riferimento, del patrimonio immobiliare e mobiliare e dei rapporti di lavoro in essere.

Il vicecommissario trasmette l'atto di ricognizione al collegio sindacale per l'espressione del parere e successivamente al commissario.

L'articolo 16 stabilisce che il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria, nel rispetto della programmazione regionale e degli atti del commissario di area vasta, debba curare l'elaborazione del processo di riorganizzazione aziendale, rendendolo coerente con l'organizzazione e la programmazione di area vasta, con particolare riferimento all'istituzione dei dipartimenti interaziendali di area vasta.

L'articolo 17 disciplina il ruolo dell'azienda ospedaliero-universitaria Meyer, della Fondazione Gabriele Monasterio e degli altri enti e aziende del servizio sanitario nel processo di riordino.

L'articolo 18, per quanto attiene alla gestione del processo di riordino, rinvia ad una deliberazione della Giunta regionale che stabilisca criteri e direttive per dare attuazione

alla presente legge, ponendo particolare attenzione alla tempistica ed alle modalità di partecipazione e concertazione.

La disposizione prevede inoltre che la Giunta regionale, entro il 30 settembre 2015, presenti al Consiglio regionale una proposta di legge, contenente la disciplina completa del nuovo assetto istituzionale ed organizzativo del servizio sanitario regionale.

Il Capo V (articolo 19) contiene ulteriori misure di razionalizzazione del servizio sanitario regionale.

L'articolo 19 rinvia alla Giunta regionale la determinazione di ulteriori misure per garantire sobrietà nelle prescrizioni, appropriatezza nell'attività diagnostica ed eticità nelle cure erogate.

Inoltre, la Giunta regionale ha il compito di individuare con propria deliberazione i dispositivi medici di fabbricazione continua o di serie finiti, compresi nell'allegato 1 del D.M. 332/1999, che devono essere acquistati attraverso procedure di evidenza pubblica e distribuiti agli assistiti dalle sanitarie.

Il Capo VI (articolo 20)

Prevede che la legge entri in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul BURT.