
Legge regionale 09 novembre 2009, n. 65

Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40(Disciplina del servizio sanitario regionale).

(Bollettino Ufficiale n. 46, parte prima, del 13.11.2009)

INDICE

PREAMBOLO

- Art. 1 - Modifiche all'articolo 11 della l.r. 40/2005
- Art. 2 - Modifiche all'articolo 12 della l.r. 40/2005
- Art. 3 - Modifiche all'articolo 20 ter della l.r. 40/2005
- Art. 4 - Modifiche all'articolo 27 della l.r. 40/2005
- Art. 5 - Modifiche all'articolo 40 bis della l.r. 40/2005
- Art. 6 - Modifiche all'articolo 43 della l.r. 40/2005
- Art. 7 - Inserimento dell'articolo 55 bis nella l.r. 40/2005
- Art. 8 - Modifiche all'articolo 64 della l.r. 40/2005
- Art. 9 - Modifiche all'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005
- Art. 10 - Modifiche all'articolo 71 septies della l.r. 40/2005
- Art. 11 - Modifiche all'articolo 71 novies della l.r. 40/2005
- Art. 12 - Inserimento dell'art. 76 bis nella l.r. 40/2005
- Art. 13 - Modifiche all'articolo 81 della l.r. 40/2005
- Art. 14 - Modifiche all'articolo 88 della l.r. 40/2005
- Art. 15 - Modifiche all'articolo 89 della l.r. 40/2005
- Art. 16 - Modifiche all'articolo 97 della l.r. 40/2005
- Art. 17 - Modifiche all'articolo 108 della l.r. 40/2005
- Art. 18 - Inserimento dell'articolo 142 ter nella l.r. 40/2005

PREAMBOLO

Visto l'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

Visti gli articoli 97, primo comma e 98, primo comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettere c) e z), dello Statuto regionale;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

considerato quanto segue:

1. gli articoli 11 e 27 della l.r. 40/2005, nella formulazione introdotta con la legge regionale 10 novembre 2008, n. 60 (Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"), possono sollevare dubbi interpretativi, in quanto le disposizioni in essi contenute non sono state sufficientemente coordinate; è opportuno pertanto procedere alla parziale revisione di entrambi gli articoli, specificando più chiaramente quali sono le competenze della conferenza della società della salute;

2. di conseguenza, è necessario attribuire espressamente alla conferenza della società della salute il potere di concorrere alla quantificazione delle risorse del fondo sanitario da destinare alle zone-distretto dove sono state costituite società della salute; in conseguenza dell'individuazione di nuove competenze della conferenza, si rende necessario prevedere che la ripartizione annuale del fondo ordinario di gestione, fra le aziende unità sanitarie locali, venga effettuata tenendo conto del nuovo ruolo che la conferenza è chiamata ad esercitare in ordine alla quantificazione delle risorse del fondo stesso;

3. è opportuno, nell'articolo 12, comma 1, della l.r. 40/2005, stabilire espressamente che il regolamento della conferenza aziendale dei sindaci preveda la delega del sindaco a favore dell'assessore; allo stesso modo, nell'articolo 71 sexies, comma 1, occorre consentire ai comuni

di nominare, quale proprio rappresentante all'interno dell'assemblea della società della salute, in alternativa al sindaco, anche un assessore;

4. è opportuno, in analogia con l'introduzione e conseguente attivazione a livello nazionale del Centro nazionale sangue ai sensi della legge 21 ottobre 2005, n. 219 (Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati), modificare la denominazione del Centro regionale di coordinamento e compensazione per l'attività trasfusionale in Centro regionale sangue;

5. allo scopo di preservare l'immagine dell'azienda sanitaria e la sua affidabilità, è opportuno che i direttori generali delle aziende sanitarie adottino le misure necessarie ad evitare che, all'interno della stessa struttura organizzativa, operino dipendenti legati da vincoli di parentela, di affinità, di coniugio o di convivenza; appare inoltre opportuno stabilire un congruo termine per consentire alle aziende sanitarie di definire le situazioni in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, mediante una apposita norma di prima applicazione (articolo 142 ter);

6. appare opportuno, in analogia con quanto già previsto per le figure direzionali dell'azienda sanitaria e per il responsabile di zona, prevedere il collocamento in aspettativa dei dipendenti della Regione, di ente, azienda regionale o azienda sanitaria in caso di nomina alla direzione delle società della salute;

7. per semplificare l'esercizio del diritto alla salute da parte del cittadino in ogni momento del percorso socio-sanitario ed al fine di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, appare necessario istituire il "fascicolo sanitario elettronico", quale insieme di dati e documenti in formato elettronico relativi al percorso del cittadino stesso attraverso le strutture ed i servizi del servizio sanitario regionale; nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), è necessario prevedere il consenso del soggetto interessato sia per l'attivazione che per l'accesso al fascicolo sanitario elettronico, nonché la possibilità di revocare o modificare il consenso in qualunque momento;

8. è opportuno intervenire con una disposizione riguardo alla commissione terapeutica regionale, dal momento che la natura tecnica di tale commissione non rientra nelle tipologie di candidature di cui all'avviso pubblico previsto all'articolo 7 della legge regionale 8 febbraio 2008, n. 5 (Norme in materia di nomine e designazioni e di rinnovo degli organi amministrativi di competenza della Regione), per cui la proposta di nomina viene ascritta unicamente al Consiglio sanitario regionale;

9. allo scopo di semplificare il procedimento di nomina dei membri del Consiglio sanitario regionale, è opportuno eliminare dall'articolo 89, commi 6 e 7, della l.r. 40/2005 l'obbligo della Giunta regionale di trasmettere al Consiglio regionale, competente alla nomina, le designazioni vincolanti da soggetti terzi;

10. è opportuno allineare il termine di presentazione del bilancio preventivo economico annuale e pluriennale degli enti per i servizi tecnico amministrativi di area vasta (ESTAV) con quello previsto dall'articolo 123 della l.r. 40/2005 per gli atti di bilancio delle aziende sanitarie (30 novembre);

si approva la presente legge

Art. 1

Modifiche all'articolo 11 della l.r. 40/2005

1. Il comma 4 dell'articolo 11 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), è sostituito dal seguente:

"4. La conferenza regionale delle società della salute:

a) esprime parere sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;

b) esprime parere sulla proposta di piano sanitario e sociale integrato regionale;

-
- c) *concorre all'elaborazione delle linee-guida previste dall'articolo 21, comma 7;*
- d) *concorre a determinare la composizione del fondo di cui all'articolo 25, comma 1, lettera a), con riferimento al riparto delle risorse tra i livelli uniformi ed essenziali di assistenza;*
- e) *concorre alla quantificazione delle risorse che ciascuna azienda unità sanitaria locale deve destinare alle zone-distretto ove sono istituite società della salute;*
- f) *concorre a determinare i criteri di riparto tra enti locali associati ovvero tra le società della salute, ove costituite, delle risorse del fondo sociale regionale di cui all'articolo 45 della l.r. 41/2005;*
- g) *esprime parere sul numero e sulla composizione delle zone-distretto delle aziende unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 64, comma 1.*”.

Art. 2

Modifiche all'articolo 12 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 12 della l.r. 40/2005, sono aggiunte, in fine, le parole: “; *il regolamento può prevedere la possibilità di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente.*”.

Art. 3

Modifiche all'articolo 20 ter della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 20 ter della l. r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:
“b) *registro difetti congeniti;*”.

Art. 4

Modifiche all'articolo 27 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 bis dell'articolo 27 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“1 bis. *Nell'assegnazione di cui al comma 1, sono individuate le quote del fondo da attribuire con vincolo di destinazione alle zone-distretto, tenuto conto delle determinazioni adottate dalla conferenza delle società della salute ai sensi dell'articolo 11, comma 4, lettera e).*”.

Art. 5

Modifiche all'articolo 40 bis della l.r. 40/2005

1. Nel primo periodo del comma 6 dell'articolo 40 bis della l.r. 40/2005, dopo le parole: “*direttore sanitario*”, sono inserite le seguenti:“*, del direttore dei servizi sociali*”.

Art. 6

Modifiche all'articolo 43 della l.r. 40/2005

1. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 43 della l.r. 40/2005 è così sostituita:
“c) *Centro regionale sangue;*”.

Art. 7

Inserimento dell'articolo 55 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 55 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“*Art. 55 bis - Criteri per l'assegnazione del personale nelle strutture organizzative*
1. *In sede di assegnazione del personale, la direzione aziendale adotta le misure necessarie ad evitare che dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al terzo grado, di coniugio o convivenza, prestino servizio in rapporto di subordinazione gerarchica nell'ambito della medesima struttura organizzativa, come definita ai sensi degli articoli 60 e seguenti.*
2. *Il personale che, a seguito dell'assegnazione, venga a trovarsi in una delle condizioni di cui al comma 1, è assegnato ad altra struttura organizzativa già esistente presso la stessa azienda sanitaria, in posizione compatibile con i requisiti professionali posseduti.*
3. *Per le finalità di cui al comma 1, possono essere attivate anche procedure di mobilità interaziendale esclusivamente su base volontaria e nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti.*”.

Art. 8

Modifiche all'articolo 64 della l.r. 40/2005

1. Il comma 9 dell'articolo 64 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“9. *Nelle zone nelle quali sono costituite le società della salute, il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale delega al direttore della società della salute le funzioni di responsabile di zona, che le esercita sulla base dell'intesa prevista all'articolo 50, comma 6, e ai sensi del regolamento di cui all'articolo 71 quindicies.*”.

Art. 9

Modifiche all'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. L'assemblea dei soci è composta dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale e dal sindaco o da un componente della giunta di ciascun comune aderente.”.

2. La lettera c) del comma 3 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“c) elegge il presidente della società della salute tra i componenti dell'assemblea.”.

3. Alle lettere a) e b) del comma 4 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005, le parole: “dei componenti” sono soppresse.

4. Al numero 3) della lettera b) del comma 4 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005, le parole: “rendiconto di gestione” sono sostituite dalle seguenti: “bilancio di esercizio”.

*Art. 10**Modifiche all'articolo 71 septies della l.r. 40/2005*

1. Al comma 1 dell'articolo 71 septies della l.r. 40/2005, le parole “tra gli amministratori rappresentanti dei comuni aderenti” sono sostituite dalle seguenti: “al proprio interno”.

*Art. 11**Modifiche all'articolo 71 novies della l.r. 40/2005*

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 71 novies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“4 bis. La nomina a direttore della società della salute dei dipendenti della Regione, di un ente o azienda regionale o di azienda sanitaria con sede nel territorio regionale è subordinata al collocamento in aspettativa senza assegni con diritto al mantenimento del posto.”.

*Art. 12**Inserimento dell'art. 76 bis nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 della l. r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 76 bis - Fascicolo sanitario elettronico

1. Al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, della prevenzione, della diagnosi, della cura e della riabilitazione ed al fine di semplificare l'esercizio del diritto alla salute da parte dell'interessato, è istituito il fascicolo sanitario elettronico.

2. Il fascicolo sanitario elettronico è l'insieme di dati e documenti di tipo sanitario e sociosanitario in formato elettronico inerenti lo stato di salute di una persona e gli eventi clinici presenti e trascorsi, volti a documentarne la storia clinica.

3. Il fascicolo sanitario elettronico è attivato con il consenso dell'interessato, che accede ai propri dati sanitari e sociosanitari che vi sono contenuti mediante una carta elettronica compatibile e conforme alla carta nazionale dei servizi di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale). L'attivazione o la mancata attivazione del fascicolo sanitario elettronico non comportano alcun effetto sul diritto di usufruire delle prestazioni del servizio sanitario regionale.

4. Il fascicolo sanitario elettronico si compone delle informazioni di base indispensabili per il soccorso della persona in situazione di emergenza e degli altri dati sanitari e sociosanitari che lo riguardano e che vanno a farne parte su specifico consenso espresso dall'interessato secondo le modalità organizzative definite dal regolamento di cui al comma 8.

5. I soggetti del servizio sanitario regionale aderiscono al sistema del fascicolo sanitario elettronico e provvedono alla sua formazione e implementazione.

6. L'accesso al fascicolo sanitario elettronico avviene esclusivamente con il consenso dell'interessato, secondo le modalità organizzative definite dal regolamento di cui al comma 8.

7. Il consenso rilasciato dall'interessato ai sensi del comma 3, può essere revocato in qualsiasi momento e determina l'interruzione dell'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e l'oscuramento dei dati in esso contenuti, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario regionale.

8. Con regolamento regionale, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si individuano i dati e i documenti che confluiscono nel fascicolo sanitario elettronico, le operazioni eseguibili, i soggetti del servizio sanitario regionale che aderiscono al sistema provvedendo alla formazione ed implementazione del fascicolo stesso, nonché le modalità organizzative di espressione del consenso ai sensi dei commi 4 e 6.

9. La Giunta regionale adotta, con propria deliberazione, le indicazioni operative e le misure tecniche nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).”.

Art. 13**Modifiche all'articolo 81 della l.r. 40/2005**

1. Il comma 3 dell'articolo 81 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. I componenti della commissione di cui al comma 2, lettera c), sono nominati dal Presidente della Giunta regionale su proposta del Consiglio sanitario regionale e della Direzione generale del Diritto alla salute e politiche di solidarietà”.

Art. 14**Modifiche all'articolo 88 della l.r. 40/2005**

1. La lettera c) del comma 2 dell'articolo 88 della l. r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“c) proporre all'assemblea i gruppi di lavoro e le commissioni permanenti o speciali e i relativi membri;”.

2. La lettera d) del comma 2 dell'articolo 88 della l. r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“d) designare, sentito il parere dell'assemblea, gli esperti regionali o extraregionali chiamati a collaborare con le commissioni di cui alla lettera c), assegnare alle medesime l'esame dei provvedimenti e decidere in ordine ai pareri da sottoporre all'esame dell'assemblea;”.

Art. 15**Modifiche all'articolo 89 della l.r. 40/2005**

1. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 89 della l.r. 40/2005, dopo la parola: *“ospedaliera”* sono aggiunte le seguenti: *“di cui almeno uno docente universitario”*.

2. Il comma 6 dell'articolo dell'articolo 89 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“6. I membri del Consiglio sanitario regionale sono nominati dal Consiglio regionale; a tal fine, le designazioni dei componenti di cui al comma 1, lettere c), d), e), f), sono trasmesse dai soggetti competenti entro sessanta giorni dalla data di scadenza del Consiglio regionale.”.

3. Il comma 7 dell'articolo 89 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“7. Il Consiglio regionale procede alla nomina non appena il numero delle designazioni pervenute ai sensi del comma 6, unitamente a quello dei componenti di cui al comma 1, lettere b), c), e), f), rappresenti la maggioranza dei componenti del Consiglio sanitario regionale.”.

Art. 16**Modifiche all'articolo 97 della l.r. 40/2005**

1. Il comma 2 dell'articolo 97 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. I componenti di cui al comma 1, lettera c), sono designati dalla federazione regionale degli ordine dei medici; i componenti di cui al comma 1, lettera d), sono designati dai rispettivi ordini e collegi professionali; i componenti di cui al comma 1, lettere g), h) e h bis), sono designati dalle rispettive associazioni o comitati.”.

Art. 17**Modifiche all'articolo 108 della l.r. 40/2005**

1. Al comma 3 dell'articolo 108 della l.r. 40/2005, le parole: *“entro il 31 ottobre di ogni anno”* sono sostituite dalle seguenti: *“entro il 30 novembre di ogni anno”*.

Art. 18**Inserimento dell'articolo 142 ter nella l.r. 40/2005**

1. Dopo l'articolo 142 bis della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art.142 ter - Norma di prima applicazione dell'articolo 55 bis

1. Il direttore generale, compatibilmente con le esigenze organizzative aziendali, adotta, nel termine massimo di un anno dall'entrata in vigore del presente articolo, le misure di cui all'articolo 55 bis, commi 2 e 3, nei confronti del personale che si trova nelle condizioni di cui all'articolo 55 bis, comma 1.

2. Trascorsi novanta giorni dal termine di cui al comma 1, la Giunta regionale invia al Consiglio regionale una relazione nella quale si dà conto:

a) dei criteri adottati per la concreta individuazione dei casi e delle procedure per la verifica delle dichiarazioni degli interessati;

b) del numero dei casi individuati e dei casi in cui si è proceduto all'assegnazione ad altra struttura o alla mobilità interaziendale, evidenziando la motivazione quando ciò non è stato possibile;

c) di eventuali criticità incontrate nelle diverse fasi di applicazione della norma.”.