

LEGGE REGIONALE N. 24 DEL 22-11-2004
REGIONE UMBRIA

«Assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti.»

Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE UMBRIA N. 51 del 1 dicembre 2004

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato.

LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

ARTICOLO 1

(Finalità)

1. La presente legge persegue l'obiettivo di assicurare la qualità della vita dell'anziano, favorendo la sua permanenza nel proprio contesto di vita, salvaguardandone l'individualità, i rapporti familiari e le relazioni sociali, prevedendo strumenti idonei ad evitare istituzionalizzazione e ricoveri impropri. A tal fine le Aziende sanitarie locali (ASL) devono rafforzare il sistema di assistenza territoriale mediante un'articolata offerta dei servizi deputati a facilitare la deospedalizzazione, ad impedire il ricovero improprio e a sollevare le famiglie dall'eccessivo carico assistenziale, devono privilegiare l'Assistenza domiciliare integrata (ADI) e definire a livello distrettuale i percorsi assistenziali personalizzati sulla base delle indicazioni delle unità di valutazione geriatrica e dei medici di medicina generale.

ARTICOLO 2

(Assegno di cura)

1. Al fine di valorizzare l'impegno di cura delle famiglie nell'ambito dei piani personalizzati di assistenza, è concesso un incentivo economico denominato "assegno di cura", quale misura complementare agli interventi sanitari e socio-sanitari finalizzato a ridurre la istituzionalizzazione, i ricoveri impropri e a tutelare la qualità di vita dell'anziano. Tale risorsa economica non è pertanto intesa quale bonus alternativo o sostitutivo di prestazioni o servizi sanitari e socio sanitari a carico del Servizio sanitario regionale, che rimangono diritti dell'anziano integralmente esigibili.

2. L'assegno di cura è ricompreso nelle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria a totale carico del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

3. Il numero complessivo degli assegni di cura da erogare nell'arco di vigenza del Piano sanitario regionale 2003/2005 è fissato nella misura massima di ottocento annui.

ARTICOLO 3

(Norme attuative)

1. La Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, definisce con apposito atto, le modalità di erogazione dell'assegno di cura, stabilisce il numero annuale degli assegni da erogare, il loro importo ed i requisiti di accesso e prevede specifiche misure di valutazione dell'impatto anche avvalendosi del contributo delle parti sociali.

Note:

NOTE

LAVORI PREPARATORI

Proposta di legge:

- di iniziativa del Consigliere Sebastiani, depositata alla Presidenza del Consiglio regionale il 30 ottobre 2001, atto consiliare n. 916 (VIIa Legislatura).

- Assegnato per il parere alle Commissioni consiliari permanenti IIIa “Servizi e Politiche sociali – igiene e sanità – istruzione – cultura – sport” con competenza in sede referente e Ia “Affari istituzionali – programmazione – bilancio – finanze e patrimonio – organizzazione e personale – enti locali” con competenza in sede consultiva il 30 ottobre 2001.

Disegno di legge:

- di iniziativa della Giunta regionale su proposta dell’Assessore Rosi, deliberazione n. 854 del 25 giugno 2004, atto consiliare n. 2139 (VIIa Legislatura).

- Assegnato per il parere alla IIIa Commissione consiliare permanente “Servizi e Politiche sociali – igiene e sanità – istruzione – cultura – sport” il 16 luglio 2004, atto consiliare n. 2139 (VIIa Legislatura).

- La IIIa Commissione consiliare permanente ha unificato la discussione sugli atti 2139 e 916, scegliendo come testo base quello della Giunta regionale ed ha istituito, in data 9 settembre 2004, apposita Sottocommissione per l’esame abbinato dei testi, che si è riunita in data 13 e 15 settembre 2004.

- Testo licenziato dalla IIIa Commissione consiliare permanente il 14 ottobre 2004, con parere e relazioni illustrate oralmente dai Consiglieri Antonini per la maggioranza e Sebastiani per la minoranza (Atto n. 2139-916/BIS).

- Esaminato ed approvato dal Consiglio regionale, con emendamento, nella seduta del 16 novembre 2004, deliberazione n. 425.

AVVERTENZA – Il testo della legge viene pubblicato con l’aggiunta delle note redatte dalla Segreteria generale della Presidenza della Giunta regionale (Servizio Relazioni con il Consiglio regionale – Promulgazione leggi ed emanazione regolamenti e decreti – B.U.R. e Sistema Archivistico – Sezione Promulgazione leggi ed emanazione regolamenti e decreti), ai

sensi dell’art. 8, commi 1, 3 e 4 della legge regionale 20 dicembre 2000, n. 39, al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l’efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE (AL TESTO DELLA LEGGE)

Nota all’art. 2, comma 2:

- Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” (pubblicato nel S.O. alla G.U. 30 dicembre 1992, n. 305, è stato modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (nel S.O. alla G.U. 15 dicembre 1993, n. 293), dal decreto legge 30 maggio 1994, n. 325 (in G.U. 1° giugno 1994, n. 126) convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1 della legge 19 luglio 1994, n. 467 (in G.U. 28 luglio 1994, n. 175), dal decreto legge 27 agosto 1994, n. 512 (in G.U. 29 agosto 1994, n. 201) convertito in legge dall’art. 1, comma 1, della legge 17 ottobre 1994, n. 590 (in G.U. 26 ottobre 1994, n. 251), dalla legge 28 dicembre 1995, n. 549 (nel S.O. alla G.U. 29 dicembre 1995, n. 302), dal decreto legge 18 novembre 1996, n. 583 (in G.U. 19 novembre 1996, n. 271) convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, della legge 17

gennaio 1997, n. 4 (in G.U. 18 gennaio 1997, n. 14), dal decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 (nel S.O. alla G.U. 23 dicembre 1997, n. 298), dalla legge 30 novembre 1998, n. 419 (in G.U. 7 dicembre 1998, n. 286), dal decreto legislativo 7 giugno 2000, n. 168 (in G.U. 22 giugno 2000, n. 144), dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (nel S.O. alla G.U. 16 luglio 1999 n. 165), dal decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (nel S.O. alla G.U. 12 settembre 2000, n. 213), dalla legge 6 marzo 2001, n. 52 (in G.U. 15 marzo 2001, n. 62), dal decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 (in G.U. 19 settembre 2001 n. 218) convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 16 novembre 2001, n. 405 (in G.U. 17 novembre 2001, n. 268), dal decreto legge 7 febbraio 2002, n. 8 (in G.U. 11 febbraio 2002, n. 35) convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 4 aprile 2002, n. 56 (in G.U. 11 aprile 2002, n. 85), dal decreto legge 23 aprile 2003, n. 89 (in G.U. 24 aprile 2003, n. 95) convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 20 giugno 2003, n. 141 (in G.U. 23 giugno 2003, n. 143) e dal decreto legge 29 marzo 2004, n. 81 (in G.U. 31 marzo 2004, n. 76) convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 26 maggio 2004, n. 138 (in G.U. 29 maggio 2004, n. 125).

Si riporta il testo dell'art. 3:

«Art. 3.

Organizzazione delle unità sanitarie locali.

1. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4.

1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

1-ter. Le aziende di cui ai commi 1 e 1-bis informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie. Agiscono mediante atti di diritto privato. I contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale di cui al comma 1-bis.

1-quater. Sono organi dell'azienda il direttore generale e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.

1-quinquies. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal direttore generale. Essi partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

2. Abrogato.

3. L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

4. Abrogato.

5. Le regioni disciplinano, entro il 31 marzo 1994, nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali prevedendo tra l'altro:

a) abrogata;

b) abrogata;

c) abrogata;

d) abrogata;

e) abrogata

f) abrogata;

1) abrogato;

2) abrogato;

g) i criteri per la definizione delle dotazioni organiche e degli uffici dirigenziali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonché i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale, sono riservati al direttore generale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20, D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'articolo 1 del D.L. 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative. L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono fissati entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri della sanità, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e per gli affari regionali sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

7. Il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché l'ufficio di direzione.

8. Abrogato.

9. Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso, in tutto o in parte, il territorio dell'unità sanitaria locale presso la quale abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti la data di accettazione della candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in unità sanitarie locali comprese, in tutto o in parte, nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro del consiglio e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, di membro del Parlamento, nonché con l'esistenza di rapporti anche in regime convenzionale con la unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni o di rapporti economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La carica di direttore generale è altresì incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni.

10. Abrogato.

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:

a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

12. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio.

13. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la

regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.

14. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale.».

Formula Finale:

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Umbria.

Data a Perugia, addì 22 novembre 2004

LORENZETTI