

Legge regionale 24 settembre 2012, n. 28., "Modifiche alla Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del servizio sanitario regionale" e alla Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale". (BUR, 4 ottobre 2012, n. 96)

*Il Consiglio - Assemblea legislativa regionale
ha approvato;
Il Presidente della Giunta regionale promulga,*

la seguente legge regionale:

Art. 1
(Modifiche all'articolo 31 della l.r. 26/1996)

1. Il comma 1 dell'articolo 31 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) è sostituito dal seguente:

"1. Sono strumenti della programmazione sanitaria regionale:

- a) il Piano socio-sanitario regionale;
- b) i singoli piani di area vasta geograficamente intesa;
- c) i programmi di intervento di area specifica a tutela della salute ed i piani settoriali."

2. Dopo il comma 5 dell'articolo 31 della l.r. 26/1996 sono inseriti i seguenti:

"5 bis. I singoli piani di area vasta geograficamente intesa attuano, in ciascuno degli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'allegato A alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale), le indicazioni contenute nel piano socio-sanitario regionale e, in particolare:

- a) stabiliscono il percorso operativo per l'implementazione dello stesso in ciascuna area vasta geograficamente intesa;
- b) definiscono la rete ospedaliera e quella dell'emergenza sanitaria con la conseguente individuazione dei posti letto;
- c) definiscono l'organizzazione delle reti territoriale e socio-sanitaria, della prevenzione collettiva, veterinaria e degli alimenti.

5 ter. I singoli piani di area vasta geograficamente intesa hanno durata triennale e restano comunque in vigore fino all'approvazione del nuovo piano.

5 quater. I singoli piani sono adottati dalla Giunta regionale previo parere obbligatorio della competente commissione assembleare, su proposta del Direttore del Dipartimento per la salute e per i servizi sociali, sentiti i Direttori degli enti del servizio sanitario regionale."

Art. 2
(Modifica all'articolo 14 della l.r. 13/2003)

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 14 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale) è aggiunto il seguente:

" 3 bis. L'incarico di direttore di distretto ha durata pari a quello del direttore di Area vasta che ha provveduto alla nomina."

Art. 3
(Modifiche all'articolo 15 della l.r. 13/2003)

1. Il comma 1 dell'articolo 15 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa ospedaliera del distretto dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo distretto, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di area vasta."

2. Il comma 1 bis dell'articolo 15 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"1 bis. La Giunta regionale, sentito il Direttore generale dell'ASUR e con parere obbligatorio della competente commissione assembleare, individua il numero dei presidi ospedalieri di area vasta."

Art. 4

(Modifica all'articolo 19 della l.r. 13/2003)

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

"Art. 19 (Piano annuale di area vasta)

1. La programmazione delle funzioni a livello di area vasta è effettuata attraverso il relativo piano annuale.
2. Il piano di area vasta definisce, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale e del piano di area vasta geograficamente intesa, gli obiettivi dell'attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
3. Il piano di area vasta è approvato dal direttore di area vasta, previo parere della Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20 bis."

Art. 5

(Disposizioni transitorie e finali)

1. In sede di prima attuazione della presente legge si applicano in materia di piani di area vasta geograficamente intesa le disposizioni previste dal piano socio-sanitario regionale vigente, fatto salvo quanto previsto ai commi 2 e 3.

2. I piani di area vasta geograficamente intesa indicati al comma 1 sono attuati, fino all'adozione del nuovo piano socio-sanitario regionale 2014/2016, mediante programmi annuali.

3. I programmi annuali di cui al comma 2 sono adottati dalla Giunta regionale previo parere obbligatorio della competente commissione assembleare, da adottarsi entro venti giorni dall'assegnazione, su proposta del Direttore del Dipartimento per la salute e per i servizi sociali, sentiti i Direttori degli enti del servizio sanitario regionale e le organizzazioni sindacali.

4. I programmi di cui al comma 2 devono contenere almeno:

- a) le azioni coerenti con le prescrizioni dei piani indicati al comma 2;
- b) l'articolazione puntuale della rete ospedaliera e territoriale con la conseguente individuazione dei posti letto, ordinati per disciplina, nei singoli presidi ospedalieri degli enti del servizio sanitario regionale;
- c) i criteri per l'organizzazione di dettaglio delle singole reti territoriali e socio-sanitarie dell'Area vasta;
- d) i criteri per l'individuazione del numero e delle funzioni dei singoli dipartimenti;
- e) la descrizione delle azioni specifiche e degli obiettivi puntuali per contenere la mobilità passiva e le liste di attesa.

5. Nella normativa regionale ovunque ricorra l'espressione "piano sanitario" questa è sostituita con l'espressione "piano socio-sanitario regionale".

La presente legge è pubblicata nel bollettino ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della regione Marche.

Ancona, lì 24 Settembre 2012.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Gian Mario Spacca)

AI SENSI DELL'ARTICOLO 5 DELLA LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2003, N. 17 (NORME IN MATERIA DI ORDINAMENTO DEL BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE E DI DIRITTO ALL'INFORMAZIONE SUGLI ATTI AMMINISTRATIVI), IL TESTO DELLA LEGGE REGIONALE VIENE PUBBLICATO CON L'AGGIUNTA DELLE NOTE.

IN APPENDICE ALLA LEGGE REGIONALE, AI SOLI FINI INFORMATIVI, SONO PUBBLICATI:

- a) LE NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE;
- b) LA STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE.

N O T E

Nota all'art. 1, commi 1 e 2

Il testo vigente dell'articolo 31 della l.r. della l.r. 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 31 - (Strumenti della programmazione) - 1. Sono strumenti della programmazione sanitaria regionale:

a) il Piano socio-sanitario regionale;

b) i singoli piani di area vasta geograficamente intesa;

c) i programmi di intervento di area specifica a tutela della salute ed i piani settoriali.

2. Il Piano sanitario regionale definisce, coerentemente con le indicazioni del Piano sanitario nazionale, gli obiettivi del processo di programmazione regionale, i modelli organizzativi e gli standard dei servizi garantendo omogeneità di trattamento dei cittadini su tutto il territorio regionale.

3. Il Piano sanitario regionale in particolare:

a) assicura la piena valorizzazione e utilizzazione delle strutture pubbliche nel rispetto dei principi di una gestione qualitativamente e quantitativamente efficace ed efficiente delle stesse;

b) determina i criteri, i vincoli e le modalità con cui le Aziende sanitarie possono avvalersi delle strutture private per assicurare ai cittadini, nel rispetto della loro libertà di scelta, i livelli uniformi di assistenza;

c) riconsidera le Aziende USL e ospedaliere esistenti in relazione alle reali capacità di dare risposte qualificate alle esigenze di tutto il territorio e alla possibilità di mantenere una adeguata autonomia economica;

d) definisce i criteri generali per il finanziamento dei servizi e degli investimenti;

e) definisce i criteri generali ai quali le strutture sanitarie pubbliche devono attenersi per la determinazione dei rispettivi assetti, funzioni e dimensioni organizzative;

f) individua gli ospedali da costituire in Azienda ospedaliera;

g) determina le modalità di integrazione tra le attività sanitarie e quelle sociali ai fini della erogazione di efficaci prestazioni socio-sanitarie;

h) determina i criteri per l'approvazione da parte della Giunta regionale di progetti obiettivo ed azioni programmate per particolari aree di intervento.

4. Nei termini previsti dall'articolo 1, comma 5, del decreto legislativo di riordino il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, provvede all'approvazione del Piano sanitario regionale o di parti di esso uniformandolo alle indicazioni del Piano sanitario nazionale.

5. Il Piano sanitario regionale ha durata triennale e può essere aggiornato annualmente. La presentazione della proposta di Piano da parte della Giunta regionale deve avvenire almeno tre mesi prima della scadenza del Piano precedente. Fino all'entrata in vigore del nuovo Piano è comunque prorogata l'efficacia del Piano precedente.

5 bis. I singoli piani di area vasta geograficamente intesa attuano, in ciascuno degli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'allegato A alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale), le indicazioni contenute nel piano socio-sanitario regionale e, in particolare:

a) stabiliscono il percorso operativo per l'implementazione dello stesso in ciascuna area vasta geograficamente intesa;

b) definiscono la rete ospedaliera e quella dell'emergenza sanitaria con la conseguente individuazione dei posti letto;

c) definiscono l'organizzazione delle reti territoriale e socio-sanitaria, della prevenzione collettiva, veterinaria e degli alimenti.

5 ter. I singoli piani di area vasta geograficamente intesa hanno durata triennale e restano comunque in vigore fino all'approvazione del nuovo piano.

5 quater. I singoli piani sono adottati dalla Giunta regionale previo parere obbligatorio della competente commissione assembleare, su proposta del Direttore del Dipartimento per la salute e per i servizi sociali, sentiti i Direttori degli enti del servizio sanitario regionale.

6. I programmi di intervento di area specifica a tutela della salute ed i piani sensoriali costituiscono strumenti per l'attuazione di obiettivi previsti dalla legge di Piano sanitario regionale e fissano, per periodi non superiore al triennio, i contenuti delle azioni finalizzate a tale attuazione, le condizioni organizzative e le risorse necessarie con la previsione delle relative fonti di finanziamento.

7. La Giunta regionale, entro il 30 settembre, presenta annualmente al Consiglio regionale una relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari, sullo stato di salute della popolazione, sullo stato di

attuazione del Piano sanitario regionale, sull'andamento della spesa sanitaria e sull'attività dei servizi e presidi della regione che evidenzii il grado di raggiungimento degli obiettivi."

Nota all'art. 2, comma 1

Il testo vigente dell'articolo 14 della l.r. della l.r. 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 14 - (*Direttore di distretto*) - 1. Il direttore di distretto è nominato dal direttore di area vasta tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo, della (Riordino del servizio sanitario regionale) ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al distretto in sede di negoziazione del budget con il direttore di zona. In particolare :

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di area vasta per le attività a valenza distrettuale;
 - b) predispone gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;
 - c) partecipa alle attività di programmazione di area vasta;
 - d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore di area vasta;
 - e) propone al direttore di area vasta accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci di cui all'articolo 22 per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.
2. Il direttore di distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di ambito sociale; entrambi sono corresponsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili.
3. Nella definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata, nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività distrettuali, nonché nelle negoziazioni con il direttore di area vasta, il direttore di distretto è coadiuvato dall'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, la cui composizione è prevista nell'atto aziendale di cui all'articolo 5.

3 bis. L'incarico di direttore di distretto ha durata pari a quello del direttore di Area vasta che ha provveduto alla nomina."

Nota all'art. 3, commi 1 e 2

Il testo vigente dell'articolo 15 della l.r. della l.r. 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 15 - (*Presidio ospedaliero*) - **1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa ospedaliera del distretto dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo distretto, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di area vasta.**

1 bis. La Giunta regionale, sentito il Direttore generale dell'ASUR e con parere obbligatorio della competente commissione assembleare, individua il numero dei presidi ospedalieri di area vasta.

2. Le funzioni del presidio sono esercitate tramite i dipartimenti, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l'integrazione della gestione tra più stabilimenti."

a) NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE:

- * Proposta di legge a iniziativa dei Consiglieri Comi, D'Anna, Pieroni, Giorgi, Badiali, Natali, Busilacchi e Camela, n. 233 del 20 luglio 2012;
- * Relazione della V Commissione assembleare permanente in data 26 luglio 2012;
- * Parere espresso dal Consiglio delle autonomie locali in data 31 agosto 2012;
- * Deliberazione legislativa approvata dal Consiglio - Assemblea legislativa regionale nella seduta del 18 settembre 2012, n. 89

b) STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE:

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E PER I SERVIZI SOCIALI.