

LEGGE REGIONALE N. 60 DEL 10-11-2008
REGIONE TOSCANA
Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40
(Disciplina del servizio sanitario regionale).
Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE TOSCANA N. 39
del 19 novembre 2008

*Il Consiglio regionale ha approvato
Il Presidente della Giunta
promulga*

la seguente legge:

ARTICOLO 1

Modifiche all'articolo 1 della l.r. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 1 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), è sostituita dalla seguente:

“a) gli strumenti e le procedure della programmazione sanitaria e sociale integrata e della valutazione;”.

2. Dopo la lettera e) del comma 1 dell'articolo 1 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“e bis) le modalità di partecipazione degli enti locali al governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;”.

3. Dopo la lettera e bis) del comma 1 dell'articolo 1 della l.r. 40/2005 è aggiunta la seguente:

“e ter) la partecipazione dei cittadini alle scelte del sistema sanitario regionale.”.

ARTICOLO 2

Modifiche all'articolo 2 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 le parole: “assistenza sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “assistenza sanitaria e sociale integrata”.

2. Alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

3. Dopo la lettera o) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“o bis) per piano sanitario e sociale integrato regionale, l'atto unico di programmazione regionale che comprende l'assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria integrata;”.

4. Alla lettera q) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

5. Dopo la lettera s) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“s bis) per società della salute, la modalità organizzativa di un ambito

territoriale di zona-distretto costituita in forma di consorzio tra l'azienda unità sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate;”.

6. Dopo la lettera u) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“u bis) per valutazione, il complesso degli strumenti che la Regione e i soggetti del sistema adottano per verificare il raggiungimento degli obiettivi della programmazione, ossia i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati;”.

7. Alla lettera v) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005 le parole: “individuata dall'allegato A alla presente legge” sono sostituite dalle seguenti: “individuata ai sensi dell'articolo 64, comma 1”.

ARTICOLO 3

Modifiche all'articolo 3 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera g) del comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

2. Dopo la lettera i) del comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“i bis) integrazione delle politiche sanitarie sociali con le politiche settoriali che ad ogni livello hanno effetti sulle condizioni di salute e di vita dei cittadini, finalizzata alla promozione della salute, e a concorrere a determinare lo stato di benessere degli individui;”.

3. Dopo la lettera i bis) del comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 40/2005 è aggiunta la seguente:

“i ter) puntuale e costante verifica dei risultati raggiunti dal sistema sanitario e trasparenza nella loro comunicazione ai cittadini.”.

ARTICOLO 4

Modifiche all'articolo 4 della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'articolo 4 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Per le attività di assistenza sociale e per quelle socio-assistenziali a rilievo sanitario, le aziende sanitarie, d'intesa con gli enti locali, ovvero, ove costituita, la società della salute, definiscono procedure per assicurare l'appropriatezza e la continuità del percorso assistenziale; tali procedure devono garantire:

a) il coordinamento complessivo fra i servizi ospedalieri e i servizi sanitari territoriali sia domiciliari che semiresidenziali, residenziali e riabilitativi della zona-distretto;

b) l'accesso con modalità uniformi ai servizi sanitari territoriali e socio-sanitari, nonché ai servizi sociali integrati;

c) il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta in conformità delle convenzioni nazionali e la loro responsabilizzazione nella programmazione, nell'attuazione e nel controllo del percorso assistenziale;

d) l'operatività in rete dei servizi ospedalieri in area vasta e in ambito regionale.”.

2. Al comma 4 dell'articolo 4 della l.r. 40/2005 le parole: “Anche per le finalità di cui all'articolo 20, comma 4” sono sostituite dalle seguenti: “Anche per le finalità di cui all'articolo 20”.

ARTICOLO 5

Modifiche all'articolo 5 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'articolo 5 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 6

Modifiche all'articolo 6 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 le parole: “forze sociali” sono sostituite dalle seguenti: “rappresentanze sociali”

2. Al comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

3. Al comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

4. Al comma 2 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

5. Al comma 3 dell'articolo 6 della l.r. 40/2005 le parole: “di cui all'articolo 65, comma 1” sono sostituite dalle seguenti: “di cui all'articolo 71 bis”.

ARTICOLO 7

Modifiche all'articolo 7 della l.r. 40/2005

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

“3. Le aziende sanitarie e le società della salute, ciascuna per le proprie competenze, attuano interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con le istituzioni scolastiche, universitarie e scientifiche, gli organismi professionali e di categoria della sanità, le associazioni del terzo settore ed in raccordo con le funzioni educative e di promozione culturale di competenza degli enti locali e delle altre istituzioni pubbliche.”.

ARTICOLO 8

Modifiche alla rubrica del titolo III della l.r. 40/2005

1. La rubrica del titolo III della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente: “Programmazione sanitaria e sociale integrata regionale e valutazione”.

ARTICOLO 9

Modifiche alla rubrica del capo I del titolo III della l.r. 40/2005

1. La rubrica del capo I del titolo III della l.r. 40/2005 è sostituita

dalla seguente: “Programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

ARTICOLO 10

Sostituzione dell’articolo 8 della l.r. 40/2005

1. L’articolo 8 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 8

I livelli e gli strumenti di programmazione

1. La programmazione in materia sanitaria e sociale della Regione assicura, in coerenza con gli strumenti della programmazione nazionale, lo sviluppo dei servizi di prevenzione collettiva, dei servizi ospedalieri in rete, dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e la loro integrazione con i servizi di assistenza sociale, e persegue le finalità del sistema integrato di interventi e servizi sociali definito dalla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

2. La programmazione in materia sanitaria e sociale è articolata su due livelli, regionale e locale.

3. Sono strumenti della programmazione regionale:

a) il piano sanitario e sociale integrato regionale ed i relativi strumenti di attuazione;

b) gli atti di programmazione interaziendale di cui all’articolo 9, denominati piani di area vasta.

4. Sono strumenti della programmazione locale:

a) i piani integrati di salute di cui all’articolo 21;

b) i piani attuativi delle aziende unità sanitarie locali di cui all’articolo 22;

c) i piani attuativi delle aziende ospedaliero-universitarie di cui all’articolo 23;

d) le intese e gli accordi stipulati in attuazione degli strumenti di cui al comma 3.”.

ARTICOLO 11

Modifiche all’articolo 9 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell’articolo 9 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

2. Al comma 6 dell’articolo 9 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

3. Al comma 7 dell’articolo 9 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 12

Modifiche alla rubrica del capo II del titolo III della l.r. 40/2005

1. Nella rubrica del capo II del titolo III della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata”.

ARTICOLO 13

Modifiche all'articolo 10 della l.r. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“a) il piano sanitario e sociale integrato regionale, che ha durata corrispondente a quella del programma regionale di sviluppo;”.

2. Al comma 2 dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

3. La lettera d) del comma 3 dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è abrogata.

4. Alla lettera g) del comma 3 dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

5. La lettera a) del comma 4 dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“a) risultati complessivi delle aziende sanitarie e delle società della salute in termini di appropriatezza, di soddisfazione dell'utenza e degli operatori, di economicità della gestione;”.

6. Dopo la lettera b) del comma 4 dell'articolo 10 della l.r. 40/2005 è inserita la seguente:

“b bis) risultati specifici raggiunti dalle società della salute per l'organizzazione e l'erogazione di attività di assistenza territoriale, di prestazioni ad alta integrazione socio-sanitaria e di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, individuate dalla programmazione regionale;”

7. Il comma 5 dell'articolo 10 è sostituito dal seguente:

“5. La Giunta regionale presenta annualmente al Consiglio regionale una relazione nella quale sono illustrati in maniera documentata gli esiti delle valutazioni di cui al comma 4.”.

ARTICOLO 14

Sostituzione dell'articolo 11 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 11 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 11

Conferenza regionale delle società della salute

1. La conferenza regionale delle società della salute e delle conferenze zonali dei sindaci, di seguito denominata conferenza regionale delle società della salute, è l'organo attraverso il quale tali soggetti partecipano alla definizione delle politiche regionali in materia sanitaria e sociale ed al coordinamento della programmazione a livello regionale e locale.

2. La conferenza regionale delle società della salute è copresieduta dagli assessori regionali competenti per materia ed è composta da:

a) i presidenti delle società della salute;

b) laddove non costituite le società della salute, i presidenti delle conferenze zonali dei sindaci di cui all'articolo 12, comma 5.

3. Alle sedute della conferenza regionale delle società della salute sono invitati:

a) i presidenti delle province per le finalità di cui all'articolo 13 della l.r. 41/2005;

- b) un rappresentante dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI);
 - c) un rappresentante dell'Unione province italiane (UPI);
 - d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità, enti montani (UNCEM);
 - e) i coordinatori di area vasta di cui all'articolo 9, comma 4.
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) esprime parere sugli indirizzi emanati dalla Giunta regionale relativamente alla programmazione sanitaria e sociale integrata di livello locale, con riferimento ai piani integrati di salute di cui all'articolo 21 e ai piani attuativi locali di cui all'articolo 22;
 - d) contribuisce a determinare la composizione del fondo di cui all'articolo 25, comma 1, lettera a) e il riparto delle risorse del fondo sanitario regionale tra i livelli uniformi ed essenziali di assistenza;
 - e) contribuisce a determinare i criteri di riparto tra gli 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;
 - f) esprime parere sul numero e sulla composizione delle zone-distretto delle aziende unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 64, comma 1.
5. La conferenza regionale delle società della salute esprime i pareri di cui al comma 4, lettere a), b), c) ed f) entro trenta giorni dal ricevimento della relativa documentazione.
6. La conferenza regionale delle società della salute, nella composizione di cui al comma 2, lettera a) propone i criteri per il riparto delle risorse attribuite dal piano sanitario e sociale integrato regionale per l'esercizio delle funzioni gestionali di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera c).
7. La conferenza regionale delle società della salute, tramite le articolazioni di area vasta di cui al comma 9, esprime parere:
- a) sulle proposte di piani di area vasta;
 - b) sulle proposte di piani attuativi delle aziende ospedaliero-universitarie e relative relazioni aziendali.
8. La conferenza regionale delle società della salute valuta annualmente, anche sulla base dei documenti di monitoraggio di cui all'articolo 20, lo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi.
9. Le modalità di funzionamento della conferenza regionale delle società della salute, compresa la sua organizzazione in articolazioni di area vasta ai fini dell'espressione dei pareri di cui al comma 4, sono disciplinate da apposito regolamento adottato dalla conferenza medesima, a maggioranza dei suoi componenti; il supporto tecnico amministrativo alle attività della conferenza regionale delle società della salute è assicurato da personale della competente direzione generale della Giunta regionale.”.

ARTICOLO 15

Sostituzione dell'articolo 12 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 12 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 12

Le conferenze dei sindaci

1. La conferenza aziendale dei sindaci è composta da tutti i sindaci dei

comuni ricompresi nell'ambito territoriale dell'azienda unità sanitaria locale. La conferenza aziendale dei sindaci è presieduta da un presidente scelto fra i presidenti delle società della salute o fra i presidenti delle conferenze zonali di cui al comma 5. Il funzionamento della conferenza aziendale dei sindaci è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa.

2. La conferenza aziendale dei sindaci esercita le funzioni di indirizzo, verifica e valutazione di cui all'articolo 3, comma 14 del decreto delegato.

3. In particolare la conferenza aziendale dei sindaci:

a) emana gli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale di cui all'articolo 22;

b) approva il piano attuativo locale;

c) esprime le proprie valutazioni in merito alla nomina del direttore generale ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera a);

d) esamina gli atti di bilancio dell'azienda unità sanitaria locale;

e) propone al Presidente della Giunta regionale la revoca del direttore generale ai sensi dell'articolo 39, comma 8.

4. Il regolamento di cui al comma 1 può prevedere, all'interno della conferenza aziendale dei sindaci, la costituzione della rappresentanza di cui all'articolo 3, comma 14 del decreto delegato che prende il nome di esecutivo, del quale fanno parte di diritto i presidenti delle società della salute costituite nell'ambito territoriale dell'azienda unità sanitaria locale.

5. Nelle zone prive di società della salute, per l'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 21, sono costituite le conferenze zonali dei sindaci, composte da tutti i sindaci dei comuni ricompresi nell'ambito territoriale della zona-distretto; il funzionamento delle conferenze zonali dei sindaci è disciplinato da un apposito regolamento, adottato dalla conferenza zonale stessa; il regolamento può prevedere la possibilità di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente.

6. Alla conferenza zonale dei sindaci partecipano i presidenti delle province per le finalità di cui all'articolo 13 della l.r. 41/2005.

7. Il direttore generale assicura i rapporti e una adeguata informazione tra l'azienda unità sanitaria locale e la conferenza aziendale dei sindaci; il direttore generale partecipa alle sedute della conferenza stessa su invito del presidente; laddove non costituita la società della salute, il direttore generale assicura i rapporti con la conferenza zonale dei sindaci direttamente o tramite il responsabile di zona di cui all'articolo 64, che, su invito del presidente, partecipa alle sedute della conferenza zonale.

8. L'azienda unità sanitaria locale mette a disposizione idonei locali per la conferenza aziendale dei sindaci e le conferenze zonali. Le conferenze aziendali dei sindaci e le conferenze zonali sono supportate, nell'esercizio delle loro attività, da una segreteria amministrativa; il personale della segreteria è messo a disposizione dai comuni o dalle aziende unità sanitarie locali.”.

ARTICOLO 16

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

1. Al comma 2 dell'articolo 13 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

2. Al comma 5 dell'articolo 13 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle

seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

ARTICOLO 17

Modifiche all’articolo 14 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell’articolo 14 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 18

Modifiche all’articolo 15 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell’articolo 15 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. La Regione, le aziende unità sanitarie locali e le società della salute promuovono e assicurano la partecipazione degli utenti, delle organizzazioni sindacali, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di tutela e di promozione sociale, della cooperazione sociale e degli altri soggetti del terzo settore al processo di programmazione socio-sanitaria in ambito regionale e locale e valorizzano il contributo degli operatori, delle associazioni professionali e delle società scientifiche accreditate attraverso adeguate modalità di consultazione.”.

2. Il comma 2 dell’articolo 15 della l.r. 40/2005 è abrogato.

ARTICOLO 19

Modifiche all’articolo 16 della l.r. 40/2005

1. La lettera c) del comma 1 dell’articolo 16 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“c) impartire direttive alle aziende sanitarie e formulare indirizzi alle società della salute, ove costituite, per la promozione del diritto all’informazione, riconoscendo in quest’ultimo la condizione fondamentale per assicurare agli utenti l’esercizio della libera scelta nell’accesso alle strutture sanitarie e la partecipazione alla verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, verificandone annualmente i risultati.”.

2. Al comma 6 dell’articolo 16 della l.r. 40/2005 sono aggiunte, infine, le parole: “, garantendo certezza e rapidità di risposta.”.

3. Il comma 8 dell’articolo 16 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“8. Le aziende sanitarie e le società della salute, ove costituite, realizzano appositi punti informativi, a disposizione degli utenti sulle prestazioni erogate nell’ambito del territorio di riferimento e per un orientamento sull’accesso alle prestazioni erogate nell’ambito della Regione, e coordinano le rispettive attività dirette alla informazione degli utenti.”.

4. Al comma 9 dell’articolo 16 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

5. Al comma 11 dell’articolo 16 della l.r. 40/2005 le parole: “, le associazioni di volontariato e di tutela stipulano” sono sostituite dalle seguenti: “e le società della salute, ove costituite, stipulano con le associazioni di volontariato e di tutela”.

ARTICOLO 20

Modifiche alla rubrica del capo III del titolo III della l.r. 40/2005

1. Nella rubrica del capo III del titolo III della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata”.

ARTICOLO 21

Sostituzione dell'articolo 18 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 18 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 18

Il piano sanitario e sociale integrato regionale

1. Il piano sanitario e sociale integrato regionale è lo strumento di programmazione con il quale la Regione, nell'ambito del programma regionale di sviluppo, definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale regionale e i criteri per l'organizzazione del servizio sanitario regionale e dei servizi sanitari e sociali integrati in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione rilevati dagli strumenti di valutazione e di monitoraggio della programmazione sanitaria e sociale integrata di cui all'articolo 20 e dagli studi di ricerca epidemiologica affidati all'Agenzia regionale di sanità (ARS) ed alle società scientifiche.

2. Il piano sanitario e sociale integrato regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, formulata previo parere della conferenza regionale delle società della salute, ed ha durata corrispondente a quella del programma regionale di sviluppo. Ai fini dell'elaborazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, si applicano le disposizioni di cui alla legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale).

3. La Giunta regionale con propria deliberazione provvede annualmente all'attuazione del piano sanitario e sociale integrato regionale ai sensi dell'articolo 10 bis della l.r. 49/1999.”.

ARTICOLO 22

Sostituzione dell'articolo 19 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 19 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 19

Contenuti del piano sanitario e sociale integrato regionale

1. Il piano sanitario e sociale integrato regionale individua gli obiettivi generali di salute e di benessere da assumere per la programmazione locale, le strategie di sviluppo e le linee di governo del servizio sanitario regionale e dei servizi socio-assistenziali.

2. Per le politiche sanitarie in particolare sono definiti:

a) i livelli uniformi ed essenziali di assistenza, quali prestazioni da garantire in termini di equità a tutti gli assistiti, definiti sulla base di indicatori epidemiologici, clinici ed assistenziali;

b) i criteri di riparto delle risorse finanziarie tra le aziende unità sanitarie locali e, per ciascuna azienda unità sanitaria locale, tra le zone-distretto;

c) i criteri di quantificazione ed impiego delle risorse finanziarie destinate alla copertura di specifici fabbisogni per attività di alta

qualificazione, per specifici programmi individuati dagli strumenti di programmazione regionale, per il funzionamento di enti, aziende o organismi regionali operanti nel settore sanitario, per il sostegno degli investimenti per la manutenzione e il rinnovo del patrimonio delle aziende sanitarie regionali;

d) gli indirizzi per la valorizzazione e qualificazione dell'assistenza nelle zone insulari e montane e le risorse regionali ad esse destinate;

e) gli eventuali vincoli di utilizzo delle risorse da parte delle aziende unità sanitarie locali, con particolare riferimento a quelle impiegate nella prevenzione;

f) le azioni programmate di rilievo regionale e i progetti obiettivo, da realizzare tramite le società della salute e, laddove non costituite, in collaborazione con gli enti locali;

g) i criteri per la elaborazione dei piani di area vasta e per la definizione di intese ed accordi tra aziende, di cui all'articolo 8, comma 4 e per la disciplina della contrattazione con i soggetti privati accreditati;

h) le direttive relative alla organizzazione delle aziende sanitarie;

i) i criteri e le modalità di determinazione delle tariffe anche in relazione alle diverse tipologie di soggetti erogatori;

l) gli strumenti per l'integrazione delle medicine complementari negli interventi per la salute.

3. Per le politiche sociali in particolare sono definiti:

a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, con riferimento alle politiche sociali integrate di cui al titolo quinto della l.r. 41/2005;

b) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi atte ad assicurare i livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 4 della l.r. 41/2005;

c) le priorità di intervento relative ai soggetti di cui all'articolo 7, comma 6 della l.r. 41/2005 nonché le sperimentazioni e gli interventi di cui all'articolo 14 della medesima legge;

d) gli indirizzi generali da utilizzare per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni;

e) le modalità di ripartizione alle società della salute e, laddove non costituite, agli enti locali, in ambito zonale, delle risorse destinate dal bilancio regionale al finanziamento della rete locale dei servizi, sulla base di parametri oggettivi rilevati in relazione ai seguenti elementi:

1) livelli essenziali delle prestazioni sociali;

2) dimensione degli interventi e dei servizi in atto;

3) bisogni di assistenza;

4) situazione demografica e territoriale delle diverse zone.

f) le misure e le azioni prioritarie da prevedere in favore dei comuni in maggiore situazione di disagio, ai sensi della normativa regionale vigente;

g) i criteri di accesso al fondo sociale regionale di solidarietà interistituzionale di cui all'articolo 46 della l.r. 41/2005;

h) gli interventi innovativi, di ricerca e di sperimentazione, di interesse regionale;

i) le iniziative di comunicazione sociale e di sensibilizzazione finalizzate alla prevenzione del disagio e della esclusione sociale;

l) i benefici aggiuntivi a favore degli invalidi civili, di cui all'articolo 130, comma 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112

(Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59).

4. Il piano sanitario e sociale integrato regionale contiene gli

indicatori per il monitoraggio e la valutazione relativi allo stato di attuazione della programmazione regionale ai sensi dell'articolo 20.”.

ARTICOLO 23

Sostituzione dell'articolo 20 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 20 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 20

La valutazione delle politiche sanitarie e sociali integrate

1. Sono strumenti di valutazione e di monitoraggio della programmazione sanitaria e sociale integrata:

- a) il rapporto annuale di monitoraggio e valutazione di cui al comma 2;
- b) la relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 24;
- c) la relazione sociale regionale di cui all'articolo 42 della l.r. 41/2005;
- d) la relazione sanitaria regionale di cui al comma 3;
- e) la relazione sullo stato di salute di cui al comma 4.

2. La Giunta regionale elabora ogni anno il rapporto di monitoraggio e valutazione relativo allo stato di attuazione della programmazione regionale ed ai risultati raggiunti in merito a specifici settori e obiettivi di salute e lo trasmette al Consiglio regionale.

3. La Giunta regionale elabora, a conclusione del ciclo della programmazione sanitaria e sociale integrata, la relazione sanitaria regionale e la relazione sociale regionale di cui all'articolo 42 della l.r. 41/2005 e le trasmette al Consiglio regionale e alla conferenza regionale delle società della salute. La relazione sanitaria regionale esprime, anche sulla base delle risultanze delle relazioni sanitarie aziendali e degli strumenti di valutazione propri delle società della salute:

- a) valutazioni epidemiologiche sullo stato di salute della popolazione;
- b) valutazioni sui risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dal piano sanitario e sociale integrato regionale.

4. La relazione sullo stato di salute è il documento di monitoraggio e di valutazione dei servizi e delle attività sanitarie territoriali e sociali, che la società della salute, ove costituita, o la conferenza zonale dei sindaci redige annualmente.”.

ARTICOLO 24

Inserimento dell'articolo 20 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 20 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 20 bis

Strumenti e procedure di valutazione

1. Nel quadro delle politiche di promozione della salute, al fine di definire gli strumenti e le procedure per la valutazione della programmazione sanitaria e sociale integrata e di individuare idonei strumenti di osservazione dello stato di salute, dell'evoluzione dei fenomeni sociali, dello stato dei servizi, la Giunta regionale determina i rapporti di collaborazione, oltre che con l'Istituto per la Prevenzione Oncologica (ISPO) e con l'ARS, con istituti universitari con specifica esperienza negli ambiti del management sanitario e sociale integrato, delle attività di formazione avanzata e della misurazione e valutazione della “performance” del sistema

sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono.”.

ARTICOLO 25

Inserimento dell'articolo 20 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 20 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 20 ter

Istituzione di registri di rilevante interesse sanitario

1. In applicazione del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ai sensi degli articoli 20 e 154, comma 1, lettera g), sono istituiti i seguenti registri di patologia:

- a) registro tumori;
- b) registro effetti congeniti;
- c) registro malattie rare;
- d) registro malattie demielinizzanti.

2. I registri di patologia di cui al comma 1 raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi a persone affette dalle malattie individuate al comma 1 a fini di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

3. Con regolamento regionale, adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi degli articoli 20 e 154, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), sono previsti i tipi di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascuno dei registri di cui al comma 1, i soggetti che possono avere accesso ai registri e i dati che possono conoscere e le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

4. Le previsioni del regolamento di cui al comma 3 devono in ogni caso informarsi al principio di necessità di cui all'articolo 3 del d.lgs 196/2003.”.

ARTICOLO 26

Sostituzione dell'articolo 21 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 21 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 21

Piani integrati di salute

1. Il piano integrato di salute, di seguito denominato PIS, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto.

2. È compito del PIS:

a) definire il profilo epidemiologico delle comunità locali, con particolare attenzione alle condizioni dei gruppi di popolazione che, per caratteristiche socio-economiche, etnico-culturali, residenziali, sono a maggiore rischio in termini di:

- 1) stili di vita, con particolare riferimento a quelli connessi alle patologie croniche;
- 2) difficoltà di carattere culturale e organizzativo nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento ai servizi di prevenzione individuale e collettiva e alla medicina generale;

- 3) barriere strutturali all'accesso ai servizi e alla continuità delle cure assistenziali (viabilità, percorsi, accessi per portatori di handicap, orari inadeguati per specifiche categorie di utenza);
- b) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi zonali in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali, ed in particolare: attivare progetti coerenti con la sanità d'iniziativa (es. promuovere interventi rivolti ad aumentare la capacità delle persone a gestire con maggiore competenza e correttezza la propria salute); individuare efficaci zone di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria; adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- c) individuare le azioni attuative;
- d) individuare le risorse messe a disposizione dai comuni, comprese quelle destinate al finanziamento dei livelli di assistenza aggiuntivi, e quelle provenienti dal fondo sanitario regionale;
- e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- f) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- g) attivare gli strumenti di valutazione per misurare gli obiettivi specifici di zona.

3. Il PIS comprende programmi e progetti operativi; i programmi individuano gli obiettivi e le risorse complessivamente disponibili per la loro realizzazione secondo gli indirizzi contenuti negli obiettivi di salute condivisi a livello regionale e specifici di zona; i progetti operativi individuano le azioni necessarie a conseguire i singoli obiettivi previsti dai programmi di riferimento.

4. Ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede:

- a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate;
- b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore.

5. Il PIS è approvato dall'assemblea dei soci della società della salute e, laddove non costituita, dalla conferenza zonale dei sindaci; in quest'ultimo caso l'avvio del processo di realizzazione del PIS è determinato da un atto deliberativo della conferenza zonale dei sindaci, previo parere dei consigli comunali da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento; che sancisce l'accordo in merito con l'azienda unità sanitaria locale; l'accordo ha ad oggetto, in particolare, le risorse rese disponibili dagli enti locali e dalle aziende sanitarie; quest'ultime quantificano tali risorse con riferimento al documento economico di cui all'articolo 120, comma 2.

6. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e si attua attraverso programmi operativi annuali che ne possono costituire aggiornamento.

7. La Giunta regionale elabora apposite linee guida per la predisposizione del PIS.”.

ARTICOLO 27

Modifiche all'articolo 22 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. Il piano attuativo locale è lo strumento di programmazione con il quale, nei limiti delle risorse disponibili, nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e degli indirizzi impartiti dalle conferenze aziendali dei sindaci, le aziende unità sanitarie locali programmano le attività da svolgere recependo, per le attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, i PIS di zona-distretto; il piano attuativo locale ha durata quinquennale e può prevedere aggiornamenti.”.

2. Il comma 2 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. Le conferenze aziendali dei sindaci, previo parere dei consigli comunali, formulano indirizzi per le aziende unità sanitarie locali per l'elaborazione del piano attuativo locale; le società della salute, o le conferenze zonali dei sindaci, contribuiscono altresì alla formulazione del piano attuativo locale, per le attività sanitarie e socio-sanitarie, attraverso i PIS di cui all'articolo 21.”.

3. Al comma 3 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

4. Al comma 4 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

5. Al comma 4 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci”, ricorrenti due volte nel testo del comma, sono sostituite in entrambi i casi dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

6. Al comma 6 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci”, ricorrenti tre volte nel testo del comma, sono sostituite in tutti e tre i casi dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

7. Al comma 6 dell'articolo 22 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

ARTICOLO 28

Modifiche all'articolo 23 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 23 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

2. Il comma 3 dell'articolo 23 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Il piano attuativo ospedaliero ha durata quinquennale e può prevedere aggiornamenti.”.

3. Al comma 4 dell'articolo 23 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

4. Al comma 4 dell'articolo 23 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

ARTICOLO 29

Modifiche all'articolo 24 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 24 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“1. La relazione sanitaria aziendale è lo strumento di valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale e ne costituisce strumento rilevante per la definizione; la relazione sanitaria aziendale in particolare evidenzia i risultati conseguiti in termini di servizi e prestazioni, con riguardo anche agli obiettivi del piano attuativo e con distinto riferimento all'attività sanitaria e sociale integrata, alle attività sanitarie degli ambiti territoriali e a quella socio-assistenziale.”.

2. Alla lettera a) del comma 3 dell'articolo 24 della l.r. 40/2005 le parole: “e alla conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “, all'ARS e alla conferenza aziendale dei sindaci.”.

3. Alla lettera b) del comma 3 dell'articolo 24 della l.r. 40/2005 le parole: “ed alle competenti articolazioni di area vasta della conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “, all'ARS e alla conferenza regionale delle società della salute”.

4. Al comma 4 dell'articolo 24 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenze dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

5. Al comma 4 dell'articolo 24 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

ARTICOLO 30

Modifiche all'articolo 25 della l.r. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'articolo 25 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“a) fondo ordinario di gestione destinato alle aziende unità sanitarie locali, per la erogazione ordinaria dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza ed al funzionamento degli enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta di cui all'articolo 100;”.

2. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 25 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

ARTICOLO 31

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

1. Al comma 1 dell'articolo 27 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

2. Dopo il comma 1 dell'articolo 27 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“1 bis. Nell'assegnazione di cui al comma 1 vengono individuate le quote del fondo da attribuire con vincolo di destinazione alle zone-distretto per le attività relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria territoriale.”.

3. Al comma 2 dell'articolo 27 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

4. Il comma 3 dell'articolo 27 della l.r. 40/2005 è abrogato.

ARTICOLO 32

Modifiche all'articolo 28 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'articolo 28 della l.r. 40/2005 le parole: "programmazione sanitaria regionale" sono sostituite dalle seguenti: "programmazione sanitaria e sociale integrata regionale".

ARTICOLO 33

Modifiche all'articolo 29 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 29 della l.r. 40/2005 le parole: "piano sanitario regionale" sono sostituite dalle seguenti: "piano sanitario e sociale integrato regionale".

2. Al comma 6 dell'articolo 29 della l.r. 40/2005 dopo le parole: "Giunta regionale" sono inserite le seguenti: "fermo restando il diritto dei cittadini di ricorrere alle prestazioni dei produttori accreditati quando la struttura pubblica non sia in grado di assicurare le prestazioni nei tempi necessari, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale e in relazione alle risorse disponibili e all'attuazione della programmazione regionale".

ARTICOLO 34

Modifiche all'articolo 32 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 32 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

"Art. 32

Aziende unità sanitarie locali

1. Gli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali sono individuati nell'allegato A alla presente legge.

2. Le aziende unità sanitarie locali provvedono alla programmazione ed alla gestione delle attività definite nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, salvo quanto previsto nelle disposizioni del capo III bis del titolo V.".

ARTICOLO 35

Modifiche all'articolo 34 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 34 della l.r. 40/2005 le parole: "programmazione sanitaria regionale" sono sostituite dalle seguenti: "programmazione sanitaria e sociale integrata regionale".

ARTICOLO 36

Modifiche all'articolo 36 della l.r. 40/2005

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 36 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

"a) la nomina, la sospensione e la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario, e, per le aziende unità sanitarie locali, del direttore dei servizi sociali;".

2. Dopo la lettera i) del comma 3 dell'articolo 36 della l.r. 40/2005 è aggiunta la seguente:

“i bis) l’approvazione dello statuto e della convenzione della società della salute, ai sensi dell’articolo 71 quater, comma 4.”.

3. Dopo il comma 3 dell’articolo 36 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“3 bis. Ove costituita la società della salute, il direttore generale è componente dell’assemblea dei soci di cui all’articolo 71 sexies e della giunta esecutiva di cui all’articolo 71 septies ovvero designa il rappresentante dell’azienda unità sanitaria locale ai fini della partecipazione alla medesima giunta.”.

ARTICOLO 37

Modifiche all’articolo 37 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 2 dell’articolo 37 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

2. Alla lettera b) del comma 2 dell’articolo 37 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

3. Dopo il comma 7 dell’articolo 37 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“7 bis. Annualmente l’operato del direttore generale viene valutato sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione. Il sistema di incentivazione della direzione è collegato alla valutazione dei risultati raggiunti da ciascuna azienda sanitaria misurati nell’ambito del sistema di valutazione dei rapporti annuali di monitoraggio e valutazione di cui all’articolo 20.”.

4. Dopo il comma 7 bis dell’articolo 37 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“7 ter. Non è consentita la nomina a direttore generale per più di tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la stessa azienda sanitaria; la durata complessiva dell’incarico non può comunque essere superiore a dieci anni.”.

ARTICOLO 38

Modifiche all’articolo 39 della l.r. 40/2005

1. Al comma 4 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

2. Al comma 4 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

3. Al comma 7 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

4. Al comma 7 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

5. Al comma 8 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

6. Al comma 8 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza

permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

7. Il comma 9 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“9. In caso di decadenza o revoca del direttore generale, il Presidente della Giunta regionale nomina un commissario.”.

8. Dopo il comma 9 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“9 bis. Il commissario di cui al comma 9:

- a) possiede i requisiti per la nomina a direttore generale;
- b) esercita le funzioni del direttore generale e, salvo diversa previsione dell’atto di nomina, sostituisce i direttori amministrativo e sanitario e ne esercita le funzioni;
- c) resta in carica per non oltre quattro mesi.”.

9. Il comma 10 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“10. In attesa della conclusione del procedimento di revoca o di decadenza del direttore generale, il Presidente della Giunta regionale può sospenderlo dalle funzioni qualora ricorrano gravi motivi e sussistano situazioni di urgente necessità.”.

10. Dopo il comma 10 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“10 bis. Nei casi di cui al comma 10 il Presidente della Giunta regionale, contestualmente alla sospensione, nomina un commissario ai sensi e per gli effetti del comma 9 bis.”.

11. Il comma 11 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“11. Fino alla nomina del commissario, esercita le funzioni di direttore generale il più anziano di età fra il direttore amministrativo e sanitario.”.

12. Dopo il comma 12 dell’articolo 39 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“12 bis. Nel caso di dimissioni o morte del direttore generale si applicano i commi 9, 9 bis e 11.”.

ARTICOLO 39

Sostituzione dell’articolo 40 della l.r. 40/2005

1. L’articolo 40 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 40

Il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali

1. Il direttore generale è coadiuvato, nell’esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario; i requisiti e le funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo sono disciplinate dagli articoli 3 e 3-bis del decreto delegato.

2. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo e il direttore sanitario fra i soggetti iscritti negli elenchi di cui all’articolo 40 bis.

3. Nelle aziende unità sanitarie locali, nel cui territorio sono presenti zone in cui non è costituita la società della salute, lo statuto aziendale, di cui all’articolo 50, prevede che il direttore generale sia coadiuvato da un direttore dei servizi sociali con compiti di direzione e di coordinamento

delle attività di cui all'articolo 3 septies del decreto delegato. In particolare, il direttore dei servizi sociali formula indirizzi per le attività di integrazione socio sanitaria in ambito aziendale, per garantire livelli omogenei ed uniformi delle stesse, e presiede la commissione multidisciplinare costituita dalla azienda in ambito zonale per l'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 20, comma 3, della l.r. 41/2005.

4. Il direttore dei servizi sociali della azienda unità sanitaria locale è nominato dal direttore generale tra i soggetti iscritti negli elenchi di cui all'articolo 40 bis, sentita la conferenza aziendale dei sindaci; si applica la disposizione di cui all'articolo 3, comma 11 del decreto delegato.

5. Possono essere nominati direttore dei servizi sociali della azienda unità sanitaria locale i soggetti che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età e abbiano svolto, per almeno cinque anni, qualificata attività di direzione o di coordinamento tecnico-professionale in enti o strutture di assistenza sociale pubblici o privati di media o grande dimensione, che possiedano inoltre uno dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea in scienze della formazione, in sociologia, o in discipline equipollenti a indirizzo sociologico;
- b) diploma di laurea specialistica in servizio sociale;
- c) iscrizione nella sezione A dell'albo di cui al combinato disposto della legge 23 marzo 1993, n. 84 (Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale) e del decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328 (Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti).

6. Il trattamento economico del direttore dei servizi sociali è determinato con deliberazione della Giunta regionale in misura non superiore al 70 per cento del trattamento base attribuito al direttore generale, tenendo conto in particolare della complessità delle funzioni esercitate.

7. Il rapporto di lavoro del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi sociali è esclusivo, non è compatibile con cariche pubbliche elettive o di nomina ed è regolato da contratto di diritto privato rinnovabile; tale contratto, redatto sulla base di uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale, è stipulato dall'azienda sanitaria.

8. La nomina a direttore sanitario e a direttore amministrativo determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 11, del decreto delegato.

9. La nomina a direttore dei servizi sociali di dipendenti della Regione, di un ente o di una azienda regionale, ovvero di una azienda sanitaria con sede nel territorio regionale, determina il collocamento in aspettativa senza assegni ed il diritto al mantenimento del posto; l'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta.

10. Il direttore generale risolve il contratto stipulato con il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali, qualora sopravvengano:

- a) alcuno dei fatti previsti dall'articolo 3, comma 11, del decreto delegato ovvero non siano state rimosse le cause di incompatibilità;
- b) gravi motivi;
- c) violazione di legge o del principio del buon andamento e di imparzialità della pubblica amministrazione.

11. Il rapporto di lavoro del direttore amministrativo, del direttore

sanitario e del direttore dei servizi sociali si risolve di diritto decorsi sessanta giorni dalla nomina del nuovo direttore generale, se questi non provvede alla loro riconferma.

12. Non è consentita la nomina a direttore amministrativo o a direttore sanitario o a direttore dei servizi sociali per più di tre mandati consecutivi nei relativi incarichi presso la stessa azienda sanitaria; la durata complessiva dei relativi incarichi non può comunque essere superiore a dieci anni.”.

ARTICOLO 40

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

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

“Art. 40 bis

Elenchi degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo, a direttore sanitario e a direttore dei servizi sociali

1. Presso la competente struttura della Giunta regionale sono istituiti gli elenchi degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo di aziende unità sanitarie locali, aziende ospedaliero-universitarie e enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta, degli aspiranti alla nomina a direttore sanitario di aziende unità sanitarie locali e di aziende ospedaliero-universitarie e degli aspiranti alla nomina a direttore dei servizi sociali di aziende unità sanitarie locali.

2. L'iscrizione agli elenchi di cui al comma 1 avviene su domanda, alla quale è allegato il curriculum vitae e i titoli scientifici e professionali ritenuti idonei e pertinenti, comprese le pubblicazioni a mezzo stampa, inoltrata dal 1° al 31 dicembre di ciascun anno. Al fine della verifica della presentazione della domanda entro i termini prescritti, fa fede il timbro dell'ufficio accettante.

3. L'iscrizione agli elenchi di cui al comma 1 avviene anche a seguito di avviso pubblico che la Giunta regionale ha comunque la facoltà di indire, a seguito del quale gli interessati presentano domanda corredata di curriculum vitae e i titoli scientifici e professionali ritenuti idonei e pertinenti, comprese le pubblicazioni a mezzo stampa.

4. La competente struttura della Giunta regionale, accertata la regolarità formale delle domande, pervenute ai sensi del comma 2 e 3, verifica la sussistenza dei requisiti previsti agli articoli 3 e 3 bis del decreto delegato e all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale)

5. La Giunta regionale compie l'istruttoria entro novanta giorni dall'avvenuta ricezione delle domande. La mancanza dei requisiti al momento della presentazione della domanda non è sanabile.

6. I provvedimenti di nomina del direttore sanitario e del direttore amministrativo sono pubblicati sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana. Contestualmente alla pubblicazione di cui al presente comma, i provvedimenti di nomina, corredata dal relativo curriculum vitae, sono pubblicati sul sito web della Giunta regionale, in apposita sezione dedicata all'elenco. Nella stessa sezione sono pubblicati tutti i nominativi degli aspiranti alle cariche di direttore amministrativo e di direttore sanitario inseriti nell'elenco,

nonché i relativi curricula.

ARTICOLO 41

Modifiche all'articolo 48 della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'articolo 48 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Nelle aziende unità sanitarie locali fanno parte del collegio di direzione anche il coordinatore sanitario ed il coordinatore sociale di zona di cui all'articolo 64, comma 7, ed i direttori dei presidi ospedalieri.”.

ARTICOLO 42

Sostituzione dell'articolo 50 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 50 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 50

Statuto aziendale

1. L'organizzazione delle aziende sanitarie è disciplinata dallo statuto e dai regolamenti interni, nel rispetto dei principi della presente legge e dei criteri fissati dal piano sanitario e sociale integrato regionale.

2. Sono contenuti nello statuto aziendale:

a) la sede legale dell'azienda;

b) le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica, e le competenze dei relativi responsabili;

c) le modalità di costituzione e di funzionamento dei dipartimenti di coordinamento tecnico;

d) le procedure per la sostituzione, in caso di assenza e impedimento, del direttore amministrativo e sanitario e, per le aziende unità sanitarie locali, del direttore dei servizi sociali e del responsabile della zona-distretto;

e) la disciplina delle modalità per il conferimento delle deleghe di cui all'articolo 36, comma 2, fatto salvo quanto previsto al comma 3 del medesimo articolo.

3. Lo statuto aziendale delle aziende ospedaliero-universitarie è adottato in conformità ai protocolli d'intesa tra Regione e università di cui all'articolo 13.

4. Lo schema di statuto aziendale è trasmesso dal direttore generale alla Giunta regionale allo scopo di acquisire il parere sulla coerenza dell'atto stesso con la programmazione regionale, nonché con i principi ed i criteri stabiliti dalla legge. La Giunta regionale esprime il proprio parere entro il termine di sessanta giorni dalla data di ricevimento, decorso il quale il direttore generale può procedere all'approvazione dello statuto aziendale.

5. Per le aziende unità sanitarie locali sono disciplinati con atti regolamentari, previo parere delle società della salute, ove costituite, le modalità di partecipazione dei medici convenzionati alle attività di gestione e programmazione dei servizi sanitari territoriali di zona e di programmazione dei servizi ospedalieri in rete, anche al fine di consentire lo sviluppo dell'accesso dei medici di fiducia ai presidi delle aziende sanitarie e di garantire la continuità del percorso assistenziale.

6. Nelle aziende unità sanitarie locali sul cui territorio sono costituite società della salute, le disposizioni statutarie e regolamentari in

materia di organizzazione dei servizi territoriali sono adottate d'intesa con le stesse società della salute.

7. Per le aziende ospedaliero-universitarie sono disciplinati con atti regolamentari:

- a) la definizione delle specifiche finalità delle articolazioni organizzative professionali che tengono conto della presenza di attività didattica e di ricerca;
- b) le modalità di designazione dei rappresentanti elettivi al collegio di direzione di cui all'articolo 48, comma 4, ed ai comitati di dipartimento.

ARTICOLO 43

Modifiche all'articolo 51 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 51 della l.r. 40/2005 le parole: "programmazione sanitaria locale e di area vasta" sono sostituite dalle seguenti: "programmazione sanitaria e sociale integrata locale e di area vasta".

2. Il comma 3 dell'articolo 51 è sostituito dal seguente:

"3. La rete è costituita dal sistema delle aziende sanitarie e degli enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta di cui all'articolo 100, dalle società della salute, dall'ARS, dagli enti di ricerca e dagli istituti di cui all'articolo 14, dall'ISPO di cui alla legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3 (Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica "ISPO". Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica "CSPO"). La rete si avvale della collaborazione delle università toscane e degli ordini e collegi professionali della Regione.".

ARTICOLO 44

Abrogazione dell'articolo 53 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 53 della l.r. 40/2005 è abrogato.

ARTICOLO 45

Modifiche all'articolo 54 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 54 della l.r. 40/2005 le parole: "piano sanitario regionale" sono sostituite dalle seguenti: "piano sanitario e sociale integrato regionale".

ARTICOLO 46

Modifiche all'articolo 56 della l.r. 40/2005

1. La rubrica dell'articolo 56 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente: "Funzioni di pianificazione, programmazione e controllo".

2. Il comma 1 dell'articolo 56 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

"1. Le aziende sanitarie, per il raggiungimento delle finalità di cui all'articolo 55, organizzano le proprie attività secondo le seguenti funzioni:

- a) pianificazione strategica;
- b) controllo direzionale;
- c) programmazione operativa.".

3. Dopo il comma 1 dell'articolo 56 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“1 bis. Le aziende unità sanitarie locali concorrono alla programmazione delle attività territoriali attraverso la partecipazione alle società della salute, ove costituite. Tale programmazione è coordinata con le funzioni di cui al comma 1.”.

4. Il comma 2 dell'articolo 56 della l.r. 40/2005 è abrogato.

5. Il comma 5 dell'articolo 56 della l.r. 40/2005 è abrogato.

ARTICOLO 47

Modifiche all'articolo 57 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'articolo 57 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. Nelle aziende unità sanitarie locali fanno parte della direzione aziendale anche il responsabile di zona e il direttore dei servizi sociali.”.

ARTICOLO 48

Modifiche all'articolo 58 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 58 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 49

Inserimento dell'articolo 59 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 59 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 59 bis

Conferimento dell'incarico dirigenziale di direttore di struttura complessa di aziende sanitarie

1. L'incarico di direzione di struttura complessa è conferito, ai dirigenti del ruolo sanitario in possesso dei requisiti di cui al d.p.r. 484/1997, a seguito di avviso nella Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, dal direttore generale dell'azienda sanitaria competente, con atto motivato sulla base della relazione istruttoria e illustrativa della commissione tecnica di cui al comma 3, alla quale compete l'accertamento dell'idoneità dei candidati.

2. La commissione tecnica redige la relazione di cui al comma 1, sulla base dei criteri previsti dal d.p.r. 484/1997, a seguito di un colloquio e dell'esame del curriculum professionale, con particolare riferimento alla casistica certificata e all'attività didattica e scientifica documentata.

3. La commissione tecnica è costituita dopo la scadenza dei termini per la presentazione delle domande. La commissione tecnica, nominata dal direttore generale, è composta dal direttore sanitario con funzioni di presidente e da due dirigenti dei ruoli del personale del servizio sanitario, preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto di incarico. I due componenti sono scelti tramite sorteggio tra i dirigenti iscritti nei ruoli nominativi regionali. Il sorteggio è effettuato con le medesime modalità previste dalla normativa vigente per i concorsi per dirigente del ruolo sanitario. Per ciascuna componente è individuato, con le medesime modalità un supplente.

4. Restano valide le nomine delle commissioni effettuate anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge.”.

ARTICOLO 50

Modifiche all'articolo 61 della l.r. 40/2005

1. Al comma 3 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.
2. Al comma 5 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.
3. Al comma 6 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.
4. Al comma 7 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.
5. Al comma 9 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 la parola: “aggiornamento” è sostituita dalla seguente: “attuazione”.
6. Al comma 9 dell'articolo 61 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 51

Modifiche all'articolo 62 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 62 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 52

Modifiche all'articolo 63 della l.r. 40/2005

1. Il punto 2 della lettera a) del comma 3 dell'articolo 63 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“2) le aree di cui all'articolo 68, comma 2, lettera a);”.

ARTICOLO 53

Sostituzione dell'articolo 64 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 64 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 64

Zona-distretto

1. Le zone-distretto sono individuate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere della conferenza regionale delle società della salute.

2. Le zone-distretto:

- a) valutano i bisogni sanitari e sociali della comunità e definiscono le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento;
- b) assicurano l'integrazione operativa delle attività sanitarie e sociali svolte a livello territoriale dall'azienda sanitaria e dai comuni, nonché la loro interrelazione con le politiche locali di governo del territorio;
- c) assicurano l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali

attivati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, nonché dai servizi direttamente gestiti dalla azienda unità sanitaria locale;

d) sviluppano iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti sulle attività svolte dal servizio sanitario regionale;

e) garantiscono l'accesso alle prestazioni offerte dai presidi distrettuali ed a quelle rese dagli altri presidi aziendali;

f) assicurano il coordinamento tra le attività ospedaliere, le attività territoriali e quelle di prevenzione.

3. A ciascuna zona-distretto è preposto un responsabile di zona, nominato dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, che agisce sulla base e nei limiti della delega conferitagli dal direttore generale medesimo.

4. Il responsabile di zona provvede a:

a) coordinare le attività amministrative svolte nella zona-distretto, ivi comprese quelle di cui all'articolo 4, comma 9 del decreto delegato, avvalendosi della apposita struttura amministrativa individuata dal repertorio di cui all'articolo 58, comma 1;

b) garantire rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'azienda unità sanitaria locale e gli enti locali;

c) gestire il budget assegnato alla zona-distretto e negoziare con i responsabili delle unità funzionali della zona-distretto i budget di rispettiva competenza.

5. Nel territorio della zona-distretto il responsabile di zona è coadiuvato da un comitato di coordinamento composto da:

a) un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato, designati, rispettivamente, dai medici di medicina generale, dagli specialisti pediatri e dagli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nella zona-distretto;

b) un farmacista convenzionato, designato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private operanti nella zona-distretto;

c) un rappresentante delle associazioni di volontariato, designato dalla consulta del terzo settore, laddove costituita la società della salute;

d) un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica ed un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal direttore generale, su proposta del responsabile di zona, tra i direttori delle corrispondenti unità operative professionali;

e) i responsabili delle unità funzionali che operano nei settori di cui all'articolo 66, comma 4.

6. Il responsabile di zona, per le funzioni gestionali, è coadiuvato da un ufficio di direzione zonale composto da:

a) i responsabili delle unità funzionali relative ai settori di attività di cui all'articolo 66, comma 4;

b) un coordinatore per le attività di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attività di assistenza riabilitativa professionale, individuati dal responsabile di zona;

c) un medico referente unico zonale della medicina convenzionata individuato dal responsabile di zona tra i soggetti di cui al comma 5, lettera a).

7. Tra i componenti dell'ufficio di direzione zonale di cui al comma 6 il responsabile di zona individua un coordinatore sanitario ed un coordinatore sociale che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni di propria competenza.

8. Laddove è costituita la società della salute il coordinatore sociale può essere individuato anche tra il personale della stessa o degli enti

consorziati, ed è responsabile delle funzioni di cui all'articolo 37 della l. r. 41/2005.

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 del responsabile di zona, che le esercita anche ai sensi del regolamento di cui all'articolo 71 quindicesimo.”.

ARTICOLO 54

Inserimento dell'articolo 64 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 64 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 64 bis

Rapporto di lavoro del responsabile di zona

1. L'incarico di responsabile di zona può essere conferito a:

a) un dirigente dipendente del servizio sanitario regionale o del comune con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nel ruolo dirigenziale;

b) soggetti in possesso di diploma di laurea che abbiano maturato esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa di organismi, aziende o enti pubblici o privati;

c) soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a direttore dei servizi sociali di cui all'articolo 40, comma 5;

d) un medico di base convenzionato da almeno dieci anni.

2. Il rapporto di lavoro del responsabile di zona è disciplinato da contratto di diritto privato, redatto secondo uno schema-tipo approvato dalla Giunta regionale nel rispetto delle norme di cui al libro V, titolo II, del codice civile.

3. Il trattamento economico del responsabile di zona non può superare quello previsto dalla normativa vigente per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

4. Il servizio prestato in forza del contratto è utile ad ogni effetto ai fini dei trattamenti di quiescenza e di previdenza nel rispetto della normativa vigente in materia previdenziale nonché ai fini dell'anzianità.

5. La nomina a responsabile di zona dei dipendenti della Regione, di un ente o di una azienda regionale ovvero di una azienda sanitaria con sede nel territorio regionale determina il collocamento in aspettativa senza assegni ed il diritto al mantenimento del posto; l'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta.”.

ARTICOLO 55

Abrogazione dell'articolo 65 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 65 della l.r. 40/2005 è abrogato.

ARTICOLO 56

Modifiche all'articolo 66 della l.r. 40/2005

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 66 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“a) negozia il budget con il responsabile di zona;”.

2. Al comma 4 dell'articolo 66 della l.r. 40/2005 le parole: “è assicurato il coordinamento” sono sostituite dalle seguenti: “il responsabile

di zona assicura il coordinamento”.

3. Dopo il comma 4 dell’articolo 66 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“4 bis. Nelle zone-distretto dove sono costituite le società della salute il coordinamento fra le unità funzionali dell’azienda unità sanitaria locale di cui al comma 4 e quelle istituite nelle società della salute è assicurato dal direttore della società della salute.”.

ARTICOLO 57

Modifiche all’articolo 67 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 dopo le parole: “medico legale” sono inserite le seguenti: “delle persone con disabilità funzionali, anche in coerenza con gli obiettivi di salute e di benessere di cui all’articolo 21, comma 2, lettera a).”.

2. Il comma 3 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Il dipartimento della prevenzione si articola nelle seguenti attività:

- a) igiene pubblica e medicina dello sport;
- b) alimenti e nutrizione
- c) igiene degli alimenti di origine animale, sanità animale, igiene degli allevamenti e zootecnia;
- d) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- e) medicina legale.

Ogni azienda unità sanitaria locale costituisce settori che comprendono le attività di cui alle lettere precedenti.

3. Dopo il comma 3 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“3 bis. Nei dipartimenti di prevenzione delle aziende unità sanitarie locali 2, 7 e 10 è presente la struttura complessa Laboratorio di sanità pubblica di area vasta (LSPAV) istituita per l’individuazione e la determinazione del rischio biologico, chimico e fisico nell’ambito delle attività di prevenzione collettiva. I tre LSPAV costituiscono sul territorio regionale un servizio a rete che opera secondo un unico sistema di gestione della qualità. E’ istituita la funzione regionale di coordinamento della rete dei LSPAV, al fine di assicurare le modalità operative di raccordo, nonché razionalizzare e programmare la ripartizione delle risorse, degli investimenti e delle attività.”.

4. Al comma 4 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

5. La lettera c) del comma 6 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“c) concorre per quanto di competenza alla definizione dei programmi di educazione alla salute, in sede aziendale e della società della salute;”.

6 Al comma 7 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

7. Al comma 8 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 sono aggiunte, in fine, le parole: “Nelle aziende unità sanitarie locali 2, 7 e 10, il direttore del LSPAV fa parte del comitato direttivo del dipartimento di prevenzione.”

8. Al comma 9 dell’articolo 67 della l.r. 40/2005 sono aggiunte, in fine, le parole: “e il direttore del LSPAV titolare della funzione regionale di

coordinamento della rete dei LSPAV.”

ARTICOLO 58

Modifiche all'articolo 68 della l.r. 40/2005

1. L'alinea del comma 2 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente: “Sulla base di specifici indirizzi della Giunta regionale, le aziende unità sanitarie locali procedono, anche attraverso l'adeguamento dello statuto aziendale, alla riorganizzazione del presidio ospedaliero di zona sulla base dei seguenti principi:”.

2. La lettera a) del comma 2 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:

“a) organizzazione funzionale per aree di assistenza omogenee costituite in modo da favorire la necessaria multidisciplinarietà dell'assistenza e la presa in carico multiprofessionale;”.

3. Al comma 5 dell'articolo 68 della l.r. 40/2005 le parole: “ove costituite” sono sostituite dalle seguenti: “costituite ai sensi del comma 2, lettera a)”.

ARTICOLO 59

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

1. Al comma 2 dell'articolo 71 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria regionale” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata regionale”.

ARTICOLO 60

Inserimento del capo III bis nel titolo V della l.r. 40/2005

1. Dopo il capo III del titolo V della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“CAPO III bis
Società della salute”

ARTICOLO 61

Inserimento dell'articolo 71 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 bis

Società della salute: finalità e funzioni

1. I comuni, compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto, e le aziende unità sanitarie locali, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza ed il libero accesso alle cure, costituiscono, con le modalità di cui all'articolo 71 quater, comma 1, appositi organismi consortili denominati società della salute, al fine di:

a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;

b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni

organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

- c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;
 - d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto.
 - e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.
2. La società della salute è costituita in forma di consorzio, ai sensi della vigente normativa in materia di enti locali, tra l'azienda unità sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate.
3. La società della salute esercita funzioni di:
- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
 - b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;
 - c) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;
 - d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;
 - e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.
4. Fatto salvo quanto previsto al comma 3, lettera c), la gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale è esercitata dall'azienda sanitaria tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa e attuativa annuale delle attività.
5. La società della salute gestisce unitariamente, per i soggetti aderenti, le attività di cui al comma 3, lettere c) e d), in forma diretta oppure tramite convenzione con l'azienda unità sanitaria locale.
6. La società della salute per la realizzazione delle attività di cui al comma 3, lettera d), può avvalersi anche di altro soggetto istituito dagli enti aderenti prima del 1° gennaio 2008, per le medesime funzioni, che, sulla base di un contratto di servizio, assicura direttamente, tramite la propria organizzazione, l'erogazione delle attività di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni socio-sanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.
7. Alla società della salute si applicano le previsioni di cui all'articolo 12, comma 2, della legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 (Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza "IPAB". Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze").
8. Nell'esercizio delle sue funzioni la società della salute assicura:
- a) il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

- b) la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;
- c) il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;
- d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.”.

ARTICOLO 62

Inserimento dell'articolo 71 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 ter

Governo della domanda

1. Il governo della domanda è tema costitutivo dell'impianto analitico, degli obiettivi e delle azioni del piano sanitario e sociale integrato regionale nelle zone-distretto ove è costituita la società della salute.

2. La società della salute esercita il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa nel territorio, attraverso:

- a) lo sviluppo, nell'ambito della medicina generale, di modelli organizzativi basati sul lavoro associato e multi professionale e sull'approccio proattivo;
- b) la stipula di accordi con i medici di medicina generale finalizzati ad incentivare obiettivi di qualità e continuità delle cure;
- c) l'analisi dei consumi sanitari e socio-sanitari della popolazione di riferimento relativamente alle tipologie e ai volumi delle prestazioni specialistiche, diagnostiche ed ospedaliere in rapporto al fabbisogno di zona ed alle indicazioni regionali;
- d) il coordinamento delle funzioni finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e la definizione di protocolli operativi, in particolare per i soggetti in dimissione dagli ospedali, favorendo l'integrazione con i progetti sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali.”.

ARTICOLO 63

Inserimento dell'articolo 71 quater nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 quater

Costituzione della società della salute

1. La costituzione del consorzio denominato “società della salute” avviene:

- a) per quanto riguarda i comuni, per adesione volontaria;
- b) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, tramite il direttore generale, nel rispetto delle direttive regionali.

2. Ai fini della costituzione della società della salute gli enti interessati approvano contestualmente, con le modalità di cui ai commi 3 e 4:

- a) la convenzione, da stipulare fra tutti gli aderenti, che disciplina i rapporti tra i soggetti aderenti al consorzio ed i reciproci impegni finanziari nel rispetto delle disposizioni della normativa regionale;
- b) lo statuto, che contiene le norme sull'organizzazione e sul funzionamento della società della salute, nonché gli elementi individuati in forma prescrittiva dalla presente legge.

3. I consigli comunali approvano la convenzione unitamente allo statuto del consorzio, ai sensi della normativa vigente in materia di enti locali.
4. Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale approva la convenzione unitamente allo statuto del consorzio.
5. Per la costituzione della società della salute devono aderire non meno del 75 per cento dei comuni di un ambito territoriale, oppure in rappresentanza almeno del 75 per cento della popolazione, oltre all'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente.”.

ARTICOLO 64

Inserimento dell'articolo 71 quinquies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 quinquies

Organi della società della salute

1. Sono organi della società della salute:

- a) l'assemblea dei soci;
- b) la giunta esecutiva;
- c) il presidente;
- d) il direttore;
- e) il collegio sindacale.”.

ARTICOLO 65

Inserimento dell'articolo 71 sexies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 quinquies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 sexies

Assemblea dei soci

1. L'assemblea dei soci è composta dai rappresentanti legali di tutti gli enti aderenti.

2. Le quote di partecipazione dei singoli soci sono determinate:

- a) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, nella percentuale pari ad un terzo del totale;
- b) per quanto riguarda i comuni interessati, secondo le modalità stabilite negli atti istitutivi della società della salute.

3. L'assemblea dei soci esercita le seguenti funzioni:

- a) detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della giunta esecutiva;
- b) elegge i componenti della giunta esecutiva;
- c) elegge il presidente della società della salute tra i rappresentanti dei comuni aderenti.

4. L'assemblea dei soci, in particolare, approva:

- a) a maggioranza dei componenti i provvedimenti indicati negli atti istitutivi della società della salute;
- b) a maggioranza qualificata superiore ai due terzi dei componenti i seguenti atti:
 - 1) piano integrato di salute;
 - 2) relazione annuale sullo stato di salute;
 - 3) bilancio preventivo annuale e pluriennale e rendiconto della gestione;
 - 4) regolamenti di accesso ai servizi;
 - 5) ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a

carico dei soggetti aderenti alla società della salute.

5. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere dei consigli comunali da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai consigli comunali degli enti aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi comuni.

6. Per l'approvazione del piano integrato di salute l'assemblea dei soci è integrata dai sindaci dei comuni che non hanno aderito alla società della salute.

7. All'assemblea dei soci della società della salute è invitato il presidente della provincia per il coordinamento con le funzioni di cui all'articolo 13 della l.r. 41/2005.”.

ARTICOLO 66

Inserimento dell'articolo 71 septies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 septies

Giunta esecutiva

1. La giunta esecutiva è composta di tre componenti, salva diversa composizione stabilita dallo statuto; ne fanno parte il presidente ed il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale o suo delegato; i restanti componenti sono eletti dalla assemblea dei soci tra gli amministratori rappresentanti dei comuni aderenti.

2. La giunta esecutiva, nell'ambito degli indirizzi programmatici e delle direttive dell'assemblea dei soci, adotta gli atti ed i provvedimenti necessari alla gestione amministrativa della società della salute che non siano riservati dalla legge o dallo statuto alla competenza degli altri organi consortili.

3. La giunta esecutiva in particolare:

- a) adotta programmi esecutivi, progetti ed atti d'indirizzo per la gestione;
- b) propone la nomina del direttore della società della salute;
- c) adotta ogni altro provvedimento indicato nello statuto.”.

ARTICOLO 67

Inserimento dell'articolo 71 octies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 septies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 octies

Presidente della società della salute

1. Il presidente della società della salute ha la rappresentanza generale del consorzio ed esercita le seguenti funzioni:

- a) nomina, su proposta della giunta esecutiva, il direttore della società della salute;
- b) compie gli atti che gli sono demandati dallo statuto o da deliberazioni dell'assemblea dei soci;
- c) promuove la consultazione sugli atti di indirizzo e di programmazione con la società civile, i soggetti del terzo settore e gli organismi costituiti nella società della salute per favorire la partecipazione ai sensi

dell'articolo 71 undecies;

2. Il presidente assicura il collegamento tra l'assemblea dei soci e la giunta esecutiva, coordinando l'attività di indirizzo, programmazione e governo con quella di gestione e garantendo l'unità delle attività della società della salute.”.

ARTICOLO 68

Inserimento dell'articolo 71 novies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 octies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 novies

Direttore della società della salute

1. Il direttore della società della salute è nominato dal presidente della società della salute, su proposta della giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale.

2. L'incarico di direttore della società della salute può essere conferito a:

a) un dirigente dipendente del servizio sanitario regionale o del comune con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni maturata nel ruolo dirigenziale;

b) soggetti in possesso di diploma di laurea che abbiano maturato esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa di organismi, aziende o enti pubblici o privati;

c) soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a direttore dei servizi sociali di cui all'articolo 40, comma 5;

d) un medico di base convenzionato da almeno dieci anni.

3. L'incarico di direttore della società della salute è regolato da un contratto di diritto privato stipulato con il legale rappresentante della società della salute con l'osservanza delle norme di cui al libro V, titolo II, del codice civile, il cui schema-tipo viene approvato dalla Giunta regionale.

4. Il trattamento economico del direttore della società della salute è determinato in misura non superiore a quello previsto dalla normativa vigente per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

5. Il direttore della società della salute predispone gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d), esercita la direzione amministrativa e finanziaria della società della salute; in particolare:

a) predispone il piano integrato di salute;

b) predispone lo schema della relazione annuale della società della salute;

c) predispone il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attività ed il bilancio di esercizio della società della salute;

d) predispone gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia con i responsabili delle strutture organizzative delle aziende unità sanitarie locali il budget di competenza;

e) predispone gli altri atti di competenza della giunta esecutiva e dell'assemblea dei soci;

f) assume tutti i provvedimenti di attuazione delle deliberazioni degli organi della società della salute;

g) dirige le strutture individuate dall'atto di cui all'articolo 71

quindicies, comma 1;

h) esercita le funzioni di responsabile di zona ai sensi dell'articolo 64, comma 8;

i) può rappresentare in giudizio la società della salute, per gli atti di propria competenza, secondo quanto previsto dallo statuto.”.

ARTICOLO 69

Inserimento dell'articolo 71 decies nella l.r. 40/2005

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

“Art. 71 decies

Collegio sindacale

1. Nelle società della salute che esercitano direttamente le funzioni gestionali attribuite ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d) è istituito il collegio sindacale.

2. Il collegio sindacale è nominato dall'assemblea dei soci ed è composto da tre membri di cui uno designato dall'azienda sanitaria territorialmente competente. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione della società della salute.

3. L'attività del collegio sindacale è disciplinata dalla legge e dallo statuto della società della salute.

4. Nell'esercizio delle funzioni, il collegio sindacale può accedere agli atti ed ai documenti del consorzio e degli enti consorziati, connessi alla sfera delle sue competenze, e presentare relazioni e documenti all'assemblea dei soci.

5. Il collegio sindacale può essere invitato ad assistere alle sedute dell'assemblea dei soci.

6. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio sindacale è fissata in misura non superiore al 10 per cento degli emolumenti del direttore della società della salute. Al presidente del collegio sindacale compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.”.

ARTICOLO 70

Inserimento dell'articolo 71 undecies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 decies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 undecies

Le forme di partecipazione

1. In ciascuna società della salute è istituito il comitato di partecipazione, composto da membri nominati dall'assemblea della società della salute tra i rappresentanti della comunità locale, espressione di soggetti della società che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, nonché espressione dell'associazionismo di tutela e di promozione e sostegno attivo, purché non erogatori di prestazioni. Il comitato elegge al proprio interno un presidente che ha il compito di convocare le riunioni del comitato.

2. Sono compiti del comitato di partecipazione:

a) avanzare proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e governo generale;

b) esprimere parere sulla proposta di PIS e sullo schema di relazione annuale della società della salute entro trenta giorni dal loro ricevimento;

c) esprimere pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, nonché sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti dei cittadini ed alla loro dignità;

d) redigere, anche formulando specifiche osservazioni e proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali, che è trasmesso agli organi della società della salute, alle organizzazioni sindacali e alle altre parti sociali.

3. Il comitato di partecipazione ha il potere di accedere ai dati statistici di natura epidemiologica e di attività che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali della zona-distretto e richiedere specifiche analisi e approfondimenti al direttore della società della salute.

4. In ciascuna società della salute, nominata dall'assemblea della società della salute, è istituita la consulta del terzo settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sanitario e sociale.

5 La consulta del terzo settore elegge al proprio interno il presidente ed esprime proposte progettuali per la definizione del piano integrato di salute.

6 La società della salute promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle scelte delle società della salute stesse, delle aziende unità sanitarie locali di riferimento e della Regione.

7 La promozione della partecipazione di cui al comma 6, si esplica attraverso l'attività di comunicazione da parte della società della salute dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrità dell'ambiente sulla salute. La società della salute inserisce i dati epidemiologici in rete e mette a disposizione dei cittadini strumenti informatici e un operatore per l'utilizzo dei medesimi, al fine di garantire la reale disponibilità degli stessi dati.

8 Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini, la società della salute mette a disposizione locali idonei per incontri pubblici, convegni e seminari sulla salute, l'organizzazione sanitaria e la promozione di corretti stili di vita. Per assemblee pubbliche sui temi inerenti la salute, compreso il dibattito sul funzionamento del sistema sanitario, la società della salute predispone idonei locali attrezzati per lo svolgimento delle stesse e provvede alla pubblicizzazione delle assemblee attraverso idonei strumenti anche cartacei.

9 Al fine di garantire le finalità di cui al comma 6 e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, le società della salute, con il coordinamento dell'azienda unità sanitaria locale di riferimento, promuovono due "agorà della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui è assicurata la presenza, almeno in una, degli assessori regionali di riferimento.".

ARTICOLO 71

Inserimento dell'articolo 71 duodecies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 undecies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 duodecies

Compensi ai componenti degli organi

1. Ai componenti degli organi della società della salute non spetta alcun compenso, salvo quanto stabilito per il direttore della società della salute ai sensi dell'articolo 71 novies e per i componenti del collegio sindacale ai sensi dell'articolo 71 decies, comma 6.”.

ARTICOLO 72

Inserimento dell'articolo 71 terdecies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 duodecies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 terdecies

Contabilità della società della salute

1. La società della salute adotta una contabilità economica; in particolare, adotta bilanci economici di previsione pluriennali e annuali ed il bilancio di esercizio, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale.

2. La società della salute adotta inoltre il sistema del budget come strumento di controllo della domanda e dell'allocazione delle risorse.”.

ARTICOLO 73

Inserimento dell'articolo 71 quaterdecies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 terdecies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 quaterdecies

Finanziamento della società della salute

1. La società della salute è finanziata:

a) dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal piano sanitario e sociale integrato regionale, finalizzata a finanziare le attività individuate dal piano sanitario e sociale integrale regionale ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 3, lettera c);

b) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a);

c) da conferimenti degli enti consorziati previsti nella convenzione;

d) da risorse destinate all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati dai comuni consorziati ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 3, lettera d).

2. I beni immobili e gli altri beni dei comuni e delle aziende sanitarie che sono funzionali allo svolgimento delle attività delle società della salute sono concessi alle stesse in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio.”.

ARTICOLO 74

Inserimento dell'articolo 71 quindecies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 quaterdecies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 quindecies

Gli assetti organizzativi

1. La società della salute disciplina con proprio regolamento l'organizzazione interna e dei servizi sanitari e sociali integrati di cui

assume la gestione diretta, ai sensi dell'articolo 71 bis, comma 5.

2. Il regolamento di cui al comma 1 disciplina:

a) i criteri di costituzione delle strutture organizzative operative e di quelle di supporto tecnico-amministrativo;

b) la composizione dell'ufficio di direzione zonale di cui all'articolo 64, comma 6;

c) le modalità di integrazione fra le strutture delle aziende unità sanitaria locali e quelle della società della salute.

3. La costituzione delle strutture organizzative delle società della salute deve evitare duplicazioni tra la società della salute ed enti consorziati.

4. Nelle società della salute gli incarichi di direzione delle strutture di cui al comma 2, lettera a), sono attribuiti dal direttore della società della salute nel rispetto delle disposizioni contenute nel contratto collettivo nazionale di riferimento.

5. Nelle società della salute che svolgono esclusivamente le funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere a) e b), sono costituite le strutture operative necessarie alle funzioni amministrative, di supporto agli organi e per lo svolgimento dei compiti di programmazione.

6. Per lo svolgimento delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, le società della salute si avvalgono delle risorse strumentali messe a disposizione dagli enti consorziati, nei modi e con le procedure individuate nella convenzione di cui all'articolo 71 quater, comma 2, lettera a).”.

ARTICOLO 75

Inserimento dell'articolo 71 sexies decies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 quindicies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 sexies decies
Personale

1. Il personale della società della salute è assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilità di personale presso gli enti consorziati ed espletamento delle procedure. In caso di assunzioni dirette, ovvero di trasferimenti, al personale dipendente delle società della salute si applica, in via transitoria e fino alla ridefinizione da parte dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), il contratto relativo al personale del servizio sanitario nazionale.”.

ARTICOLO 76

Inserimento dell'articolo 71 septies decies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 sexies decies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 septies decies
Partecipazione delle province

1. Le province concorrono alla definizione della programmazione di ambito zonale, per le proprie competenze, secondo le modalità previste dall'articolo 12, comma 6, e dall'articolo 71 sexies, comma 7.

2. Le province e le società della salute, in relazione ai contenuti del

piano integrato di salute ed all'attività dell'osservatorio sociale provinciale di cui all'articolo 40 della l.r. 41/2005, concludono specifici accordi con riferimento al periodo di validità della programmazione territoriale.”.

ARTICOLO 77

Inserimento dell'articolo 71 octies decies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 71 septies decies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 71 octies decies
Sistema informativo

1. Le società della salute aderiscono alla rete telematica regionale ed adottano soluzioni tecnologiche ed informative nel rispetto degli standard regionali assunti nell'ambito della medesima rete, secondo quanto previsto dalla legge regionale 26 gennaio 2004, n. 1 (Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della “Rete telematica regionale Toscana”).”.

ARTICOLO 78

Modifiche all'articolo 72 della l.r. 40/2005

1. Il comma 3 dell'articolo 72 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“3. Per l'organizzazione dei presidi, le aziende sanitarie utilizzano le sedi fisiche e le dotazioni strumentali ad esse attribuite ai sensi dell'articolo 5 del decreto delegato; utilizzano inoltre le altre strutture comunque acquisite al proprio patrimonio o comunque disponibili.”.

ARTICOLO 79

Modifiche all'articolo 73 della l.r. 40/2005

1. La rubrica dell'articolo 73 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente: “Organizzazione e funzionamento dei presidi delle aziende sanitarie”.

ARTICOLO 80

Modifiche all'articolo 74 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 dell'articolo 74 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 81

Modifiche all'articolo 76 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 76 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata”.
2. Al comma 6 dell'articolo 76 della l.r. 40/2005 le parole: “programmazione sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “programmazione sanitaria e sociale integrata”.

ARTICOLO 82

Modifiche all'articolo 82 bis della l.r. 40/2005

1. Alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 82 bis della l.r. 40/2005 dopo le parole: “per verificare la qualità” sono inserite le seguenti: “, l'equità di accesso”.

ARTICOLO 83

Modifiche all'articolo 82 quinquies della l.r. 40/2005

1. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 82 quinquies della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza regionale delle società della salute”.

ARTICOLO 84

Modifiche all'articolo 82 duodecies della l.r. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 82 duodecies della l.r. 40/2005 sono aggiunte, in fine, le parole: “e l'equità”.

ARTICOLO 85

Modifiche all'articolo 82 octies decies della l.r. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 82 octies decies della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 86

Modifiche all'articolo 82 novies decies della l.r. 40/2005

1. La lettera f) del comma 1 dell'articolo 82 novies decies è sostituita dalla seguente:
“f) registri regionali di patologia e di mortalità , laddove legittimamente costituiti da ai sensi di legge;”.

2. Alla lettera h) del comma 1 dell'articolo 82 novies decies le parole: “e registri di patologia” sono soppresse.

ARTICOLO 87

Modifiche all'articolo 90 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera n) del comma 1 dell'articolo 90 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenze dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenze aziendali dei sindaci”.

ARTICOLO 88

Modifiche all'articolo 101 della l.r. 40/2005

1. La lettera f) del comma 1 dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente:
“f) gestione delle procedure concorsuali e selettive in materia di personale;”.

ARTICOLO 89

Sostituzione dell'articolo 101 bis della l.r. 40/2005

1. L'articolo 101 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“Art. 101 bis

Procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale

1. L'ESTAV può espletare concorsi e procedure selettive in forma unificata per il reclutamento del personale delle aziende sanitarie comprese nell'area vasta. In tale ipotesi si applica la normativa concorsuale vigente per il personale del servizio sanitario, fatto salvo quanto previsto dalle seguenti disposizioni:

- a) il comitato di area vasta e il collegio di direzione di area vasta assumono le funzioni relative alla scelta ed alla designazione del presidente e dei componenti delle commissioni che la disciplina vigente attribuisce rispettivamente al direttore generale e al collegio di direzione dell'azienda sanitaria; qualora il collegio di direzione di area vasta non sia costituito, le funzioni ad esso attribuite sono svolte, a rotazione, dai collegi di direzione delle aziende sanitarie di area vasta. Il direttore dell'ESTAV assume tutte le altre funzioni che sono attribuite al direttore dell'azienda sanitaria;
 - b) il presidente ed i componenti delle commissioni per i sorteggi di componenti delle commissioni esaminatrici sono individuati tra il personale amministrativo delle aziende dell'area vasta e del medesimo ESTAV;
 - c) i presidenti delle commissioni esaminatrici e quei componenti delle stesse che la disciplina vigente prevede vengano nominati tra il personale in servizio nella singola azienda, sono individuati tra il personale in servizio nelle aziende dell'area vasta;
 - d) nei casi in cui la disciplina vigente prevede che il direttore amministrativo o il direttore sanitario siano componenti di commissioni, essi sono individuati fra le corrispondenti figure delle aziende dell'area vasta;
 - e) le funzioni di segretario delle commissioni sono svolte da un dipendente amministrativo delle aziende dell'area vasta oppure dell'ESTAV.
2. Le graduatorie dei concorsi e delle selezioni espletati dall'ESTAV, ancorché in forma non unificata, sono utilizzate da tutte le aziende sanitarie comprese nell'area vasta.”.

ARTICOLO 90

Modifiche all'articolo 107 della l.r. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 107 è sostituita dalla seguente:

“b) la tipologia e le modalità di costituzione delle strutture organizzative, l'organizzazione dei servizi e i criteri per la determinazione della dotazione organica;”.

2. Al comma 1 bis dell'articolo 107 della l.r. 40/2005 la parola: “quaranta” è sostituita dalla seguente: “sessanta”.

ARTICOLO 91

Modifiche all'articolo 111 della l.r. 40/2005

1. Al comma 4 dell'articolo 111 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

ARTICOLO 92

Modifiche all'articolo 114 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 114 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

ARTICOLO 93

Modifiche all'articolo 115 della l.r. 40/2005

1. Al comma 10 dell'articolo 115 della l.r. 40/2005, l'ultimo capoverso è soppresso.

2. Dopo il comma 10 dell'articolo 115 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“10 bis. Gli immobili alienati alle organizzazioni di volontariato non sono suscettibili di ulteriore alienazione per un periodo di almeno trenta anni dalla data di acquisizione, salvo deroga autorizzata dalla Giunta regionale ove permangano rispetto al nuovo acquirente tutte le condizioni previste dal comma precedente.”.

ARTICOLO 94

Modifiche all'articolo 120 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 120 della l.r. 40/2005 le parole: “piano sanitario regionale” sono sostituite dalle seguenti: “piano sanitario e sociale integrato regionale”.

2. Al comma 5 dell'articolo 120 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

3. Dopo il comma 5 dell'articolo 120 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“5 bis. Ove costituite le società della salute, contestualmente all'adozione del bilancio, le aziende unità sanitarie locali presentano alle società della salute il documento che evidenzia le risorse determinate per zona-distretto che costituisce, per la parte relativa alle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, riferimento per gli strumenti di programmazione locale di cui agli articoli 21 e 22.”.

ARTICOLO 95

Modifiche all'articolo 121 della l.r. 40/2005

1. Il comma 2 dell'articolo 121 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“2. Il bilancio preventivo economico annuale mette in separata evidenza i servizi socio-assistenziali ed è predisposto in conformità allo schema approvato dalla Giunta regionale, anche in considerazione del contenuto del piano sanitario e sociale integrato regionale; il bilancio individua separatamente le risorse destinate all'esercizio delle funzioni socio-assistenziali da realizzare per conto delle società della salute.”.

ARTICOLO 96

Modifiche all'articolo 122 della l.r. 40/2005

1. Il comma 6 dell'articolo 122 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“6. La relazione del direttore generale, in particolare, evidenzia:

- a) gli scostamenti dei risultati rispetto ai bilanci preventivi, fornendone le relative spiegazioni;
- b) le cause dell'eventuale perdita di esercizio indicandone le modalità di ripiano;
- c) i dati analitici relativi al personale, con le variazioni intervenute durante l'anno.”.

ARTICOLO 97

Modifiche all'articolo 123 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 123 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” ricorrenti due volte nel testo del comma, sono sostituite in entrambi i casi dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

2. Al comma 3 dell'articolo 123 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

3. Dopo il comma 3 dell'articolo 123 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“3 bis. Entro i termini di cui ai commi 1 e 3 il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo economico annuale, ed il bilancio di esercizio, per le parti relative agli ambiti territoriali di competenza, sono trasmessi alle società della salute, ove costituite.”.

2. Al comma 4 dell'articolo 123 della l.r. 40/2005 le parole: “conferenza dei sindaci” sono sostituite dalle seguenti: “conferenza aziendale dei sindaci”.

ARTICOLO 98

Modifiche all'articolo 126 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 126 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“4 bis. Con riferimento alle attività di assistenza sanitaria territoriale, socio-sanitaria e assistenziale, quando attribuita all'azienda sanitaria, sono definiti specifici budget di ambito territoriale corrispondente alle zone-distretto.”.

2. Il comma 6 dell'articolo 126 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“6. Il piano sanitario e sociale integrato regionale può prevedere forme di budget la cui redazione è obbligatoria. Il budget di cui al comma 4 bis ha carattere obbligatorio.”.

ARTICOLO 99

Modifiche all'articolo 132 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 132 della l.r. 40/2005 le parole: “Le aziende sanitarie e gli ESTAV” sono sostituite dalle seguenti: “Le aziende sanitarie, gli ESTAV e le società della salute”.

ARTICOLO 100

Modifiche all'articolo 134 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 134 della l.r. 40/2005 dopo le parole: “ alle aziende sanitarie” sono inserite le seguenti: “, che è adottato, in quanto compatibile, anche dalle società della salute”.

ARTICOLO 101

Modifiche all'articolo 136 della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 136 della l.r. 40/2005 dopo le parole: “servizio sanitario regionale,” sono inserite le seguenti: “nonché le società della salute,”.

ARTICOLO 102

Sostituzione dell'articolo 137 della l.r. 40/2005

1. L'articolo 137 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente
“Art. 137

Revisione degli statuti aziendali

1. Le aziende unità sanitarie locali provvedono all'adeguamento dei loro statuti entro il termine di cui all'articolo 142 bis, comma 6.
2. Le previsioni di cui all'articolo 40, comma 3, si attivano alla conclusione dei rapporti di lavoro in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.”.

ARTICOLO 103

Modifiche all'articolo 142 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'articolo 142 della l.r. 40/2005 è abrogato.
2. Il comma 2 dell'articolo 142 della l.r. 40/2005 è abrogato.
3. Al comma 3 dell'articolo 142 della l.r. 40/2005 le parole: “di cui all'articolo 18, comma 3, della presente legge”, sono soppresse.

ARTICOLO 104

Inserimento dell'articolo 142 bis nella l.r. 40/2005

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

Norme transitorie

1. Il piano sanitario regionale e il piano integrato sociale regionale vigenti restano in ogni caso in vigore per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione del programma regionale di sviluppo della legislatura successiva alla loro approvazione ai sensi dell'articolo 10 della l.r. 49/1999.
2. La Giunta regionale con propria deliberazione provvede annualmente all'attuazione dei piani di cui al comma 1 ai sensi dell'articolo 10 bis della l.r. 49/1999.
3. Fino all'individuazione delle zone-distretto con le modalità di cui all'articolo 64, comma 1, le stesse sono determinate dall'allegato A) della presente legge.
4. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato

regionale, le società della salute, per la gestione delle attività di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d), possono attivare la gestione diretta delle sole attività di assistenza sociale di cui alla lettera d), ed avvalersi dell'azienda unità sanitaria locale, tramite convenzione, per la gestione delle attività socio-sanitarie di cui alla lettera c).

5. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale con deliberazione del Consiglio regionale può essere prevista l'assegnazione delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera c), limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza e alla disabilità nonché essere individuate le attività di assistenza sociale di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d).

6. Le società della salute esistenti sono tenute ad adeguarsi alle disposizioni di cui al capo III bis del titolo V entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge; dopo tale termine, in caso di mancato adeguamento, alle società della salute non viene riconosciuto il contributo di cui all'articolo 143, comma 2 bis.

7. In fase di prima applicazione, le società della salute utilizzano il personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi. Al personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al direttore della società della salute.

8. Le società della salute conformi alle disposizioni di cui al capo III bis del titolo V, previa adozione del regolamento di cui all'articolo 71 quindicies, provvedono all'assunzione del proprio personale ai sensi dell'articolo 71 sexies decies.

9. Le disposizioni di cui all'articolo 40 bis si applicano a decorrere dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 37, comma 7 ter e 40, comma 12, si tiene conto della durata complessiva dei mandati già svolti nei relativi incarichi anteriormente all'entrata in vigore della presente legge. I contratti dei direttori dei servizi sociali in essere alla data di entrata in vigore della presente legge rimangono comunque validi fino alla scadenza del termine di cui al comma 6.

10. Entro duecentosettanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale adotta, ai sensi dell'articolo 134, comma 2, uno schema di capitolato speciale di riferimento per l'affidamento a soggetti terzi di servizi e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

11. Entro novanta giorni dalla conclusione dell'esercizio finanziario 2010 la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione che illustra gli esiti del processo di costituzione delle società della salute, con particolare riferimento a:

- a) la distribuzione geografica ed il grado di copertura del territorio regionale;
- b) l'entità e la distribuzione territoriale dei contributi di cui all'articolo 143, comma 2 bis;
- c) le criticità riscontrate in tale processo, con specifico riferimento alle motivazioni degli eventuali casi di mancata o parziale costituzione.”.

ARTICOLO 105

Modifiche all'articolo 143 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 143 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 bis. La Regione promuove la diffusione del modello delle società della salute attraverso l'erogazione di un contributo di primo avvio pari a euro 2.000.000,00 per l'anno 2008, euro 3.000.000, 00 per l'anno 2009 e euro 3.000.000,00 per l'anno 2010, cui si fa fronte con le risorse allocate sulla UPB 2.4.3 “Organizzazione del sistema sanitario – Spese correnti” del bilancio di previsione 2008 e del bilancio pluriennale 2008 – 2010.”.

2. Dopo il comma 2 bis dell'articolo 143 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 ter. La ripartizione tra le società della salute delle risorse di cui al comma 3 avviene sulla base dei seguenti criteri:

- a) 30 per cento suddiviso in parti uguali tra tutte le società della salute;
- b) 65 per cento suddiviso in proporzione al numero di abitanti di ciascuna zona;
- c) 5 per cento suddiviso in proporzione al numero di comuni di ciascuna zona.”.

3. Dopo il comma 2 ter dell'articolo 143 della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“2 quater. Dall'anno 2009 la percentuale di cui alla lettera b) del comma 2 ter è fissata al 30 per cento in proporzione alla diminuzione relativa del tasso di ospedalizzazione per la popolazione della zona.”.

ARTICOLO 106

Inserimento dell'articolo 144 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 144 è aggiunto il seguente:

“Art. 144 bis

Sostituzione dell'allegato A della l.r. 40/2005

1. L'allegato A della l.r. 40/2005 è sostituito dall'allegato A della presente legge.”.

Formula Finale:

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

MARTINI

Firenze, 10 novembre 2008

La presente legge è stata approvata dal Consiglio Regionale nella seduta del 29.10.2008.

Note:

ESTREMI DEI LAVORI PREPARATORI

*Proposta di legge della Giunta regionale 21 aprile 2008, n. 11
divenuta*

Proposta di legge del Consiglio regionale 28 aprile 2008, n. 271

Proponente:

Assessore Enrico Rossi

Assegnata alla 4^ Commissione consiliare

*Messaggio della Commissione in data ottobre 2008
Approvata in data 29 ottobre 2008
Divenuta legge regionale 39/2008 (atti del Consiglio)*

ALLEGATO 1

Allegato A - Gli ambiti territoriali del servizio sanitario regionale.
Ambiti aziendali e zone-distretto

| <i>Azienda USL</i> | <i>Zone-distretto</i> | <i>Comuni</i> | <i>Prov</i> |
|---|----------------------------|---|-------------|
| Azienda USL 1 di Massa e Carrara | della Lunigiana | Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri. | MS |
| | delle Apuane | Carrara, Fosdinovo, Massa, Montignoso. | MS |
| Azienda USL 2 di Lucca | della Valle del Serchio | Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fabbriche di Vallico, Fosciandora, Galliciano, Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano in Garfagnana, Sillano, Vagli di Sotto, Vergemoli, Villa Collemandina | LU |
| | della Piana di Lucca | Altopascio, Capannori, Lucca, Montecarlo, Pescaglia, Porcari, Villa Basilica. | LU |
| Azienda USL 3 di Pistoia | della Val di Nievole | Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese, Uzzano | PT |
| | Pistoiese | Abetone, Agliana, Cutigliano, Marliana, Montale, Pistoia, Piteglio, Sambuca Pistoiese, San Marcello Pistoiese, Serravalle Pistoiese, Quarrata | PT |
| Azienda USL 4 di Prato | Pratese | Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Prato, Vaiano, Vernio. | PO |
| Azienda USL 5 di Pisa | dell'Alta Val di Cecina | Castelnuovo di Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra. | PI |
| | della Val d'Era | Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Laiatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola. | PI |
| | Pisana | Calci, Cascina, Fauglia, Lorenzana, Orciano Pisano, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano. | PI |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|----|
| Azienda USL 6 di Livorno | della Bassa Val di Cecina | Casale Marittimo, Castellina Marittima, Guardistallo, Montescudaio, Riparbella, Santa Luce. | PI |
| | | Bibbona, Castagneto Carducci, Cecina, Rosignano Marittimo. | LI |
| | della Val di Cornia | Monteverdi di Marittimo. | PI |
| | | Campiglia Marittima, Piombino, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto. | LI |
| | dell'Elba | Campo nell'Elba, Capolivieri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio, Rio Marina, Rio nell'Elba | LI |
| | Livornese | Capraia Isola, Collesalveti, Livorno | LI |
| Azienda USL 7 di Siena | dell'Alta Val d'Elsa | Casole d'Elsa, Colle di Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano | SI |
| | della Val Chiana Senese | Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda. | SI |
| | dell'Amiata Senese e Val d'Orcia | Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Montalcino, Piancastagnaio, Pienza, Radicofani, San Quirico d'Orcia | SI |
| | Senese | Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murio, Radda in Chianti, Rapolano Terme, San Giovanni d'Asso, Siena, Sovicille. | SI |
| Azienda USL 8 di Arezzo | del Casentino | Bibbiena, Castelfocognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio, Stia, Talla. | AR |
| | della Val Tiberina | Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino. | AR |
| | del Valdarno | Bucine, Castelfranco di Sopra, Cavriglia, Laterina, Loro Ciuffenna, Montevarchi, Pergine Valdarno, Pian di Scò, San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini. | AR |
| | della Val di Chiana Aretina | Castiglione Fiorentino, Cortona, Foiano della Chiana, Lucignano, Marciano della Chiana. | AR |
| | Aretina | Arezzo, Capolona, Castiglione Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano. | AR |
| Azienda USL 9 di Grosseto | delle Colline Metallifere | Follonica, Govorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri, Scarlino. | GR |
| | delle Colline | Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, | GR |

| | | | |
|-----------------------------|------------------------|--|----|
| | dell'Albegna | Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano, Sorano | |
| | dell'Amiata Grossetana | Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano. | GR |
| | Grossetana | Campagnatico, Castiglion della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano. | GR |
| Azienda USL 10 di Firenze | Firenze | Firenze | FI |
| | Fiorentina Nord-Ovest | Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia. | FI |
| | Fiorentina Sud-Est | Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Figline Valdarno, Greve in Chianti, Impruneta, Incisa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa. | FI |
| | del Mugello | Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Londa, Marradi, Palazzuolo sul Senio, San Godenzo, San Piero a Sieve, Scarperia, Vicchio. | FI |
| Azienda USL 11 di Empoli | Empolese | Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli, Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci. | FI |
| | Valdarno Inferiore | Fucecchio | FI |
| | | Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno. | PI |
| Azienda USL 12 di Viareggio | della Versilia | Camaione, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema, Viareggio. | LU |

Le aziende regionali ospedaliero-universitarie ed i presidi ospedalieri gestiti

| <i>Azienda ospedaliero- universitaria</i> | <i>Presidio ospedaliero gestito</i> |
|--|--|
| | |
| <i>Azienda ospedaliero-universitaria Pisana</i> | <i>Ospedali Pisani</i> |
| | |
| <i>Azienda ospedaliero-universitaria Senese</i> | <i>Ospedale Senese Le Scotte</i> |
| | |
| <i>Azienda ospedaliero-universitaria Careggi</i> | <i>Complesso Ospedaliero Careggi - CTO</i> |
| | |
| <i>Azienda ospedaliero-universitaria Meyer</i> | <i>Ospedale Pediatrico «A. Meyer»</i> |