

**FUSIONE DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA E DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA "ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA" - ALTRE DISPOSIZIONI DI
ADEGUAMENTO DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI IN MATERIA SANITARIA.**

RELAZIONE

Con il presente progetto di legge si intendono dettare norme che definiscono nuovi assetti istituzionali e organizzativi dei servizi sanitari, perseguendo altresì l'innalzamento del livello qualitativo dei servizi erogati. La ridefinizione di tali assetti si inserisce in un contesto normativo ed organizzativo che - sia a livello nazionale che in ambito regionale - ha posto al centro delle politiche pubbliche processi e misure di razionalizzazione amministrativa e unificazione di enti e servizi pubblici, al fine di garantire il contenimento della spesa pubblica, l'adeguatezza delle funzioni gestionali e la conseguente liberazione di risorse economiche, in un'ottica di integrazione funzionale e strutturale idonea a mantenere i servizi alla persona secondo gli attuali standard qualitativi e quantitativi.

In quest'ottica, analogamente il Programma di mandato della Giunta regionale, approvato il 26 gennaio 2015, con riferimento alle Politiche per la Salute, ha previsto la ridefinizione del governo e della gestione dei servizi sanitari, attraverso l'individuazione di nuovi ambiti territoriali "ottimali" per le Aziende sanitarie, che tengano conto sia della nuova configurazione dei servizi sanitari e sociali - territoriali ed ospedalieri - sia del nuovo contesto istituzionale, nonché di nuovi modelli organizzativi. Coerentemente, il Documento di Economia e Finanza Regionale 2016, approvato con Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 52 del 21 dicembre 2015, ha previsto tra gli obiettivi strategici dell'area "Sanità e Sociale", l'individuazione di nuovi ambiti territoriali "ottimali" per le Aziende Sanitarie prevedendo un aumento delle dimensioni delle Aziende Sanitarie e, di converso, una diminuzione del loro numero.

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" di Reggio Emilia già da tempo hanno sperimentato forme di integrazione nella programmazione, gestione e produzione dei servizi sanitari e delle attività tecniche poste al loro supporto. Inoltre, a livello territoriale, tale integrazione è stata incoraggiata anche dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia (CTSS), che ne ha auspicato il rafforzamento con possibile approdo ad una sola Azienda Sanitaria.

Pertanto, si rende necessario procedere alla predisposizione del percorso legislativo atto ad unificare le due Aziende Sanitarie, con l'obiettivo di potenziare la qualità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei servizi di tutela della salute nell'interesse delle persone e della collettività. Inoltre, con il presente progetto di legge sono dettate misure organizzative dirette a perseguire, nel rispetto delle competenze dello Stato, politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, nonché norme per l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale.

Illustrazione dei singoli articoli.

Il progetto di legge consta di 8 articoli raccolti in quattro distinti Capi.

Il Capo I, riferito alle “Disposizioni generali”, consta del solo articolo 1 "Oggetto e finalità", e dichiara che l'intervento legislativo detta disposizioni per l'adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari. Tali finalità sono perseguite con la fusione delle strutture aziendali dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera “Arcispedale Santa Maria Nuova” di Reggio Emilia e il trasferimento della titolarità dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico “Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia” in capo all'Azienda USL di Reggio Emilia. Inoltre, il terzo comma dichiara che l'intervento legislativo detta altresì misure organizzative dirette a perseguire, nel rispetto delle competenze dello Stato, politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, nonché l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale.

Il Capo II, riferito a “Misure di adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari”, consta di tre articoli (artt. 2 - 4).

L'articolo 2 - "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera “Arcispedale Santa Maria Nuova” - stabilisce, nei commi da 1 a 3, che a decorrere dal 1 luglio 2017 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera “Arcispedale Santa Maria Nuova” si fondono, e che l'Azienda USL di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata. All'azienda USL di Reggio Emilia è trasferito il patrimonio della stessa Azienda Ospedaliera, costituito dai beni mobili e immobili ad essa appartenenti. I direttori generali delle due Aziende Sanitarie, in carica nella fase propedeutica alla fusione, assicurano tutti gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla fusione delle due Aziende e alla cessazione dell'Azienda Ospedaliera “Arcispedale Santa Maria Nuova” entro il 30 giugno 2017.

Il comma 4 dell'art. 2 prevede che il personale in servizio nella preesistente Azienda Ospedaliera, con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito senza soluzione di continuità all'Azienda USL di Reggio Emilia conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165; a tal riguardo, la Giunta regionale potrà fornire indirizzi con specifico atto.

L'articolo 3 - "Norme di prima applicazione sull'organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL di Reggio Emilia" - prevede ai commi 1, 2 e 3 che gli organi dell'Azienda USL di Reggio Emilia in essere al 30 giugno 2017 continuano sino alla loro naturale scadenza; il Collegio di Direzione, al fine di garantirne la piena e tempestiva funzionalità, deve essere ricostituito conformemente al nuovo assetto istituzionale e organizzativo. Il direttore generale dovrà adeguare, entro il 30 giugno 2018, l'atto aziendale al nuovo assetto istituzionale e organizzativo come fissato dalla presente legge e, in particolare, al comma 4, si stabilisce che la riorganizzazione dovrà prevedere la costituzione di un presidio ospedaliero unico, articolato in più stabilimenti, che incorpori il presidio ospedaliero in essere dell'Azienda USL di Reggio Emilia all'Arcispedale Santa Maria Nuova, al fine di promuovere e valorizzare le forme di cooperazione e di innalzare il livello

qualitativo dei servizi sanitari erogati, con particolare riguardo a quelli di più alta complessità.

L'articolo 4 disciplina il trasferimento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" all'Azienda USL di Reggio Emilia e gli aspetti di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS medesimo. Il comma 1 dispone il trasferimento della titolarità dell'IRCCS - costituito all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale S.Maria Nuova" ai sensi della richiamata normativa regionale - a decorrere dal 1 luglio 2017, ovvero dalla data iniziale di fusione delle due Aziende sanitarie. Il comma 2 rinvia alla disciplina di riferimento vigente in merito all'organizzazione e funzionamento dell'IRCCS (la legge regionale n.29 del 2004, la legge regionale n.4 del 2008 e le disposizioni desumibili dai principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo n.288 del 2003). Il comma 3 prevede l'adeguamento dell'atto aziendale della Azienda unica di Reggio Emilia quale esito del percorso di trasferimento dell'IRCCS nell'organizzazione e nel funzionamento dell'azienda medesima. In particolare, l'atto aziendale dovrà specificare l'assetto degli organi e le relative competenze, il modello organizzativo e le strutture organizzative, i rapporti con l'Università e la rete degli IRCCS in oncologia per dare rilevanza alle forme di collaborazione in rete e ai connessi progetti eseguibili. Il comma 4 prevede, in una ottica di continuità, la permanenza in carica del Consiglio di indirizzo e verifica e del Direttore scientifico. Il comma 5 prevede espressamente che il Direttore scientifico operi in diretta collaborazione con il Direttore generale, al fine di integrare lo svolgimento dei compiti assistenziali di alta specialità unitamente alle finalità di ricerca, e migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi di assistenza sanitaria. Il comma 6 richiama la disciplina prevista dalla legge regionale n.4 del 2008 in riferimento alla costituzione di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico all'interno delle aziende: per queste strutture è richiesta autonomia scientifica, organizzativa, contabile, che si realizza attraverso un sistema di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, garantendo l'assegnazione delle risorse umane e strumentali necessarie per assicurare i livelli di autonomia riconosciuti, secondo specifiche rispettivamente previste dallo Statuto e dall'atto organizzativo dell'Istituto.

Il Capo III "Altre misure di adeguamento in materia sanitaria" consta di due articoli (artt. 5 e 6).

L'articolo 5 – "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza" - è specificatamente dedicato alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza da parte delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna, ed agisce in coerenza e continuità con quanto stabilito all'art. 15, comma 3, della legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18 (Testo Unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili). A questo fine si dispone che le predette amministrazioni provvedano a garantire:

l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;

l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e delle misure specifiche contenute all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, e al tal fine procedono a pubblicare sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", i curricula e i compensi di tutti i titolari di incarichi dirigenziali. Ciò in coerenza con la nozione di trasparenza quale "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (D.Lgs. 33/2013, art. 1, comma 1).

l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) del Codice di comportamento dei dipendenti al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Inoltre, si prevede l'individuazione di misure volte a garantire la pubblicizzazione da parte del personale, tramite apposita dichiarazione, di tutti i rapporti intercorsi, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale, specificando tutti gli eventuali emolumenti percepiti e i benefici goduti, sia direttamente che indirettamente. A tal proposito, si rammenta che ANAC - con l'aggiornamento 2015 del PNA (Determinazione n. 12/2015) - ritiene indispensabile siano adottate le misure di prevenzione che, in coerenza con gli obblighi del DPR 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione, che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate; si tratta, infatti, di strumenti per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria;

la programmazione, nell'ambito dei piani triennali di prevenzione della corruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi. In questo contesto, la rotazione del personale è considerata come obbligatoria misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nello stesso ruolo o funzione. Per l'attuazione della misura è necessario che le aziende e gli enti del SSR svolgano preliminarmente una adeguata analisi della propria organizzazione, prevedendo una programmazione della rotazione e definendo i criteri della stessa nei propri PTPC, o rinviando a ulteriori atti organizzativi. Tra i criteri vi sono,

ad esempio: (a) l'individuazione dei settori sensibili e gli uffici da sottoporre a rotazione, quindi strutture dove si esercitano funzioni prevalentemente gestionali e fungibili; (b) la fissazione della periodicità; (c) le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale. Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di complementarietà con altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove si presentano difficoltà applicative. In quest'ultimo caso, le aziende e gli enti del SSR devono adeguatamente motivare l'esclusione della rotazione e adottare misure con effetti analoghi. Per attuare il processo di rotazione sarà importante attivare misure di formazione volte a far acquisire ai dipendenti le qualità professionali e trasversali necessarie.

Si precisa che relativamente ai contenuti di cui all'art. 5 del progetto di legge – specialmente della lettera c) del comma 1 – è in corso di acquisizione il parere dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

L'articolo 6 - Registri di rilevante interesse regionale - dispone l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale.

L'articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221), recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", relativo alla istituzione dei sistemi di sorveglianza e dei registri nel settore sanitario, al comma 12 introduce una riserva di legge regionale in riferimento alla istituzione di registri di tumori e di altre patologie, di mortalità e di impianti protesici di rilevanza regionale e provinciale diversi da quelli istituiti con DPCM, da emanare su proposta del Ministro della Salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali. Nelle more dell'adozione del DPCM sopra richiamato, si ritiene pertanto opportuno procedere all'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale. Si precisa che per i registri che hanno doppia rilevanza (nazionale e regionale) si rinvia quanto alla loro istituzione, al DPCM sopra citato: ci si riferisce ad esempio al Registro Tumori, al Registro delle protesi impiantabili, al Registro delle malattie rare, presenti negli allegati A e B del DPCM.

L'articolo 6, comma 1 - oltre a richiamare la norma nazionale che prevede la riserva di legge regionale in riferimento alla istituzione di registri di rilevanza regionale e provinciale -, rinvia alle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" poiché l'istituzione dei registri comporta trattamento di dati personali e sensibili, che, in quanto tale, deve conformarsi ai principi di indispensabilità, necessità, pertinenza e non eccedenza. Il comma 2 dichiara lo scopo dei registri, ossia garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia e dei suoi trattamenti ed esiti o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita, coerentemente con i fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico, di cui al comma 10 art. 12 del DL 18 ottobre 2012 n. 179. Il comma 3 demanda ad atti di natura regolamentare la disciplina delle modalità di trattamento e

delle tipologie dei dati trattati, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascun registro, il titolare del trattamento del singolo registro, i soggetti che possono avere accesso ai registri, i dati che possono conoscere e le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, al fine di renderla conforme alle norme del D. Lgs. 196/2003. Su tali aspetti si evidenzia come il regolamento regionale previsto dal comma in commento dovrà tener conto di quanto verrà definito nel regolamento di attuazione del DPCM di prossima emanazione. Il comma 4 puntualizza come le previsioni del regolamento di cui al comma 3 devono informarsi ai principi di indispensabilità, necessità, pertinenza e non eccedenza di cui agli artt. 3, 11 e 22 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

Il Capo IV riferito a "Disposizioni finali" è composto dagli articoli 7 e 8.

L'articolo 7, dedicato al monitoraggio, prevede che decorsi tre anni dall'entrata in vigore della legge, la Giunta regionale elabori e trasmetta alla competente Commissione assembleare una relazione sullo stato dell'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II.

L'articolo 8 abroga l'articolo 14 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4, che prevede l'istituzione di registri mediante atto di natura regolamentare.

CAPO I
Disposizioni generali

Articolo 1
Oggetto e finalità

1. La presente legge detta disposizioni per l'adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari. In particolare, al fine di assicurare e potenziare i servizi sanitari nell'interesse delle persone e della collettività, in condizioni di valorizzazione qualitativa, omogeneità, appropriatezza ed efficienza, la presente legge realizza forme di integrazione funzionali e strutturali e di razionalizzazione organizzativa idonee a garantire lo snellimento amministrativo ed il contenimento della spesa pubblica.

2. Le finalità di cui al comma 1 sono perseguite attraverso:

- a) la fusione delle strutture aziendali dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", per effetto della quale risulta costituita un'unica Azienda sanitaria, di seguito denominata Azienda USL di Reggio Emilia;
- b) il trasferimento della titolarità dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" in capo all'Azienda USL di Reggio Emilia.

3. La presente legge detta altresì misure organizzative dirette a perseguire, nel rispetto delle competenze dello Stato, politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, nonché l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale di cui all'articolo 6.

CAPO II
Misure di adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari

Articolo 2
Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera
"Arcispedale Santa Maria Nuova"

1. A decorrere dal 1 luglio 2017, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" sono fuse. Dalla data di fusione, l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" cessa e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata.

2. Il patrimonio dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", costituito dai beni mobili e immobili ad essa appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è trasferito all'Azienda USL di Reggio Emilia. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

3. I direttori generali dell'Azienda USL di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", in carica all'entrata in vigore della presente legge, assicurano tutti gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla fusione delle due Aziende e alla cessazione dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova". In particolare, effettuano la ricognizione:

- a) del patrimonio immobiliare e mobiliare al 30 giugno 2017;
- b) della dotazione organica complessiva al 30 giugno 2017, e dei fondi contrattuali così come determinati dalla vigente contrattazione decentrata.

4. Il personale in servizio nella preesistente Azienda Ospedaliera, con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito senza soluzione di continuità all'Azienda USL di Reggio Emilia conformemente a quanto previsto dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). A tal fine, la Giunta regionale può fornire indirizzi con specifico atto.

5. In coerenza con i principi previsti dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale), il processo di fusione e integrazione di cui alla presente legge è svolto garantendo la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la qualità e la sicurezza del lavoro, l'ottimale allocazione delle risorse per l'esercizio dei servizi, la formazione e la riqualificazione condivisa delle risorse umane.

Articolo 3

Norme di prima applicazione sull'organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL di Reggio Emilia

1. Gli organi dell'Azienda USL di Reggio Emilia, in essere al 30 giugno 2017, permangono in carica sino alla loro naturale scadenza. Il Collegio di Direzione deve essere ricostituito conformemente al nuovo assetto istituzionale e organizzativo al fine di garantirne la piena e tempestiva funzionalità.

2. Entro il 30 giugno 2018, il direttore generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia adegua l'atto aziendale della medesima al nuovo assetto istituzionale e organizzativo fissato dalla presente legge. L'atto aziendale adeguato è sottoposto alla Giunta regionale ai fini della verifica di conformità di cui all'articolo 3, comma 4, della legge regionale n. 29 del 2004.

3. L'Azienda USL di Reggio Emilia persegue la riorganizzazione e la fusione delle attività di amministrazione e di supporto logistico e tecnico-professionale, con lo scopo di garantire efficienza organizzativa e trasparenza, e di omogeneizzare e snellire le procedure del nuovo assetto aziendale.

3. Al fine di promuovere e valorizzare le forme di cooperazione e di innalzare il livello qualitativo dei servizi sanitari erogati, con particolare riguardo a quelli di più alta complessità, la riorganizzazione deve prevedere la costituzione di un presidio ospedaliero

unico, articolato in più stabilimenti, che incorpori il presidio ospedaliero in essere dell'Azienda USL di Reggio Emilia all'Arcispedale Santa Maria Nuova.

Articolo 4

Trasferimento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" all'Azienda USL di Reggio Emilia. Organizzazione e funzionamento dell'IRCCS.

- 1.A decorrere dal 1 luglio 2017, la titolarità dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", costituito all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera b), della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale), è trasferita all'Azienda USL di Reggio Emilia.
- 2.L'Istituto svolge l'attività di assistenza e ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e concorre alla realizzazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.
- 3.L'organizzazione e il funzionamento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" (di seguito IRCCS o Istituto) continuano ad essere disciplinati dalla vigente normativa nazionale e regionale.
- 4.L'atto aziendale dell'Azienda USL di Reggio Emilia, adeguato ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della presente legge, disciplina l'assetto degli organi e le rispettive competenze, configura la forma organizzativa e le afferenti strutture, prevede la collaborazione con l'Università e con la rete europea, nazionale e regionale degli Istituti di ricerca in Oncologia.
- 5.Il consiglio di indirizzo e verifica e il direttore scientifico, in essere al 30 giugno 2017, permangono in carica sino alla loro naturale scadenza.
- 6.Al fine di garantire l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca, il direttore scientifico per l'esercizio delle sue funzioni opera in diretta collaborazione con il direttore generale.
- 7.Ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale n. 4 del 2008, all'IRCCS è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, con assegnazione di beni, personale e risorse, secondo quanto specificamente indicato nello Statuto e nell'Atto Organizzativo dell'Istituto.

CAPO III

Altre misure di adeguamento in materia sanitaria

Articolo 5

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

1. In coerenza con i principi e le finalità della legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18 (Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili) e, nello specifico, con quanto disposto dall'articolo 15, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna perseguono gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza, in particolare mediante:

- a) l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;
- b) la programmazione, nell'ambito dei piani triennali di prevenzione della corruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali, secondo criteri definiti in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano nazionale anticorruzione; solo nei casi, adeguatamente motivati, in cui la rotazione non sia possibile, devono essere programmate misure alternative di prevenzione della corruzione con effetti analoghi;
- c) l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e delle misure specifiche contenute all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità; a questo fine pubblicano sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente" i curricula e i compensi di tutti i titolari di incarichi dirigenziali;
- d) l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) del Codice di comportamento dei dipendenti al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Esso individua misure volte a garantire la pubblicizzazione da partedelpersonale, tramite apposita dichiarazione da rendersi all'ente di appartenenza, di tutti i rapporti intercorsi, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale; detta dichiarazione specifica tutti gli eventuali emolumenti percepiti e i benefici goduti, sia direttamente che indirettamente.

Articolo 6

Registri di rilevante interesse regionale

1. Nel rispetto delle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e in conformità a quanto previsto dall'art. 12, comma 12, del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221), sono istituiti i seguenti registri di rilevante interesse regionale:

- a) Registro delle broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO);
- b) Registro interventi in ambito cardiologico e cardiocirurgico;
- c) Registro angioplastiche coronariche;
- d) Registro aritmologia interventistica;
- e) Registro delle malattie reumatologiche e dei trattamenti;
- f) Registro nati pretermine;
- g) Registro della narcolessia e delle ipersonnie rare;
- h) Registro sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
- i) Registro gravi cerebrolesioni acquisite (GRACER);
- j) Registro dei traumi gravi.

2. I registri di cui al comma 1 sono istituiti allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia e dei suoi trattamenti ed esiti o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

3. Con successivo regolamento regionale, adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi degli articoli 20, 22 e 154, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), sono individuati i tipi di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascun registro, il titolare del trattamento del singolo registro, i soggetti che possono avere accesso ai registri, 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 ai principi di indispensabilità, necessità, pertinenza e non eccedenza di cui agli articoli 3, 11 e 22 del decreto legislativo n. 196 del 2003.

CAPO IV

Disposizioni finali

Articolo 7

Monitoraggio

1. Dopo tre anni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale elabora e trasmette alla competente Commissione assembleare una relazione sullo stato dell'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II.

Articolo 8

Abrogazioni

1. È abrogato l'articolo 14 della legge regionale n. 4 del 2008.

SCHEDA TECNICO-FINANZIARIA

Con il presente progetto di legge si intendono dettare norme che definiscono nuovi assetti istituzionali e organizzativi dei servizi sanitari prevedendo la fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" e la costituzione di un'unica Azienda Sanitaria. Sono, altresì, dettate misure organizzative dirette a perseguire, nel rispetto delle competenze dello Stato, politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, nonché norme per l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale.

Tali norme non prevedono oneri a carico del bilancio regionale.

Il progetto di legge consta di 8 articoli raccolti in quattro distinti Capi.

Il Capo I riferito alle "Disposizioni generali", consta di un solo articolo che definisce l'oggetto e le finalità della legge.

Il Capo II riferito a "Misure di adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari" consta di tre articoli.

L'articolo 2 stabilisce che a decorrere dal 1 luglio 2017, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e l'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" si fondono e che l'Azienda USL di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera cessata.

L'articolo 3 riguarda le disposizioni di prima applicazione per l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda unica. In particolare, si precisa che gli organi dell'Azienda USL di Reggio Emilia in essere al 30 giugno 2017 continuano sino alla loro naturale scadenza. Il Collegio di Direzione, al fine di garantirne la piena e tempestiva funzionalità, deve essere ricostituito conformemente al nuovo assetto istituzionale e organizzativo. Il direttore generale dovrà adeguare, entro il 30 giugno 2018, l'atto aziendale al nuovo assetto istituzionale e organizzativo.

L'articolo 4 disciplina il trasferimento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" all'Azienda USL di Reggio Emilia e gli aspetti di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS medesimo.

Il Capo III riferito a "Altre misure di adeguamento in materia sanitaria" consta di due articoli.

L'articolo 5 - Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza - è specificatamente dedicato alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza da parte delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia-Romagna.

L'art. 6 dispone l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale. Le attività previste dal presente articolo rientrano tra quelle istituzionalmente demandate agli Enti del SSN, i quali le svolgono con risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente. Pertanto, dall'attuazione delle stesso non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Capo IV riferito a "Disposizioni finali" è composto dagli articoli 7 e 8.

L'articolo 7, dedicato al monitoraggio, prevede che decorsi tre anni dall'entrata in vigore della legge, la Giunta regionale elabori e trasmetta alla competente Commissione assembleare una relazione sullo stato dell'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II.

L'articolo 8 abroga l'articolo 14 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4.