

NORME GENERALI SULL'ORGANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La presente legge disciplina il **Sistema sanitario regionale (Ssr)** quale insieme delle strutture, funzioni e attività assistenziali volte ad assicurare, nell'ambito del Sistema sanitario nazionale, la tutela della salute, ai sensi dell'art. 32 della Costituzione.

Esso si ispira a principi di universalità ed equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, finanziamento pubblico dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, libera scelta del luogo di cura e si basa su di un'organizzazione che prevede:

- qualità tecnica, professionale e relazionale di tutti i servizi e le prestazioni rese;
- trasparenza e partecipazione nella valutazione dei servizi;
- programmazione a rete e regolazione dell'offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi;
- partecipazione degli Enti locali;
- integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e quella sociale.

La Regione assicura i livelli essenziali ed uniformi di assistenza tramite:

- a) le Aziende Unità sanitarie locali (Aziende Usl),
- b) le Aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), le Aziende ospedaliero-universitarie;
- c) altri soggetti pubblici e privati accreditati¹, con cui soggetti di cui alle lettere a) e b), genericamente denominati Aziende sanitarie abbiano stipulato accordi contrattuali.

Le Aziende sanitarie improntano in generale la loro organizzazione sulla base di quella delle **Aziende Usl**, che presentano le seguenti caratteristiche:

- hanno **autonomia imprenditoriale** ► organizzazione e funzionamento sono determinati nell'atto aziendale del direttore generale (in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale previo parere della Commissione consiliare competente), che disciplina anche l'articolazione distrettuale delle Aziende Usl, l'organizzazione delle Aziende sanitarie secondo il modello dipartimentale, compiti e responsabilità dei dirigenti di dipartimento e di distretto, composizione, rapporti, forme di rappresentanza degli altri organi;
- assicurano diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quelle degli altri soggetti pubblici e privati accreditati;

¹ L'accreditamento istituzionale e gli accordi contrattuali sono gli strumenti necessari per l'esercizio di attività sanitarie per conto e a carico del Ssr, ai sensi della L. R. n. 34/1998 e della L. R. n. 19/1994).

- si compongono dei seguenti organi:
- 1. ***direttore generale*** ► responsabilità complessiva della gestione, nominato dalla Regione, coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario;
- 2. ***Collegio di direzione*** ► funzione consultiva per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione e la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori;
- 3. ***Collegio sindacale*** ► vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile, composto da tre membri di cui uno designato dalla Regione con funzioni di Presidente e uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, assicurando così anche allo Stato la possibilità di designare un componente.

Le Aziende Usl sono ***finanziate dalla Regione*** in relazione ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, adottando però opportune ponderazioni. La ***remunerazione*** delle attività assistenziali rese dalle Aziende ospedaliere, dalle Aziende ospedaliero-universitarie e dagli IRCCS è definita con accordi stipulati da queste strutture con le Aziende Usl interessate

La sede istituzionale di raccordo fra Ssr ed Enti locali è la ***Conferenza territoriale sociale e sanitaria*** (art. 11 L. R. n. 19/94), che oltre a funzioni consultive, promozionali e di verifica dell'operato del direttore generale, ***individua***, d'intesa con i direttori generali, ***i distretti sanitari***, articolazione territoriale delle Aziende Usl, e modifica i loro ambiti territoriali, assicurando poi l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali; il direttore generale, quindi, adotta il relativo atto aziendale (da trasmettere alla Giunta regionale per verifica).

In ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il ***Comitato di distretto***, organo composto dai sindaci dei comuni, o da loro delegati, e se previsto dalla legge dai presidenti delle circoscrizioni del distretto, che opera in stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del ***Programma delle attività territoriali***.

Nello specifico i ***distretti sanitari***:

- promuovono la collaborazione dei Comuni e dei cittadini, anche associati, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento;
- assicurano l'accesso ottimale all'assistenza sanitaria primaria ed ai servizi sociosanitari di cui all'art. 3-*quinquies* D. Lgs. n. 502/92, nonché il coordinamento delle proprie attività fra di loro e con i servizi aziendali a valenza sovradistrettuale;
- sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale;
- attuano, con riferimento a ciascun ambito territoriale, le strategie aziendali sulla base del Programma delle attività territoriali;

- la sua attività si integra con i dipartimenti di sanità pubblica e salute mentale in virtù dell'atto aziendale col quale si individuano i distretti.

In merito agli **aspetti contabili e finanziari** delle Aziende sanitarie va detto quanto segue:

- strumenti della programmazione economico-finanziaria ► piano programmatico, bilancio pluriennale di previsione, bilancio economico preventivo e bilancio d'esercizio sottoposto a revisione contabile;
- il **bilancio di missione**, presentato unitamente al bilancio d'esercizio, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria;
- **entro il 30 aprile** di ogni anno, la competente Commissione consiliare esprime parere sulla proposta di finanziamento delle Aziende sanitarie predisposta dalla Giunta regionale, e avanzata sulla base degli obiettivi assegnati e del bilancio preventivo di ciascuna Azienda;
- la **Giunta regionale** approva i bilanci consuntivi, previo parere della competente Commissione consiliare, e riferisce annualmente al Consiglio sullo stato del Ssr, compresi gli aspetti di bilancio;
- **l'alienazione dei beni mobili ed immobili** delle Aziende sanitarie destinati al perseguimento dei loro fini istituzionali (patrimonio indisponibile) può avvenire esclusivamente previa espressa autorizzazione regionale;
- la Regione può autorizzare, ai sensi dell'art. 119, u.c. Cost., **l'indebitamento** delle Aziende sanitarie allo scopo di finanziare spese di investimento anche oltre i limiti di cui all'art. 2, c. 2-sexies, lett. g, numeri 1 e 2, D. Lgs. n. 502/92.

E' prevista la **sperimentazione di nuove modalità gestionali ed organizzative** nell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari (art. 9-bis, c. 2 D. Lgs. n. 502/92), autorizzata, previo parere della Commissione consiliare competente, dalla Giunta regionale, per non più di 5 anni e su proposta dell'Azienda sanitaria interessata (tali norme si applicano anche alla partecipazioni societarie delle Aziende sanitarie di cui all'art. 7, c. 3 L. R. n. 19/94).

In materia di personale del Ssr la Legge si precisa che:

- il rapporto di lavoro del personale del Ssr è regolato ai sensi del D. Lgs. n. 165/01;
- la **dirigenza sanitaria** ha rapporto di lavoro esclusivo, disciplinato da disposizioni regionali e dalla contrattazione collettiva, ad eccezione di quanto stabilito dall'art. 15-sexies D. Lgs. n. 502/92 (come modificato con D. Lgs. n. 229/99), e tenendo conto del principio di reversibilità ex art. 2-septies D. L. n. 81/04;
- il direttore generale attribuisce la **direzione di struttura complessa** ai dirigenti sanitari ex art. 15-ter D. Lgs. n. 502/92;
- l'esclusività del rapporto di lavoro costituisce **criterio preferenziale** per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché degli

incarichi di cui all'art. 5 D. Lgs. n. 517/99 (*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419*);

- la Regione disciplina l'esercizio della libera professione intra ed extramuraria della dirigenza sanitaria al fine di prevenire situazioni di conflitto di interessi;
- il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato col Ssn è disciplinato dall'art. 8 D. Lgs. n. 502/92;
- la Regione promuove accordi integrativi al fine di conformare ai principi di cui agli artt. 1 e 2 della presente Legge gli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 4, c. 9 L. n. 412/91 (*Disposizioni in materia di finanza pubblica*), relativamente al personale medico convenzionato ed alle farmacie pubbliche e private.

Quanto ai **rapporti tra Ssr ed Università** è previsto che le Università della Regione concorrono, per gli aspetti concernenti le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'**elaborazione della programmazione sanitaria regionale**, esprimendo **parere obbligatorio** sulla proposta di Piano sanitario regionale approvato dalla Giunta, nonché sugli atti di programmazione regionale concernenti la definizione degli indirizzi di ricerca del Ssr e degli interventi che interessano le strutture sanitarie che esercitano attività formative.

Con **protocollo di intesa** tra Regione ed Università sono individuate l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università, la programmazione della formazione del personale del Ssr, le modalità con cui gli accordi attuativi locali definiscono l'organizzazione dei dipartimenti integrati ed individuano le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università, le modalità di partecipazione della Regione e dell'Università, per quanto di rispettiva competenza, ai risultati di gestione;

La collaborazione fra Ssr ed Università si realizza attraverso le **Aziende ospedaliero-universitarie** di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma, costituenti le **Aziende di riferimento**, rispettivamente, per le Università di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di medicina.

Possono essere individuate **altre sedi** nelle quali si realizza la collaborazione tra la Regione e le Università (scuole di specializzazione o altre Facoltà), e a tal fine il protocollo d'intesa di cui sopra è integrato da **specifici accordi** stipulati tra la Regione e l'Università interessata.

Prevvia intesa della Conferenza Regione-Università, le Aziende ospedaliero-universitarie sono disciplinate dalla Regione in analogia alle Aziende Usl e secondo il D. Lgs. n. 517/99 ► l'Università nomina un componente del Collegio sindacale, la Regione nomina il direttore generale prevvia intesa con il rettore dell'Università (il protocollo di cui sopra disciplina la verifica dei risultati raggiunti).

L'atto aziendale – adottato dal direttore generale d'intesa con il rettore solo per le seguenti previsioni – disciplina, sulla base del Protocollo, la costituzione, l'organizzazione ed il

funzionamento di dipartimenti ad attività integrata ed individua le strutture complesse a direzione universitaria.

E' prevista la disciplina degli **IRCCS**, parte integrante del Ssr, organizzati in analogia con le Aziende Usl, con funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale, nonché di ricerca, formazione e partecipazione al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

La Regione promuove, previa intesa con l'Università, forme di organizzazione che integrino le competenze scientifiche, tecniche e professionali, quali **fondazioni**, cui possono partecipare con propria determinazione le Aziende sanitarie.