

PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE

ISTITUZIONE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA - MODIFICHE ALLA L.R. 12 MAGGIO 1994, N. 19

Oggetto consiliare n. 4658

RELAZIONE

L'articolo 1 definisce l'ambito territoriale della nuova Unità' sanitaria locale di Bologna e provvede alla sua costituzione in Azienda, come previsto dall'articolo 3 del D.Lgs. 229/99, intervenuto a modifica del DLgs 502/92.

L'organizzazione interna e' disciplinata dall'atto aziendale assunto dal Direttore generale, tenendo conto della sua peculiare complessita'.

Il comma 2 indica i principi cui l'Azienda ispira attivita' e funzionamento, innovando l'attuale normativa regionale e nazionale, ed anticipando la legge regionale di attuazione delle nuove competenze attribuite alla Regione per effetto della riforma del Titolo V della Costituzione.

L'unitarieta' dell'esercizio delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ed il coordinamento dell'attivita' svolta da tutti i soggetti accreditati sono i tratti distintivi dell'operativita' dell'Azienda, che si ispirano ai principi di centralita' della persona; responsabilita' pubblica della tutela della salute; partecipazione alla programmazione da parte degli Enti locali, delle organizzazioni sindacali e delle forme organizzate della societa' civile; valorizzazione della competenza e della professionalita' degli operatori ed, infine, economicita' della gestione.

Gli articoli 2, 3 e 4 definiscono il nuovo e piu' ampio ruolo degli Enti locali nel governo delle aziende sanitarie e dei loro distretti, mantenendo tutte le responsabilita' di gestione all'Azienda.

In particolare, l'articolo 2 (che trasforma l'attuale Conferenza sanitaria in Conferenza territoriale sanitaria e sociale, recependo la L.R. 2/03 di riforma dell'assistenza, e ne definisce la composizione - comma 3) attribuisce alla Conferenza il potere di esprimere parere sulla nomina, mantenuta in capo alla Regione, del Direttore generale, e le conferisce il potere di iniziativa nell'avviare la verifica del Direttore generale, anche al fine della revoca dell'incarico (comma 6).

La legge prevede inoltre (comma 4) una maggiore partecipazione dei Consigli comunali e del Consiglio provinciale alle piu' significative attivita' della Conferenza, rimettendo al suo Regolamento l'indicazione delle forme della loro partecipazione all'atto di programmazione piu' significativo, rappresentato dalla definizione dei Piani attuativi locali (PAL).

Inoltre, al fine di potenziare i poteri di indirizzo e di controllo nei confronti dell'Azienda, la Conferenza puo' istituire un apposito organo tecnico di supporto alla sua attivita' utilizzando risorse dell'Azienda (comma 5).

L'articolo 3 istituisce un nuovo organo, il Comitato di coordinamento delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie delle Aziende Unita' sanitaria locale di Bologna e di Imola, per il coordinamento delle politiche sociali e sanitarie in ambito provinciale.

L'articolo 4 definisce i poteri della Conferenza e del Comitato dei sindaci di distretto sulla programmazione dell'attivita' distrettuale. Alla Conferenza e' attribuito il potere di individuazione dei distretti, d'intesa con il Direttore generale; di garantire l'equa distribuzione delle risorse umane e finanziarie fra i diversi ambiti territoriali, in rapporto al fabbisogno assistenziale di ciascuno ed in funzione degli obiettivi di salute della popolazione (comma 1).

Il Comitato di distretto, (composto dai Sindaci dei Comuni del distretto ovvero dai Presidenti di circoscrizione - comma 2) disciplina le forme di partecipazione e di consultazione delle assemblee elettive e della popolazione

riguardo alla definizione del più significativo atto di programmazione del distretto, il Piano delle attività distrettuali, rispetto al quale il Comitato esprime parere obbligatorio e, per quanto riguarda le attività sociosanitarie, la propria intesa (comma 3).

Infine, il Comitato di distretto concorre alla nomina del Direttore di distretto da parte del Direttore generale, e ne può chiedere la revoca (comma 5).

L'articolo 5 prevede una serie di norme tecniche per disciplinare la fase di transizione ed il progressivo subentro della nuova azienda sanitaria in tutti i rapporti attivi e passivi interni ed esterni, delle tre preesistenti Aziende (comma 1), tranne quelli relativi ai servizi ubicati nel territorio del comune di Medicina, che entra a far parte della Azienda Unita' sanitaria locale di Imola (commi 2, 3 e 6). La data di cessazione delle attuali Unita' sanitarie locali di Bologna Nord, Bologna Sud e Bologna Città' è stabilita alla data di insediamento del Direttore generale della nuova Azienda (comma 1).

I commi 7 ed 8 introducono norme per la disciplina della pianta organica delle farmacie, al fine di permettere l'istituzione di sedi farmaceutiche presso gli aeroporti, per rispondere alle esigenze dei passeggeri in transito.

PROGETTO DI LEGGE

Art. 1

Istituzione dell'Unità' sanitaria locale di Bologna
e costituzione in Azienda

1. È istituita l'Unità' sanitaria locale di Bologna, che comprende i comuni attualmente inclusi nelle Aziende Unita' sanitarie locali di Bologna Nord, Bologna Sud e Bologna Città', ai sensi della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), ad eccezione del Comune di Medicina, che entra a far parte della Azienda Unita' sanitaria locale di Imola. L'Unità' sanitaria locale di Bologna si costituisce in Azienda ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421).

2. L'Azienda assicura, nell'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quella degli altri soggetti accreditati, erogatori delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali. Il governo dell'Azienda si ispira ai principi della centralità della persona; della responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute della persona e delle comunità locali; della partecipazione degli Enti locali alla programmazione della attività e alla verifica dei risultati di salute; della partecipazione delle organizzazioni sindacali e delle organizzazioni di tutela degli utenti dei servizi; della valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori; e della economicità di gestione.

3. L'atto aziendale assunto dal Direttore generale ai sensi dell'art. 3 del DLgs n. 502 del 1992, secondo gli indirizzi di cui alla L.R. n. 19 del 1994, disciplina la organizzazione interna della Azienda, tenendo conto della sua peculiare complessità.

Art. 2

Conferenza territoriale sociale e sanitaria

1. È istituita la Conferenza territoriale sociale e sanitaria dell'Azienda Unita' sanitaria locale di Bologna, (d'ora in poi Conferenza).

2. Alla Conferenza si applicano le disposizioni di cui all'articolo 11 della L.R. n. 19 del 1994 e l'art. 11 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), in quanto non in contrasto con la presente legge.

3. Sino all'entrata in vigore di disposizioni regionali che assicurino la piena integrazione degli Istituti Ortopedici Rizzoli nell'ambito del Servizio sanitario regionale, il Commissario straordinario degli Istituti medesimi è invitato permanentemente, senza diritto di voto, alle riunioni della Conferenza, il Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Orsola-Malpighi è invitato permanentemente, senza diritto di voto. Opportune intese con l'Università degli Studi di Bologna disciplinano la partecipazione del Rettore, o suo delegato, alla Conferenza, relativamente alle materie di reciproco interesse.

4. Il Regolamento interno disciplina il funzionamento della Conferenza, secondo quanto previsto dalle direttive regionali adottate in attuazione dell'art. 11, comma 3 della L.R. n. 19 del 1994, tenendo conto della peculiare complessità organizzativa e territoriale della Azienda. La Conferenza disciplina le modalità della partecipazione dei Consigli comunali e del Consiglio provinciale alla definizione dei Piani attuativi locali.

5. Per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 2, la Conferenza può istituire un apposito Ufficio, avvalendosi anche delle risorse delle Aziende sanitarie interessate. L'organizzazione ed il funzionamento di tale ufficio è disciplinato dalla Conferenza, di concerto con le Aziende sanitarie interessate per le risorse di loro competenza.

6. L'Ufficio di Presidenza della Conferenza esprime parere sulla nomina del Direttore generale da parte della Regione. Fatta salva la verifica di cui all'art. 3-bis, comma 6 del DLgs n. 502 del 1992, la Conferenza può chiedere alla Regione di procedere alla verifica del Direttore generale, anche al fine della revoca dell'incarico, qualora la gestione presenti una situazione di grave e persistente disavanzo, in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione ovvero nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale.

Art. 3

Comitato di coordinamento dell'Area Metropolitana

1. È istituito il Comitato di coordinamento delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie della Provincia di Bologna.

2. Il Comitato di cui al comma 1 è composto dal Presidente della Provincia di Bologna, o suo delegato, dai Presidenti delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola e dal Rettore dell'Università degli Studi di Bologna, o suo delegato. Alle riunioni del Comitato sono permanentemente invitati, senza diritto di voto, i Direttori generali delle Aziende sanitarie operanti in ambito provinciale nonché il Commissario Straordinario degli Istituti Ortopedici Rizzoli.

3. Il Comitato di cui al comma 1, garantisce il coordinato sviluppo dei programmi delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola, con riferimento sia alle politiche per la salute, sia al funzionamento e all'erogazione dei servizi sanitari.

Art. 4

Distretti sanitari

1. Fermi restando i compiti e le funzioni di cui all'art. 11 della L.R. n. 19 del 1994, la Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Bologna, d'intesa con il Direttore generale, individua i distretti e modifica i loro ambiti territoriali. Il Direttore generale adotta i provvedimenti conseguenti, trasmettendoli alla Giunta regionale per la verifica di conformità alla programmazione regionale. La Conferenza assicura altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione, alla distribuzione ed alla accessibilità dei servizi e ai risultati di salute.

2. In ogni ambito distrettuale comprendente più comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il Comitato di distretto, composto dai Sindaci dei Comuni o loro delegati, ovvero dai Presidenti delle Circoscrizioni facenti parte del distretto. Tale Comitato opera in stretto raccordo con la Conferenza territoriale sanitaria e sociale e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del Programma delle attività territoriali.

3. Fermi restando i poteri di indirizzo e di verifica delle attività territoriali di cui all'art. 9, comma 5 della L.R. n. 19 del 1994, il Comitato di distretto esprime parere obbligatorio sul Programma delle attività territoriali, sull'assetto organizzativo e sulla localizzazione dei servizi del distretto, e concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute del Programma delle attività territoriali. Qualora tale parere risulti negativo, il Direttore generale procede solo previo parere dell'ufficio di presidenza della Conferenza. Il Direttore generale approva altresì, d'intesa con il Comitato di distretto, il Programma delle attività territoriali, limitatamente alle attività sociosanitarie.

4. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria attraverso il proprio regolamento e l'Azienda Unita' sanitaria locale di Bologna attraverso l'atto aziendale, disciplinano rispettivamente le relazioni con il Comitato di distretto e con i distretti, tenuto conto della particolare complessita' territoriale e organizzativa.

5. Il Direttore generale nomina i Direttori di distretto, d'intesa con il Comitato di distretto. Quando ricorrano gravi motivi, il Comitato puo' avanzare motivata richiesta al Direttore generale di revoca della nomina.

Art. 5

Norme transitorie e finali

1. Le Aziende Unita' sanitarie locali di Bologna Nord, Bologna Sud e Bologna Citta' cessano dalla data di insediamento del Direttore generale dell'Azienda Unita' sanitaria locale di Bologna, la quale subentra a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle tre preesistenti Aziende, salvo quanto previsto ai successivi commi 2, 3 e 6 del presente articolo.

2. L'ambito territoriale dell'Azienda Unita' sanitaria locale di Imola comprende il territorio del comune di Medicina, sino all'insediamento dei nuovi organismi rimane in carica la Conferenza sanitaria Regione - Area Metropolitana di Bologna.

3. i Direttori generali dell'Azienda Unita' sanitaria locale di Bologna e dell'Azienda Unita' sanitaria locale di Imola adottano i provvedimenti conseguenti alla nuova delimitazione dell'ambito territoriale delle Aziende, in relazione al comma 2.

4. Il Direttore generale dell'Azienda Unita' sanitaria locale di Bologna adotta, anche mediante delega a dirigente, i provvedimenti necessari alla cessazione delle Aziende preesistenti e al subentro nei precedenti rapporti giuridici.

5. I collegi sindacali delle Aziende Unita' sanitarie locali sopresse ai sensi del comma 1, restano in carica per l'assolvimento dei compiti di cui all'art. 3-ter, comma 1 lettere b) e c) del DLgs n. 502 del 1992, sino alla presentazione alla Giunta regionale del bilancio per l'esercizio relativo all'anno 2003.

6. Il patrimonio delle Aziende Unita' sanitarie locali sopresse, costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esse appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attivita' o a seguito di atti di liberalita', e' trasferito all'Azienda Unita' sanitaria locale di Bologna, ovvero, limitatamente a quello ubicato nel territorio del comune di Medicina, all'Azienda Unita' sanitaria locale di Imola. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'art. 5, comma 3 del DLgs n. 502 del 1992.

7. In sede di formazione e revisione della pianta organica delle farmacie, la Amministrazione competente puo' prevedere, con provvedimento motivato e tenuto conto della dislocazione degli esercizi esistenti, l'istituzione di una sede farmaceutica presso le stazioni aeroportuali situate nel proprio territorio, anche in deroga ai criteri vigenti, al fine di rispondere alle esigenze di assistenza di una popolazione in transito annuale, pari ad almeno un milione di unita'.

8. Le farmacie istituite ai sensi del comma 7 sono classificate urbane, hanno sede coincidente con l'area territoriale del terminal, all'interno del quale le farmacie dovranno essere ubicate. L'affidamento delle sedi avviene per pubblico concorso, da svolgersi secondo le norme generali previste per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche. Lo svolgimento e la gestione di detti esercizi farmaceutici sono disciplinati, alla stregua degli altri esercizi farmaceutici, dalle rispettive autorita' competenti, con la possibilita' di esclusione dalla disciplina dei turni e dall'obbligo di chiusura nei giorni festivi e infrasettimanali, di cui si dovra' dare esplicitamente atto nei relativi provvedimenti.

9. E' abrogato l'articolo 18 della L.R. n. 19 del 1994.

10. Nei commi 3, 4, e 5 dell'art. 11 della L.R. n. 19 del 1994 la parola «esecutivo» e' sostituita dalle parole «ufficio di presidenza».