

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 10 novembre 2008, n. 60

Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40. (Disciplina del Servizio sanitario regionale).

(GU n. 22 del 6-6-2009)

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Toscana
n. 39 del 19 novembre 2008)

IL CONSIGLIO REGIONALE
Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

Modifiche all'art. 1 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'art. 1 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale), e' 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'art. 1 della legge regionale n. 40/2005 e' inserita la seguente:

«e-bis) le modalita' 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 continuita' del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;».

3. Dopo la lettera e-bis) del comma 1 dell'art. 1 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunta la seguente:

«e-ter) la partecipazione dei cittadini alle scelte del sistema sanitario regionale.».

Art. 2.

Modifiche all'art. 2 della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 1 dell'art. 2 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «assistenza sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «assistenza sanitaria e sociale integrata».

2. Alla lettera d) del comma 1 dell'art. 2 della legge regionale n. 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'art. 2 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 2 della legge regionale n. 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'art. 2 della legge regionale n. 40/2005 e' inserita la seguente:

«s-bis) per societa' della salute, la modalita' organizzativa di un ambito territoriale di zona-distretto costituita in forma di consorzio tra l'azienda unita' sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio associato delle attivita' sanitarie territoriali,

socio-sanitarie e sociali integrate;».

6. Dopo la lettera u) del comma 1 dell'art. 2 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 qualita' delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati; ».

7. Alla lettera v) del comma 1 dell'art. 2 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «individuata dall'allegato A alla presente legge» sono sostituite dalle seguenti: «individuata ai sensi dell'art. 64, comma 1».

Art. 3.

Modifiche all'art. 3 della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera g) del comma 1 dell'art. 3 della legge regionale n. 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'art. 3 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 3 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunta la seguente:

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

Art. 4.

Modifiche all'art. 4 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 3 dell'art. 4 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«3. Per le attivita' di assistenza sociale e per quelle socio-assistenziali a rilievo sanitario, le aziende sanitarie, d'intesa con gli enti locali, ovvero, ove costituita, la societa' della salute, definiscono procedure per assicurare l'appropriatezza e la continuita' 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 modalita' uniformi ai servizi sanitari territoriali e socio-sanitari, nonche' ai servizi sociali integrati;

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

d) l'operativita' in rete dei servizi ospedalieri in area vasta e in ambito regionale.».

2. Al comma 4 dell'art. 4 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «Anche per le finalita' di cui all'art. 20, comma 4» sono sostituite dalle seguenti: «Anche per le finalita' di cui all'art. 20».

Art. 5.

Modifiche all'art. 5 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 5 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 6.

Modifiche all'art. 6 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 6 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «forze sociali» sono sostituite dalle seguenti: «rappresentanze sociali».

2. Al comma 2 dell'art. 6 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

3. Al comma 2 dell'art. 6 della legge regionale n. 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'art. 6 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

5. Al comma 3 dell'art. 6 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «di cui all'art. 65, comma 1», sono sostituite dalle seguenti: «di cui all'art. 71-bis».

Art. 7.

Modifiche all'art. 7 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 3 dell'art. 7 della legge regionale n. 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.».

Art. 8.

Modifiche alla rubrica del titolo III della legge regionale n. 40/2005

1. La rubrica del titolo III della legge regionale n. 40/2005 è sostituita dalla seguente: «Programmazione sanitaria e sociale integrata regionale e valutazione».

Art. 9.

Modifiche alla rubrica del capo I del titolo III della legge regionale n. 40/2005

1. La rubrica del capo I del titolo III della legge regionale n. 40/2005 è sostituita dalla seguente: «Programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 10.

Sostituzione dell'art. 8 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 8 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 finalita' 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 e' 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'art. 9, denominati piani di area vasta.

4. Sono strumenti della programmazione locale:

a) i piani integrati di salute di cui all'art. 21;

b) i piani attuativi delle aziende unita' sanitarie locali di cui all'art. 22;

c) i piani attuativi delle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'art. 23;

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

Art. 11.

Modifiche all'art. 9 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 9 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Al comma 6 dell'art. 9 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

3. Al comma 7 dell'art. 9 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 12.

Modifiche alla rubrica del capo II del titolo III della legge regionale n. 40/2005

1. Nella rubrica del capo II del titolo III della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata».

Art. 13.

Modifiche all'art. 10 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'art. 10 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 10 della legge regionale n. 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'art. 10 della legge regionale n.

40/2005 e' abrogata.

4. Alla lettera g) del comma 3 dell'art. 10 della legge regionale n. 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'art. 10 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) risultati complessivi delle aziende sanitarie e delle societa' della salute in termini di appropriatezza, di soddisfazione dell'utenza e degli operatori, di economicita' della gestione; ».

6. Dopo la lettera b) del comma 4 dell'art. 10 della legge regionale n. 40/2005 e' inserita la seguente:

«b-bis) risultati specifici raggiunti dalle societa' della salute per l'organizzazione e l'erogazione di attivita' 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'art. 10 e' 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.».

Art. 14.

Sostituzione dell'art. 11 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 11 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 11 (Conferenza regionale delle societa' della salute) - 1. La conferenza regionale delle societa' della salute e delle Conferenze zonali dei sindaci, di seguito denominata Conferenza regionale delle societa' della salute, e' 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 societa' della salute e' presieduta dagli assessori regionali competenti per materia ed e' composta da:

a) i presidenti delle societa' della salute;

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

3. Alle sedute della Conferenza regionale delle societa' della salute sono invitati:

a) i presidenti delle province per le finalita' di cui all'art. 13 della legge regionale n. 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, comunita', enti montani (UNCHEM);

e) i coordinatori di area vasta di cui all'art. 9, comma 4.

4. La Conferenza regionale delle societa' 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'art. 21 e ai piani attuativi locali di cui all'art. 22;

d) contribuisce a determinare la composizione del fondo di cui all'art. 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'art. 45 della legge regionale n. 41/2005;

f) esprime parere sul numero e sulla composizione delle zone-distretto delle aziende unità sanitarie locali, ai sensi dell'art. 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'art. 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 ospedaliere - 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'art. 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.».

Art. 15.

Sostituzione dell'art. 12 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 12 della legge regionale n. 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'art. 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'art. 22;

b) approva il piano attuativo locale;

c) esprime le proprie valutazioni in merito alla nomina del direttore generale ai sensi dell'art. 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'art. 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'art. 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 unita' sanitaria locale.

5. Nelle zone prive di societa' della salute, per l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 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 e' disciplinato da un apposito regolamento, adottato dalla conferenza zonale stessa; il regolamento puo' prevedere la possibilita' di delega da parte del sindaco a favore dell'assessore competente.

6. Alla conferenza zonale dei sindaci partecipano i' presidenti delle province per le finalita' di cui all'art. 13 della legge regionale n. 41/2005.

7. Il direttore generale assicura i rapporti e una adeguata informazione tra l'azienda unita' 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 societa' della salute, il direttore generale assicura i rapporti con la conferenza zonale dei sindaci direttamente o tramite il responsabile di zona di cui all'art. 64, che, su invito del presidente, partecipa alle sedute della conferenza zonale.

8. L'azienda unita' 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 attivita', da una segreteria amministrativa; il personale della segreteria e' messo a disposizione dai comuni o dalle aziende unita' sanitarie locali.».

Art. 16.

Modifiche all'art. 13 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 13 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Al comma 5 dell'art. 13 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 17.

Modifiche all'art. 14 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 14 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 18.

Modifiche all'art. 15 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 15 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. La Regione, le aziende unita' sanitarie locali e le societa' 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 societa' scientifiche accreditate attraverso adeguate modalita' di consultazione.».

2. Il comma 2 dell'art. 15 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

Art. 19.

Modifiche all'art. 16 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera c) del comma 1 dell'art. 16 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«c) impartire direttive alle aziende sanitarie e formulare indirizzi alle societa' 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 qualita' dei servizi e delle prestazioni erogate, verificandone annualmente i risultati.».

2. Al comma 6 dell'art. 16 della legge regionale n. 40/2005 sono aggiunte, infine, le parole: «, garantendo certezza e rapidita' di risposta.».

3. Il comma 8 dell'art. 16 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«8. Le aziende sanitarie e le societa' 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 attivita' dirette alla informazione degli utenti.».

4. Al comma 9 dell'art. 16 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

5. Al comma 11 dell'art. 16 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «, le associazioni di volontariato e di tutela stipulano» sono sostituite dalle seguenti: «e le societa' della salute, ove costituite, stipulano con le associazioni di volontariato e di tutela».

Art. 20.

Modifiche alla rubrica del capo III del titolo III
della legge regionale n. 40/2005

1. Nella rubrica del capo III del titolo III della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata».

Art. 21.

Sostituzione dell'art. 18 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 18 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 18 (Il piano sanitario e sociale integrato regionale). - 1. Il piano sanitario e sociale integrato regionale e' 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'art. 20 e dagli studi di ricerca epidemiologica affidati all'Agenzia regionale di sanita' (ARS) ed alle societa' scientifiche.

2. Il piano sanitario e sociale integrato regionale e' approvato con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, formulata previo parere della conferenza regionale delle societa' 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'art. 10-bis della legge regionale n. 49/1999.».

Art. 22.

Sostituzione dell'art. 19 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 19 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 equita' a tutti gli assistiti, definiti sulla base di indicatori epidemiologici, clinici ed assistenziali;

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

c) i criteri di quantificazione ed impiego delle risorse finanziarie destinate alla copertura di specifici fabbisogni per attivita' 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 unita' 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 societa' 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'art. 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 modalita' 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 legge regionale n. 41/2005;

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

c) le prioritari di intervento relative ai soggetti di cui all'art. 7, comma 6 della legge regionale n. 41/2005 nonche' le sperimentazioni e gli interventi di cui all'art. 14 della medesima legge;

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

e) le modalita' di ripartizione alle societa' 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 solidarieta' interistituzionale di cui all'art. 46 della legge regionale n. 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'art. 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 legge 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'art. 20.».

Art. 23.

Sostituzione dell'art. 20 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 20 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 24;
- c) la relazione sociale regionale di cui all'art. 42 della legge regionale n. 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'art. 42 della legge regionale n. 41/2005 e le trasmette al Consiglio regionale e alla Conferenza regionale delle societa' della salute. La relazione sanitaria regionale esprime, anche sulla base delle risultanze delle relazioni sanitarie aziendali e degli strumenti di valutazione propri delle societa' 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 e' il documento di

monitoraggio e di valutazione dei servizi e delle attivita' sanitarie territoriali e sociali, che la societa' della salute, ove costituita, o la conferenza zonale dei sindaci redige annualmente.».

Art. 24.

Inserimento dell'art. 20-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 20 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 attivita' di formazione avanzata e della misurazione e valutazione della "performance" del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono.».

Art. 25.

Inserimento dell'art. 20-ter nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 20-bis della legge regionale n. 40/2005 e' 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 conformita' 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 finalita' 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 necessita' di cui all'art. 3 del decreto legislativo n. 196/2003.».

Art. 26.

Sostituzione dell'art. 21 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 21 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 21 (Piani integrati di salute) - 1. Il piano integrato di salute, di seguito denominato PIS, e' lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto.

2. E' compito del PIS:

a) definire il profilo epidemiologico delle comunita' 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) difficolta' 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 continuita' delle cure assistenziali (viabilita', 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 comunita' locali, ed in particolare: attivare progetti coerenti con la sanita' d'iniziativa (es. promuovere interventi rivolti ad aumentare la capacita' 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 piu' 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 capacita' 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 e' approvato dall'assemblea dei soci della societa' della salute e, laddove non costituita, dalla conferenza zonale dei sindaci; in quest'ultimo caso l'avvio del processo di realizzazione del PIS e' 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 unita' 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'art. 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.».

Art. 27.

Modifiche all'art. 22 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 22 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. Il piano attuativo locale e' 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 unita' sanitarie locali programmano le attivita' da svolgere recependo, per le attivita' sanitarie e socio-sanitarie territoriali, i PIS di zona-distretto; il piano attuativo locale ha durata quinquennale e puo' prevedere aggiornamenti.».

2. Il comma 2 dell'art. 22 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2. Le conferenze aziendali dei sindaci, previo parere dei consigli comunali, formulano indirizzi per le aziende unita' sanitarie locali per l'elaborazione del piano attuativo locale; le societa' della salute, o le conferenze zonali dei sindaci, contribuiscono altresì alla formulazione del piano attuativo locale, per le attivita' sanitarie e socio-sanitarie, attraverso i PIS di cui all'art. 21.».

3. Al comma 3 dell'art. 22 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

4. Al comma 4 dell'art. 22 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

5. Al comma 4 dell'art. 22 della legge regionale n. 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'art. 22 della legge regionale n. 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'art. 22 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 28.

Modifiche all'art. 23 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 23 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Il comma 3 dell'art. 23 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«3. Il piano attuativo ospedaliero ha durata quinquennale e puo' prevedere aggiornamenti.».

3. Al comma 4 dell'art. 23 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

4. Al comma 4 dell'art. 23 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 29.

Modifiche all'art. 24 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 24 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. La relazione sanitaria aziendale e' 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'attivita' sanitaria e sociale integrata, alle attivita' sanitarie degli ambiti territoriali e a quella socio-assistenziale.».

2. Alla lettera a) del comma 3 dell'art. 24 della legge regionale n. 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'art. 24 della legge regionale n. 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 societa' della salute».

4. Al comma 4 dell'art. 24 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenze dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

5. Al comma 4 dell'art. 24 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

Art. 30.

Modifiche all'art. 25 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera a) del comma 1 dell'art. 25 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) fondo ordinario di gestione destinato alle aziende unita' 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'art. 100; ».

2. Alla lettera b) del comma 1 dell'art. 25 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 31.

Modifiche all'art. 27 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 27 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Dopo il comma 1 dell'art. 27 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 attivita' relative ai livelli essenziali di assistenza sanitaria territoriale.».

3. Al comma 2 dell'art. 27 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

4. Il comma 3 dell'art. 27 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

Art. 32.

Modifiche all'art. 28 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 28 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 33.

Modifiche all'art. 29 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 29 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Al comma 6 dell'art. 29 della legge regionale n. 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 modalita' stabilite dalla Giunta regionale e in relazione alle risorse disponibili e all'attuazione della programmazione regionale».

Art. 34.

Modifiche all'art. 32 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 32 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 32 (Aziende unita' sanitarie locali). - 1. Gli ambiti territoriali delle aziende unita' sanitarie locali sono individuati nell'allegato A alla presente legge.

2. Le aziende unita' sanitarie locali provvedono alla programmazione ed alla gestione delle attivita' definite nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, salvo quanto previsto nelle disposizioni del capo III-bis del titolo V.».

Art. 35.

Modifiche all'art. 34 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 34 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 36.

Modifiche all'art. 36 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera a) del comma 3 dell'art. 36 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) la nomina, la sospensione e la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario, e, per le aziende unita' sanitarie locali, del direttore dei servizi sociali; ».

2. Dopo la lettera i) del comma 3 dell'art. 36 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunta la seguente:

«i-bis) l'approvazione dello statuto e della convenzione della societa' della salute, ai sensi dell'art. 71-quater, comma 4.».

3. Dopo il comma 3 dell'art. 36 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

«3-bis. Ove costituita la societa' della salute, il direttore generale e' componente dell'assemblea dei soci di cui all'art. 71-sexies e della giunta esecutiva di cui all'art. 71-septies ovvero designa il rappresentante dell'azienda unita' sanitaria locale ai fini della partecipazione alla medesima giunta.».

Art. 37.

Modifiche all'art. 37 della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 2 dell'art. 37 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

2. Alla lettera b) del comma 2 dell'art. 37 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

3. Dopo il comma 7 dell'art. 37 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 e' 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'art. 20.

4. Dopo il comma 7-bis dell'art. 37 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

«7-ter. Non e' consentita la nomina a direttore generale per piu' di tre mandati consecutivi nello stesso incarico presso la stessa azienda sanitaria; la durata complessiva dell'incarico non puo' comunque essere superiore a dieci anni.».

Art. 38.

Modifiche all'art. 39 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 4 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

2. Al comma 4 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

3. Al comma 7 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

4. Al comma 7 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

5. Al comma 8 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

6. Al comma 8 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

7. Il comma 9 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«10. In attesa della conclusione del procedimento di revoca o di decadenza del direttore generale, il Presidente della Giunta regionale puo' sospenderlo dalle funzioni qualora ricorrano gravi motivi e sussistano situazioni di urgente necessita'.».

10. Dopo il comma 10 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«11. Fino alla nomina del commissario, esercita le funzioni di direttore generale il piu' anziano di eta' fra il direttore amministrativo e sanitario.».

12. Dopo il comma 12 dell'art. 39 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

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

Art. 39.

Sostituzione dell'art. 40 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 40 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 40 (Il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali). - 1. Il direttore generale e' 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'art. 40-bis.

3. Nelle aziende unita' sanitarie locali, nel cui territorio sono presenti zone in cui non e' costituita la societa' della salute, lo statuto aziendale, di cui all'art. 50, prevede che il direttore generale sia coadiuvato da un direttore dei servizi sociali con compiti di direzione e di coordinamento delle attivita' di cui all'art. 3-septies del decreto delegato. In particolare, il direttore dei servizi sociali formula indirizzi per le attivita' 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'art. 20, comma 3, della legge regionale n. 41/2005.

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

5. Possono essere nominati direttore dei servizi sociali della azienda unita' sanitaria locale i soggetti che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di eta' e abbiano svolto, per almeno cinque anni, qualificata attivita' 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 e' 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 complessita' delle funzioni esercitate.

7. Il rapporto di lavoro del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi sociali e' esclusivo, non e' compatibile con cariche pubbliche elettive o di nomina ed e' regolato da contratto di diritto privato rinnovabile; tale contratto, redatto sulla base di' uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale, e' 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'art. 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 e' 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'art. 3, comma 11, del decreto delegato ovvero non siano state rimosse le cause di incompatibilita';

b) gravi motivi;

c) violazione di legge o del principio del buon andamento e di imparzialita' 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 e' consentita la nomina a direttore amministrativo o a direttore sanitario o a direttore dei servizi sociali per piu' di tre mandati consecutivi nei relativi incarichi presso la stessa azienda sanitaria; la durata complessiva dei relativi incarichi non puo' comunque essere superiore a dieci anni.».

Art. 40.

Inserimento dell'art. 40-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 40 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 unita' sanitarie locali, aziende ospedaliero-universitarie e enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta, degli aspiranti alla nomina a direttore sanitario di aziende unita' sanitarie locali e di aziende ospedaliero-universitarie e degli aspiranti alla nomina a direttore dei servizi sociali di aziende unita' sanitarie locali.

2. L'iscrizione agli elenchi di cui al comma 1 avviene su domanda, alla quale e' 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'art. 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 nel Bollettino ufficiale della Regione Toscana. Contestualmente alla pubblicazione di cui al presente comma, i provvedimenti di nomina, corredati 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.

Art. 41.

Modifiche all'art. 48 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 3 dell'art. 48 della legge regionale n. 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'art. 64, comma 7, ed i direttori dei presidi ospedalieri.».

Art. 42.

Sostituzione dell'art. 50 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 50 della legge regionale n. 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'art. 36, comma 2, fatto salvo quanto previsto al comma 3 del medesimo articolo.

3. Lo statuto aziendale delle aziende ospedaliero-universitarie è

adottato in conformita' ai protocolli d'intesa tra Regione e universita' di cui all'art. 13.

4. Lo schema di statuto aziendale e' trasmesso dal direttore generale alla Giunta regionale allo scopo di acquisire il parere sulla coerenza dell'atto stesso con la programmazione regionale, nonche' 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 puo' procedere all'approvazione dello statuto aziendale.

5. Per le aziende unita' sanitarie locali sono disciplinati con atti regolamentari, previo parere delle societa' della salute, ove costituite, le modalita' di partecipazione dei medici convenzionati alle attivita' 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 continuita' del percorso assistenziale.

6. Nelle aziende unita' sanitarie locali sul cui territorio sono costituite societa' della salute, le disposizioni statutarie e regolamentari in materia di organizzazione dei servizi territoriali sono adottate d'intesa con le stesse societa' della salute.

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

a) la definizione delle specifiche finalita' delle articolazioni organizzative professionali che tengono conto della presenza di attivita' didattica e di ricerca;

b) le modalita' di designazione dei rappresentanti elettivi al collegio di direzione di cui all'art. 48, comma 4, ed ai comitati di dipartimento.

Art. 43.

Modifiche all'art. 51 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 51 della legge regionale n. 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'art. 51 e' sostituito dal seguente:

«3. La rete e' costituita dal sistema delle aziende sanitarie e degli enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta di cui all'art. 100, dalle societa' della salute, dall'ARS, dagli enti di ricerca e dagli istituti di cui all'art. 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 universita' toscane e degli ordini e collegi professionali della Regione.».

Art. 44.

Abrogazione dell'art. 53 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 53 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

Art. 45.

Modifiche all'art. 54 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 54 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 46.

Modifiche all'art. 56 della legge regionale n. 40/2005

1. La rubrica dell'art. 56 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente: «Funzioni di pianificazione, programmazione e controllo».

2. Il comma 1 dell'art. 56 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«1. Le aziende sanitarie, per il raggiungimento delle finalita' di cui all'art. 55, organizzano le proprie attivita' secondo le seguenti funzioni:

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

3. Dopo il comma 1 dell'art. 56 della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«1-bis. Le aziende unita' sanitarie locali concorrono alla programmazione delle attivita' territoriali attraverso la partecipazione alle societa' della salute, ove costituite. Tale programmazione e' coordinata con le funzioni di cui al comma 1.».

4. Il comma 2 dell'art. 56 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

5. Il comma 5 dell'art. 56 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

Art. 47.

Modifiche all'art. 57 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 2 dell'art. 57 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2. Nelle aziende unita' sanitarie locali fanno parte della direzione aziendale anche il responsabile di zona e il direttore dei servizi sociali.».

Art. 48.

Modifiche all'art. 58 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 58 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 49.

Inserimento dell'art. 59-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 59 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 e' conferito, ai dirigenti del ruolo sanitario in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Regione n. 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'idoneita' dei candidati.

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

3. La commissione tecnica e' costituita dopo la scadenza dei

termini per la presentazione delle domande. La commissione tecnica, nominata dal direttore generale, e' 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 e' effettuato con le medesime modalita' previste dalla normativa vigente per i concorsi per dirigente del ruolo sanitario. Per ciascuna componente e' individuato, con le medesime modalita' un supplente.

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

Art. 50.

Modifiche all'art. 61 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 3 dell'art. 61 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Al comma 5 dell'art. 61 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

3. Al comma 6 dell'art. 61 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

4. Al comma 7 dell'art. 61 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

5. Al comma 9 dell'art. 61 della legge regionale n. 40/2005 la parola: «aggiornamento» e' sostituita dalla seguente: «attuazione».

6. Al comma 9 dell'art. 61 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 51.

Modifiche all'art. 62 della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 1 dell'art. 62 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 52.

Modifiche all'art. 63 della legge regionale n. 40/2005

1. Il punto 2 della lettera a) del comma 3 dell'art. 63 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«2) le aree di cui all'art. 68, comma 2, lettera a); ».

Art. 53.

Sostituzione dell'art. 64 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 64 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 societa' della salute.

2. Le zone-distretto:

a) valutano i bisogni sanitari e sociali della comunita' 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 attivita' sanitarie e sociali svolte a livello territoriale dall'azienda sanitaria e dai comuni, nonche' 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, nonche' dai servizi direttamente gestiti dalla azienda unita' sanitaria locale;

d) sviluppano iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti sulle attivita' 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 attivita' ospedaliere, le attivita' territoriali e quelle di prevenzione.

3. A ciascuna zona-distretto e' preposto un responsabile di zona, nominato dal direttore generale dell'azienda unita' 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 attivita' amministrative svolte nella zona-distretto, ivi comprese quelle di cui all'art. 4, comma 9 del decreto delegato, avvalendosi della apposita struttura amministrativa individuata dal repertorio di cui all'art. 58, comma 1;

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

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

5. Nel territorio della zona-distretto il responsabile di zona e' 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 societa' della salute;

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

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

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

a) i responsabili delle unita' funzionali relative ai settori di attivita' di cui all'art. 66, comma 4;

b) un coordinatore per le attivita' di assistenza infermieristica e un coordinatore per le attivita' 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 e' costituita la societa' della salute il coordinatore sociale puo' essere individuato anche tra il personale della stessa o degli enti consorziati, ed e' responsabile delle funzioni di cui all'art. 37 della legge regionale n. 41/2005.

9. Nelle zone nelle quali sono costituite le societa' della salute, il direttore generale dell'azienda unita' sanitaria locale delega al direttore della societa' della salute le funzioni del responsabile di zona, che le esercita anche ai sensi del regolamento di cui all'art. 71-quindecies.».

Art. 54.

Inserimento dell'art. 64-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 64 della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 64-bis (Rapporto di lavoro del responsabile di zona). - 1. L'incarico di responsabile di zona puo' essere conferito a:

a) un dirigente dipendente del Servizio sanitario regionale o del comune con un'anzianita' 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'art. 40, comma 5;

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

2. Il rapporto di lavoro del responsabile di zona e' 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 puo' superare quello previsto dalla normativa vigente per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

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

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 e' concessa entro sessanta giorni dalla richiesta.».

Art. 55.

Abrogazione dell'art. 65 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 65 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

Art. 56.

Modifiche all'art. 66 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera a) del comma 3 dell'art. 66 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«a) negozia il budget con il responsabile di zona; ».

2. Al comma 4 dell'art. 66 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «e' assicurato il coordinamento» sono sostituite dalle seguenti: «il responsabile di zona assicura il coordinamento».

3. Dopo il comma 4 dell'art. 66 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

«4-bis. Nelle zone-distretto dove sono costituite le societa' della salute il coordinamento fra le unita' funzionali dell'azienda

unita' sanitaria locale di cui al comma 4 e quelle istituite nelle societa' della salute e' assicurato dal direttore della societa' della salute.».

Art. 57.

Modifiche all'art. 67 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 dopo le parole: «medico legale» sono inserite le seguenti: «delle persone con disabilita' funzionali, anche in coerenza con gli obiettivi di salute e di benessere di cui all'art. 21, comma 2, lettera a).».

2. Il comma 3 dell'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«3. Il dipartimento della prevenzione si articola nelle seguenti attivita':

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

Ogni azienda unita' sanitaria locale costituisce settori che comprendono le attivita' di cui alle lettere precedenti.

3. Dopo il comma 3 dell'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«3-bis. Nei dipartimenti di prevenzione delle aziende unita' sanitarie locali 2, 7 e 10 e' presente la struttura complessa Laboratorio di sanita' pubblica di area vasta (LSPAV) istituita per l'individuazione e la determinazione del rischio biologico, chimico e fisico nell'ambito delle attivita' di prevenzione collettiva. I tre LSPAV costituiscono sul territorio regionale un servizio a rete che opera secondo un unico sistema di gestione della qualita'. E' istituita la funzione regionale di coordinamento della rete dei LSPAV, al fine di assicurare le modalita' operative di raccordo, nonche' razionalizzare e programmare la ripartizione delle risorse, degli investimenti e delle attivita'.».

4. Al comma 4 dell'art. 67 della legge regionale n. 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'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«c) concorre per quanto di competenza alla definizione dei programmi di educazione alla salute, in sede aziendale e della societa' della salute; ».

6. Al comma 7 dell'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

7. Al comma 8 dell'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 sono aggiunte, in fine, le parole: «Nelle aziende unita' sanitarie locali 2, 7 e 10, il direttore del LSPAV fa parte del comitato direttivo del dipartimento di prevenzione.».

8. Al comma 9 dell'art. 67 della legge regionale n. 40/2005 sono aggiunte, in fine, le parole: «e il direttore del LSPAV titolare della funzione regionale di coordinamento della rete dei LSPAV.».

Art. 58.

Modifiche all'art. 68 della legge regionale n. 40/2005

1. L'alinea del comma 2 dell'art. 68 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente: «Sulla base di specifici indirizzi della Giunta regionale, le aziende unita' 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'art. 68 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

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

3. Al comma 5 dell'art. 68 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «ove costituite» sono sostituite dalle seguenti: «costituite ai sensi del comma 2, lettera a)».

Art. 59.

Modifiche all'art. 71 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 71 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria regionale» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata regionale».

Art. 60.

Inserimento del Capo III-bis nel Titolo V della legge regionale n. 40/2005

1. Dopo il Capo III del Titolo V della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente: «Capo III-bis (Societa' della salute).».

Art. 61.

Inserimento dell'art. 71-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71 della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-bis (Societa' della salute: finalita' e funzioni). - 1. I comuni, compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto, e le aziende unita' sanitarie locali, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza ed il libero accesso alle cure, costituiscono, con le modalita' di cui all'art. 71-quater, comma 1, appositi organismi consortili denominati societa' della salute, al fine di:

a) consentire la piena integrazione delle attivita' sanitarie e socio-sanitarie con le attivita' 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 continuita' del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

c) rendere la programmazione delle attivita' 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'attivita' e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attivita' di prevenzione, lo sviluppo della sanita' di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

2. La societa' della salute e' costituita in forma di consorzio, ai sensi della vigente normativa in materia di enti locali, tra l'azienda unita' sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio delle attivita' sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate.

3. La societa' della salute esercita funzioni di:

a) indirizzo e programmazione strategica delle attivita' ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto

dal piano sanitario e sociale integrato nonche' di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attivita' 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 attivita' socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3-septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attivita' 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 e' esercitata dall'azienda sanitaria tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa e attuativa annuale delle attivita'.

5. La societa' della salute gestisce unitariamente, per i soggetti aderenti, le attivita' di cui al comma 3, lettere c) e d), in forma diretta oppure tramite convenzione con l'azienda unita' sanitaria locale.

6. La societa' della salute per la realizzazione delle attivita' di cui al comma 3, lettera d), puo' 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 attivita' di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni socio-sanitarie gia' attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.

7. Alla societa' della salute si applicano le previsioni di cui all'art. 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 societa' della salute assicura:

a) il coinvolgimento delle comunita' locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

b) la garanzia di qualita' 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'equita' di accesso alle prestazioni.».

Art. 62.

Inserimento dell'art. 71-ter nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-bis della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-ter (Governo della domanda). - 1. Il governo della domanda e' tema costitutivo dell'impianto analitico, degli obiettivi e delle azioni del piano sanitario e sociale integrato regionale nelle zone-distretto ove e' costituita la societa' della salute.

2. La societa' 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 qualita' e continuita' 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 continuita' 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.».

Art. 63.

Inserimento dell'art. 71-quater nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-ter della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-quater (Costituzione della societa' della salute). - 1. La costituzione del consorzio denominato «societa' della salute» avviene:

a) per quanto riguarda i comuni, per adesione volontaria;

b) per quanto riguarda l'azienda unita' sanitaria locale, tramite il direttore generale, nel rispetto delle direttive regionali.

2. Ai fini della costituzione della societa' della salute gli enti interessati approvano contestualmente, con le modalita' 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 societa' della salute, nonche' 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 unita' sanitaria locale approva la convenzione unitamente allo statuto del consorzio.

5. Per la costituzione della societa' 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 unita' sanitaria locale territorialmente competente.».

Art. 64.

Inserimento dell'art. 71-quinquies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-quater della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-quinquies (Organi della societa' della salute). - 1. Sono organi della societa' della salute:

a) l'assemblea dei soci;

b) la giunta esecutiva;

c) il presidente;

d) il direttore;

e) il collegio sindacale.».

Art. 65.

Inserimento dell'art. 71-sexies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-quinquies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-sexies (Assemblea dei soci). - 1. L'assemblea dei soci e' 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 unita' sanitaria locale, nella percentuale pari ad un terzo del totale;
b) per quanto riguarda i comuni interessati, secondo le modalita' stabilite negli atti istitutivi della societa' 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 societa' 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 societa' 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 societa' 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, nonche' 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 e' integrata dai sindaci dei comuni che non hanno aderito alla societa' della salute.

7. All'assemblea dei soci della societa' della salute e' invitato il presidente della provincia per il coordinamento con le funzioni di cui all'art. 13 della legge regionale n. 41/2005.».

Art. 66.

Inserimento dell'art. 71-septies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-sexies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-septies (Giunta esecutiva). - 1. La giunta esecutiva e' composta di tre componenti, salva diversa composizione stabilita dallo statuto; ne fanno parte il presidente ed il direttore generale dell'azienda unita' 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 societa' 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 societa' della salute;
- c) adotta ogni altro provvedimento indicato nello statuto.».

Art. 67.

Inserimento dell'art. 71-octies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-septies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-octies (Presidente della societa' della salute). - 1. Il presidente della societa' della salute ha la rappresentanza generale del consorzio ed esercita le seguenti funzioni:

a) nomina, su proposta della giunta esecutiva, il direttore della societa' 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 societa' civile, i soggetti del terzo settore e gli organismi costituiti nella societa' della salute per favorire la partecipazione ai sensi dell'art. 71-undecies;

2. Il presidente assicura il collegamento tra l'assemblea dei soci e la giunta esecutiva, coordinando l'attivita' di indirizzo, programmazione e governo con quella di gestione e garantendo l'unita' delle attivita' della societa' della salute.».

Art. 68.

Inserimento dell'art. 71-novies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-octies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-novies (Direttore della societa' della salute). - 1. Il direttore della societa' della salute e' nominato dal presidente della societa' della salute, su proposta della giunta esecutiva e previa intesa con il Presidente della Giunta regionale.

2. L'incarico di direttore della societa' della salute puo' essere conferito a:

a) un dirigente dipendente del Servizio sanitario regionale o del comune con un'anzianita' 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'art. 40, comma 5;

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

3. L'incarico di direttore della societa' della salute e' regolato da un contratto di diritto privato stipulato con il legale rappresentante della societa' 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 societa' della salute e' determinato in misura non superiore a quello previsto dalla normativa vigente per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie.

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

a) predispone il piano integrato di salute;

b) predispone lo schema della relazione annuale della societa'

della salute;

c) predispone il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il programma di attivita' ed il bilancio di esercizio della societa' della salute;

d) predispone gli atti di programmazione operativa ed attuativa annuale e negozia con i responsabili delle strutture organizzative delle aziende unita' 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 societa' della salute;

g) dirige le strutture individuate dall'atto di cui all'art. 71-quindecies, comma 1;

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

i) puo' rappresentare in giudizio la societa' della salute, per gli atti di propria competenza, secondo quanto previsto dallo statuto.».

Art. 69.

Inserimento dell'art. 71-decies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-novies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-decies (Collegio sindacale). - 1. Nelle societa' della salute che esercitano direttamente le funzioni gestionali attribuite ai sensi dell'art. 71-bis, comma 3, lettere c) e d) e' istituito il collegio sindacale.

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

3. L'attivita' del collegio sindacale e' disciplinata dalla legge e dallo statuto della societa' della salute.

4. Nell'esercizio delle funzioni, il collegio sindacale puo' 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 puo' essere invitato ad assistere alle sedute dell'assemblea dei soci.

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

Art. 70.

Inserimento dell'art. 71-undecies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-decies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-undecies (Le forme di partecipazione). - 1. In ciascuna societa' della salute e' istituito il comitato di partecipazione, composto da membri nominati dall'assemblea della societa' della salute tra i rappresentanti della comunita' locale, espressione di soggetti della societa' che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, nonche' 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 societa' della salute entro trenta giorni dal loro ricevimento;

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

d) redigere, anche formulando specifiche osservazioni e proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del PIS e sullo stato dei servizi locali, che e' trasmesso agli organi della societa' 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 attivita' che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali della zona-distretto e richiedere specifiche analisi e approfondimenti al direttore della societa' della salute.

4. In ciascuna societa' della salute, nominata dall'assemblea della societa' della salute, e' 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 societa' della salute promuove la partecipazione dei cittadini e degli operatori alle scelte delle societa' della salute stesse, delle aziende unita' sanitarie locali di riferimento e della Regione.

7. La promozione della partecipazione di cui al comma 6, si esplica attraverso l'attivita' di comunicazione da parte della societa' della salute dei dati epidemiologici necessari a sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretta e della salubrita' dell'ambiente sulla salute. La societa' 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 disponibilita' degli stessi dati.

8. Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini, la societa' 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 societa' 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 finalita' di cui al comma 6 e assicurare uno scambio diretto di esigenze, opinioni e critiche, le societa' della salute, con il coordinamento dell'azienda unita' sanitaria locale di riferimento, promuovono due "agora" della salute" all'anno, aperte alla popolazione in cui e' assicurata la presenza, almeno in una, degli assessori regionali di riferimento.».

Art. 71.

Inserimento dell'art. 71-duodecies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-undecies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-duodecies (Compensi ai componenti degli organi). - 1. Ai componenti degli organi della societa' della salute non spetta alcun compenso, salvo quanto stabilito per il direttore della societa'

della salute ai sensi dell'art. 71-novies e per i componenti del collegio sindacale ai sensi dell'art. 71-decies, comma 6.».

Art. 72.

inserimento dell'art. 71-terdecies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-duodecies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-terdecies (Contabilita' della societa' della salute). - 1. La societa' della salute adotta una contabilita' 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 societa' della salute adotta inoltre il sistema del budget come strumento di controllo della domanda e dell'allocazione delle risorse.».

Art. 73.

Inserimento dell'art. 71-quaterdecies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-terdecies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-quaterdecies (Finanziamento della societa' della salute). - 1. La societa' della salute e' finanziata:

a) dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal piano sanitario e sociale integrato regionale, finalizzata a finanziare le attivita' individuate dal piano sanitario e sociale integrale regionale ai sensi dell'art. 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'art. 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 attivita' delle societa' della salute sono concessi alle stesse in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio.».

Art. 74.

Inserimento dell'art. 71-quindecies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-quaterdecies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-quindecies (Gli assetti organizzativi). - 1. La societa' 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'art. 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'art. 64, comma 6;

c) le modalita' di integrazione fra le strutture delle aziende unita' sanitaria locali e quelle della societa' della salute.

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

4. Nelle societa' della salute gli incarichi di direzione delle strutture di cui al comma 2, lettera a), sono attribuiti dal direttore della societa' 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'art. 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'art. 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'art. 71-quater, comma 2, lettera a).».

Art. 75.

Inserimento dell'art. 71-sexies decies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-quindecies della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«Art. 71-sexies decies (Personale). - 1. Il personale della società della salute e' assunto secondo la normativa vigente, previa verifica della disponibilita' 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.».

Art. 76.

Inserimento dell'art. 71-septies decies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-sexies decies della legge regionale n. 40/2005 e' 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 modalita' previste dall'art. 12, comma 6, e dall'art. 71-sexies, comma 7.

2. Le province e le società della salute, in relazione ai contenuti del piano integrato di salute ed all'attivita' dell'osservatorio sociale provinciale di cui all'art. 40 della legge regionale n. 41/2005, concludono specifici accordi con riferimento al periodo di validita' della programmazione territoriale.».

Art. 77.

Inserimento dell'art. 71-octies decies nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 71-septies decies della legge regionale n. 40/2005 e' 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").».

Art. 78.

Modifiche all'art. 72 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 3 dell'art. 72 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 5 del decreto delegato; utilizzano inoltre le altre strutture comunque acquisite al proprio patrimonio o comunque disponibili.».

Art. 79.

Modifiche all'art. 73 della legge regionale n. 40/2005

1. La rubrica dell'art. 73 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente: «Organizzazione e funzionamento dei presidi delle aziende sanitarie».

Art. 80.

Modifiche all'art. 74 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 2 dell'art. 74 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 81.

Modifiche all'art. 76 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 76 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata».

2. Al comma 6 dell'art. 76 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «programmazione sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «programmazione sanitaria e sociale integrata».

Art. 82.

Modifiche all'art. 82-bis della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera e) del comma 1 dell'art. 82-bis della legge regionale n. 40/2005 dopo le parole: «per verificare la qualita'» sono inserite le seguenti: «, l'equita' di accesso».

Art. 83.

Modifiche all'art. 82-quinquies della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera c) del comma 1 dell'art. 82-quinquies della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza regionale delle societa' della salute».

Art. 84.

Modifiche all'art. 82-duodecies della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera b) del comma 1 dell'art. 82-duodecies della legge regionale n. 40/2005 sono aggiunte, in fine, le parole: «e l'equita'».

Art. 85.

Modifiche all'art. 82-octies decies della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 1 dell'art. 82-octies decies della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 86.

Modifiche all'art. 82-novies decies della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera f) del comma 1 dell'art. 82-novies decies e' sostituita dalla seguente:

«f) registri regionali di patologia e di mortalita', laddove legittimamente costituiti da ai sensi di legge; ».

2. Alla lettera h) del comma 1 dell'art. 82-novies decies le parole: «e registri di patologia» sono soppresse.

Art. 87.

Modifiche all'art. 90 della legge regionale n. 40/2005

1. Alla lettera n) del comma 1 dell'art. 90 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenze dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenze aziendali dei sindaci».

Art. 88.

Modifiche all'art. 101 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera f) del comma 1 dell'art. 101 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituita dalla seguente:

«f) gestione delle procedure concorsuali e selettive in materia di personale; ».

Art. 89.

Sostituzione dell'art. 101-bis della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 101-bis della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«Art. 101-bis (Procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale). - 1. L'ESTAV puo' 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, ancorche' in forma non unificata, sono utilizzate da tutte le aziende sanitarie comprese nell'area vasta.».

Art. 90.

Modifiche all'art. 107 della legge regionale n. 40/2005

1. La lettera b) del comma 1 dell'art. 107 e' sostituita dalla seguente:

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

2. Al comma 1-bis dell'art. 107 della legge regionale n. 40/2005 la parola: «quaranta» e' sostituita dalla seguente: «sessanta».

Art. 91.

Modifiche all'art. 111 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 4 dell'art. 111 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

Art. 92.

Modifiche all'art. 114 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 114 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

Art. 93.

Modifiche all'art. 115 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 10 dell'art. 115 della legge regionale n. 40/2005, l'ultimo capoverso e' soppresso.

2. Dopo il comma 10 dell'art. 115 della legge regionale n. 40/2005 e' 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.».

Art. 94.

Modifiche all'art. 120 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 120 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «piano sanitario regionale» sono sostituite dalle seguenti: «piano sanitario e sociale integrato regionale».

2. Al comma 5 dell'art. 120 della legge regionale n. 40/2005 le

parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

3. Dopo il comma 5 dell'art. 120 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

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

Art. 95.

Modifiche all'art. 121 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 2 dell'art. 121 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

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

Art. 96.

Modifiche all'art. 122 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 6 dell'art. 122 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 modalita' di ripiano;

c) i dati analitici relativi al personale, con le variazioni intervenute durante l'anno.».

Art. 97.

Modifiche all'art. 123 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 123 della legge regionale n. 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'art. 123 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

3. Dopo il comma 3 dell'art. 123 della legge regionale n. 40/2005 e' 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 societa' della salute, ove costituite.».

4. Al comma 4 dell'art. 123 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «conferenza dei sindaci» sono sostituite dalle seguenti: «conferenza aziendale dei sindaci».

Art. 98.

Modifiche all'art. 126 della legge regionale n. 40/2005

1. Dopo il comma 4 dell'art. 126 della legge regionale n. 40/2005 e' inserito il seguente:

«4-bis. Con riferimento alle attivita' 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'art. 126 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente:

«6. Il piano sanitario e sociale integrato regionale puo' prevedere forme di budget la cui redazione e' obbligatoria. Il budget di cui al comma 4-bis ha carattere obbligatorio.».

Art. 99.

Modifiche all'art. 132 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 132 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «Le aziende sanitarie e gli ESTAV» sono sostituite dalle seguenti: «Le aziende sanitarie, gli ESTAV e le societa' della salute».

Art. 100.

Modifiche all'art. 134 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 134 della legge regionale n. 40/2005 dopo le parole: «alle aziende sanitarie» sono inserite le seguenti: «, che e' adottato, in quanto compatibile, anche dalle societa' della salute».

Art. 101.

Modifiche all'art. 136 della legge regionale n. 40/2005

1. Al comma 1 dell'art. 136 della legge regionale n. 40/2005 dopo le parole: «servizio sanitario regionale,» sono inserite le seguenti: «nonche' le societa' della salute,».

Art. 102.

Sostituzione dell'art. 137 della legge regionale n. 40/2005

1. L'art. 137 della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dal seguente

«Art. 137 (Revisione degli statuti aziendali). - 1. Le aziende unita' sanitarie locali provvedono all'adeguamento dei loro statuti entro il termine di cui all'art. 142-bis, comma 6.

2. Le previsioni di cui all'art. 40, comma 3, si attivano alla conclusione dei rapporti di lavoro in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.».

Art. 103.

Modifiche all'art.142 della legge regionale n. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 142 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

2. Il comma 2 dell'art. 142 della legge regionale n. 40/2005 e' abrogato.

3. Al comma 3 dell'art. 142 della legge regionale n. 40/2005 le parole: «di cui all'art. 18, comma 3, della presente legge», sono soppresse.

Art. 104.

Inserimento dell'art. 142-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 142 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 10 della legge regionale n. 49/1999.

2. La Giunta regionale con propria deliberazione provvede annualmente all'attuazione dei piani di cui al comma 1 ai sensi dell'art. 10-bis della legge regionale n. 49/1999.

3. Fino all'individuazione delle zone-distretto con le modalita' di cui all'art. 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 societa' della salute, per la gestione delle attivita' di cui all'art. 71-bis, comma 3, lettere c) e d), possono attivare la gestione diretta delle sole attivita' di assistenza sociale di cui alla lettera d), ed avvalersi dell'azienda unita' sanitaria locale, tramite convenzione, per la gestione delle attivita' socio-sanitarie di cui alla lettera c).

5. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale con deliberazione del Consiglio regionale puo' essere prevista l'assegnazione delle funzioni di cui all'art. 71-bis, comma 3, lettera c), limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza e alla disabilita' nonche' essere individuate le attivita' di assistenza sociale di cui all'art. 71-bis, comma 3, lettera d).

6. Le societa' 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 societa' della salute non viene riconosciuto il contributo di cui all'art. 143, comma 2-bis.

7. In fase di prima applicazione, le societa' della salute utilizzano il personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalita' 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 societa' della salute.

8. Le societa' della salute conformi alle disposizioni di cui al capo III-bis del titolo V, previa adozione del regolamento di cui all'art. 71-quindecies, provvedono all'assunzione del proprio personale ai sensi dell'art. 71-sexiesdecies.

9. Le disposizioni di cui all'art. 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 gia' 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'art. 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'art. 143, comma 2-bis;
- c) le criticità riscontrate in tale processo, con specifico riferimento alle motivazioni degli eventuali casi di mancata o parziale costituzione.».

Art. 105.

Modifiche all'art. 143 della legge regionale n. 40/2005

1. Dopo il comma 2 dell'art. 143 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 143 della legge regionale n. 40/2005 e' 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'art. 143 della legge regionale n. 40/2005 e' aggiunto il seguente:

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

Art. 106.

Inserimento dell'art. 144-bis nella legge regionale n. 40/2005

1. Dopo l'art. 144 e' aggiunto il seguente:

«Art. 144-bis (Sostituzione dell'allegato A della legge regionale n. 40/2005). - 1. L'allegato A della legge regionale n. 40/2005 e' sostituito dall'allegato A della presente legge.».

La presente legge e' pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Firenze, 10 novembre 2008

MARTINI

(Omissis).