



| | | | |
|--|---|--|--|
| STRUTTURA PROPONENTE | Direzione Regionale: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA Area: GIURIDICO NORMATIVA, IST. E GEST. RISCHIO CLINICO | | |
| Prot. n. _____ del _____ | | | |
| OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Proposta di legge regionale concernente "Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliera". | | | |
| <div>(ANDREASI BASSI FABIO) (ANDREASI BASSI FABIO) (F. ANDREASI BASSI) (F. DEGRASSI) L' ESTENSORE IL RESP. PROCEDIMENTO IL DIRIGENTE RESPONSABILE IL DIRETTORE REGIONALE</div> | | | |
| ASSESSORATO PROPONENTE | PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE <div>(Zingaretti Nicola) IL PRESIDENTE</div> | | |
| DI CONCERTO | | | |
| ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/> | | | |
| COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/> | | VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, DEMANIO E PATRIMONIO | |
| SEGRETERIA DELLA GIUNTA | | Data di ricezione: 18/09/2015 prot. 900013 | |
| ISTRUTTORIA: _____ _____ _____ _____ | | | |
| _____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO | | _____ IL DIRIGENTE COMPETENTE | |

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL PRESIDENTE

OGGETTO: Proposta di legge regionale concernente “Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliera”.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA del Presidente della Regione Lazio;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante “Modifiche al Titolo V della parte II della Costituzione” e successive modifiche;

RILEVATO che le modifiche apportate con la suddetta legge costituzionale n. 3 del 2001, pongono in capo alle Regioni la potestà legislativa in materia di regolamentazione e organizzazione dei servizi e delle attività destinate alla tutela della salute;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale*” e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1, concernente l’organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni concernente “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*”;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modificazioni “*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*”;

VISTI gli articoli 5, 6, comma 1, numero 3), 19 e 26 della l.r. 18 del 1994,;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: “*Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004*”;
- n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”*”;

VISTO l’articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTI:

- il Decreto Legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l’efficienza degli uffici giudiziari*”, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016 ed, in particolare, l’articolo 1, comma 5, che prevede, tra l’altro, che “*Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati*”;

VISTI altresì:

- il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 concernente “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione*”;
- il DCA n. U00251 del 30 luglio 2014 concernente “*Adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale*”;
- il DCA n. U00259 del 6 agosto 2014 concernente “*Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*”;

TENUTO CONTO che:

- la Legge Regionale 12 gennaio 1976, n. 2 concernente “*Riorganizzazione ed integrazione dei servizi sanitari e sociali della Regione e istituzione delle Unità locali per i servizi sociali e sanitari*”, ha disposto, all’articolo 4, che il Consiglio regionale, con propria deliberazione, sentita la competente Commissione consiliare, approvasse, nelle more della riforma sanitaria, il piano definitivo di azzonamento, ossia la suddivisione del territorio della Regione in comprensori ai fini della costituzione dei consorzi tra comuni, province e comunità montane per la gestione dei servizi sociali e sanitari;
- il Consiglio Regionale, con la Delibera 18 novembre 1976, n. 154, ha approvato, in conformità a quanto disposto dalla citata L.R. n. 2/76, l’azzonamento dei comprensori socio-sanitari;
- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, all’articolo 11, comma 5, ha previsto che le regioni, sentiti i comuni interessati, determinassero gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali di modo che coincidessero con gli ambiti territoriali di gestione dei servizi sociali;
- la Legge Regionale 18 settembre 1979, n. 75 concernente “*Azzonamento dei comprensori socio-sanitari del Lazio*”, ha modificato l’azzonamento approvato con la citata D.C.R. n. 154/76 e lo ha confermato ai fini e per gli effetti della Legge n. 833/78;
- la Legge Regionale 7 gennaio 1987, n. 5, concernente “*Norme sulle associazioni intercomunali e sulla organizzazione, gestione e funzionamento delle unità sanitarie locali*”, ha disposto, all’articolo 13, che i comuni singoli o associati e le comunità montane, in conformità alle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale, articolassero le unità sanitarie locali in distretti socio-sanitari di base quali, tra l’altro, ambiti territoriali per

l'organizzazione e l'integrazione funzionale delle attività di base;

- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502, ha previsto, all'articolo 3-quater, che la legge regionale disciplinasse l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale e che il distretto fosse individuato dall'atto aziendale garantendo una popolazione minima di almeno 60.000 abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponesse altrimenti;
- il Consiglio Regionale, con la Delibera 2 marzo 1994, n. 907, ha statuito di modificare gli ambiti territoriali delle USL di cui alla citata D.C.R. n.154/76 e di demandare alla Giunta Regionale l'adozione di ogni altro atto conseguenziale per la concreta attuazione di quanto previsto in detta deliberazione;
- che la l.r. 18 del 1994 (articoli 5, 19 e 26) ha previsto:
 1. l'istituzione, negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con la DCR n. 907/94, delle attuali 12 Aziende Unità Sanitarie Locali (art. 5);
 2. che ulteriori modificazioni degli ambiti territoriali delle ASL siano determinate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le province interessate (art. 5);
 3. che i distretti siano articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle ASL, con caratteristiche di autonomia economico-finanziaria, contabile e gestionale (art. 19);
 4. che i distretti assicurino prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e specialistica ambulatoriale (art. 19);
 5. che l'individuazione della dimensione territoriale dei distretti in cui si articola ciascuna ASL sia determinata sulla base dei seguenti criteri (art. 19):
 - a) ciascun distretto deve coincidere con uno o più comuni ovvero con una o più circoscrizioni in cui il comune è diviso;
 - b) ciascun distretto deve comprendere, di norma una popolazione non inferiore a 40.000 abitanti e nelle aree urbane non inferiore a 80.000 abitanti;
 - c) nelle aree montane l'ambito territoriale del distretto deve coincidere, ove possibile, con quello dei territori delle comunità montane ricadenti nella medesima provincia;
 - d) che il provvedimento di individuazione dei distretti è adottato dal direttore generale entro 60 giorni dal suo insediamento, sentita la conferenza locale per la sanità, ed è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità ai criteri previsti. Trascorso inutilmente tale termine, la Giunta regionale provvede ad esercitare i poteri sostitutivi procedendo, contestualmente, alla risoluzione del contratto di lavoro del direttore generale (art. 19);
 - e) che ad ogni distretto è preposto un dirigente oppure un medico convenzionato (art. 19);
 - f) che la Giunta regionale impartisce, tra l'altro, direttive per la riorganizzazione dei distretti socio-sanitari (art. 26).
- la Giunta Regionale, con la Deliberazione 5 luglio 1994, n. 5235 ha impartito le direttive per l'individuazione e l'attivazione dei distretti, riguardanti, in particolare, la definizione dei distretti - identificazione e relative attività - , le aree sovra-distrettuali e relative attività, le funzioni afferenti al dipartimento di prevenzione, l'organizzazione e le modalità operative del distretto, la responsabilità del distretto, l'attivazione dei distretti, la sede dei distretti;

TENUTO CONTO che con il Nuovo Atto di Indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n.U00259/14 è stato previsto quanto segue:

- 1) al punto 1.7 che *“Al fine di adeguare il territorio delle Aziende alla nuova articolazione dei Municipi di Roma Capitale, si rende necessario rivedere gli ambiti territoriali delle Aziende*

che insistono sul territorio del Comune di Roma. Il relativo procedimento si svolgerà secondo la normativa vigente. Nelle more della conclusione di tale procedimento, le Aziende sono invitate ad individuare negli Atti Aziendali adeguati meccanismi interaziendali di coordinamento, secondo quanto meglio precisato nella parte dedicata specificatamente nei Distretti”;

- 2) al punto 5.10.3, lettera A. (“Distretti che insistono sul territorio di Roma Capitale”), tra l’altro, che: *“In conformità a quanto previsto dal nuovo Statuto di Roma Capitale (cfr paragrafo 6, Capitolo I), gli ambiti territoriali dei distretti ASL RM/A, RM/B, RM/C, RM/E, verranno adeguati in ragione degli accorpamenti dei Municipi di Roma Capitale, ed il loro numero, conseguentemente, sarà ridotto dagli attuali 19 a 15.*

- a. *Nelle more dell’emanazione di specifici provvedimenti relativi alla ridefinizione degli ambiti territoriali dei distretti in coerenza con il nuovo assetto dei Municipi di Roma Capitale, le Aziende dovranno individuare adeguati meccanismi di integrazione e coordinamento interdistrettuale con specifico riferimento alle aree interessate dalla ridefinizione dei confini aziendali in conseguenza dello Statuto di Roma Capitale (omissis);*

CONSIDERATO che:

- l’evoluzione dell’organizzazione aziendale, con il rafforzamento delle funzioni di committenza, accentua l’esigenza di riorganizzazione dei servizi per bacini omogenei anche su vasta scala, valorizzando al contempo il distretto quale articolazione aziendale capace di coprire le peculiarità locali;
- la nuova articolazione delle Aziende Sanitarie di Roma Capitale favorisce l’esercizio integrato delle funzioni strategiche di indirizzo, programmazione locale e accesso ai servizi;

VISTI:

- 1) l’articolo 5 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii che dispone che:
“1. Ai fini dell’esercizio delle funzioni di cui all’articolo 1 sono istituite negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con Delib.C.R. 2 marzo 1994, n. 907 , le seguenti aziende unità sanitarie locali, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:
 - 1) *unità sanitaria locale Roma «A»;*
 - 2) *unità sanitaria locale Roma «B»;*
 - 3) *unità sanitaria locale Roma «C»;*
 - 4) *unità sanitaria locale Roma «D»;*
 - 5) *unità sanitaria locale Roma «E»;*
 - 6) *unità sanitaria locale Roma «F»;*
 - 7) *unità sanitaria locale Roma «G»;*
 - 8) *unità sanitaria locale Roma «H»;*
 - 9) *unità sanitaria locale Latina;*
 - 10) *unità sanitaria locale Frosinone;*
 - 11) *unità sanitaria locale Viterbo;*
 - 12) *unità sanitaria locale Rieti.**2. Ulteriori modificazioni degli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali sono determinate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le province interessate.*
3. La Giunta regionale determina con propria deliberazione la sede legale delle aziende unità sanitarie locali in via provvisoria e provvede, entro il 31 dicembre 1994, su proposta del direttore generale, ad individuarla in via definitiva.”;
- 2) l’articolo 6 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii che dispone che:

“1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 1 sono istituite le seguenti aziende ospedaliere, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

1) complesso ospedaliero S. Camillo, Forlanini, Spallanzani - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;

2) complesso ospedaliero S. Giovanni, Addolorata ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;

3) complesso ospedaliero S. Filippo Neri - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

2. Fermo restando quanto previsto nella deliberazione del Consiglio regionale del 2 marzo 1994, n. 907, ulteriori ospedali da costituire in azienda a norma del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni possono essere individuati con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare permanente che si esprime nel termine perentorio di trenta giorni, decorrenti, dalla data di assegnazione dell'atto.”;

VISTE:

- la nota del Presidente della Regione Lazio, prot. n. 236119 del 18 aprile 2014, con la quale è stato chiesto alla Provincia di Roma, ai sensi di quanto previsto dal citato articolo 5 della legge regionale n. 18/94, di voler esprimere parere in ordine alla modificazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie al fine di adeguare gli stessi alla nuova articolazione dei municipi di Roma Capitale;
- la nota del Commissario Straordinario della Provincia di Roma, prot. n. 60663 del 12 maggio 2014, con la quale, in riscontro a quanto richiesto con la suddetta nota del Presidente della Regione Lazio, prot. n. 236119 del 18 aprile 2014, si è rappresentato tra l'altro che *“Ridisegnare la mappa delle Aziende Sanitarie di Roma Capitale con una corrispondenza territoriale univoca tra Municipi ed Azienda Sanitaria di riferimento concorrerebbe alla semplificazione amministrativa e alla conseguente facilitazione nella fruizione dei servizi”;*

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2014, n. 17 *“Legge di stabilità regionale”;*

VISTO l'articolo 2, comma 24, della l.r. 17 del 2014 con il quale si prevede che *“ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007) e successive modifiche, le disposizioni di cui agli articoli 5 e 6, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), si applicano in quanto compatibili con i poteri del Commissario ad acta e con le misure necessarie a dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010)”;*

DATO ATTO che la disposizione di cui all'articolo 1, comma 24, della Legge Regionale 30 dicembre 2014, n. 17 ha consentito al Commissario ad acta, in virtù dei poteri allo stesso conferiti, di poter derogare alla normativa vigente in materia di istituzione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sopra richiamata per il pieno raggiungimento degli obiettivi di risanamento previsti dal Piano di Rientro;

DATO ATTO dei risultati positivi in termini di economie conseguite e di razionalizzazione nell'impiego delle risorse derivanti dalla realizzazione degli Interventi 3.2.2 - Azione 2 della Nuova edizione dei Programmi Operativi approvata con il citato DCA n.U00247/14, con particolare riferimento alla trasformazione dell'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri in presidio ospedaliero della ASL Roma E, nonché all'integrazione della ASL Roma A con la ASL Roma E;

CONSIDERATO, altresì, che l'Atto di Indirizzo approvato con il DCA n.U00259/14 ha, tra l'altro, previsto al punto 3 che le Aziende debbano dotarsi di un'organizzazione coerente con le indicazioni contenute nei Programmi Operativi avuto riguardo, in particolare, alla realizzazione del modello dell'organizzazione per intensità assistenziale attraverso l'accorpamento di più stabilimenti in un unico presidio;

CONSIDERATO che il modello gestionale del presidio unico favorisce il coordinamento e l'integrazione delle attività ospedaliere erogate dagli stabilimenti, essendo orientato a rendere più efficaci i servizi ospedalieri offerti evitando sovrapposizioni e duplicazioni di funzioni;

DATO ATTO che il DCA n. U00373 del 30 luglio 2015, recante *“Integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio approvata con il DCA n.U00247/14. Nuovo assetto territoriale e nuova denominazione delle Aziende Sanitarie Locali RM/A, RM/B, RM/C, RM/D, RM/E”* ha decretato, tra gli altri,:

- 1) di dare esecuzione a quanto previsto al punto 1.7 del Nuovo Atto di Indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 e di procedere, pertanto, alla rivisitazione degli ambiti territoriali delle Aziende che insistono sul territorio del Comune di Roma adeguando detto territorio alla nuova articolazione dei Municipi di Roma Capitale, garantendo così omogenee funzioni assistenziali di governo, acquisto e produzione anche attraverso la realizzazione delle Case della Salute;
- 2) di procedere ad una integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013— 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, inserendo tra le azioni da porre in essere un ulteriore punto 3.2.2.5 che preveda l'integrazione tra ASL Roma B e ASL Roma C da attuarsi entro il 31/12/2015;
- 3) di prevedere una nuova denominazione e un nuovo assetto delle Aziende Sanitarie Locali dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ridefinendo i relativi ambiti territoriali come di seguito indicato:
 - ASL Roma 1 comprende il territorio delle ASL RM/A, RM/E;
 - ASL Roma 2 comprende il territorio delle ASL RM/B, RM/C;
 - ASL Roma 3 comprende il territorio della ASL RM/D;
- 4) di prevedere che il concreto processo di integrazione delle Aziende Roma B e Roma C avvenga entro il 31 dicembre 2015;
- 5) di rinviare alla Giunta regionale l'adozione della deliberazione concernente la sede legale delle Aziende Sanitarie Locali Roma 1 e Roma 2.

RAVVISATA la necessità di intervenire riguardo alla disciplina legislativa riguardante l'assetto organizzativo delle aziende del servizio sanitario regionale, adeguando la normativa vigente anche con riferimento alla denominazione delle aziende sanitarie regionale che non sono state oggetto dei provvedimenti commissariali richiamati nei punti precedenti;

VISTO il testo della proposta di legge regionale, formulato dalla Direzione regionale competente in raccordo con l'Ufficio legislativo del Segretariato Generale recante *“Disposizioni in materia di*

riordino della rete assistenziale e ospedaliera”, che viene allegato e forma parte integrante della presente deliberazione;

VISTA la relazione del Presidente della Regione, che viene allegata e forma parte integrante della presente deliberazione;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, di approvare e sottoporre all’esame del Consiglio regionale l’allegata proposta di legge regionale concernente: *“Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliera”*.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il su esteso schema di deliberazione che risulta approvato all’unanimità.

Copia

Relazione alla proposta di legge regionale recante

“Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliera”

La presente proposta di legge regionale, di soli quattro articoli, interviene riguardo al riordino della rete assistenziale e ospedaliera della Regione Lazio. A seguito dell'adozione del comma 24 dell'articolo 2 della legge regionale 30 dicembre 2014, n. 17 (Legge di Stabilità regionale) è stato disposto che ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria le disposizioni di cui agli articoli 5 e 6, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), trovassero applicazione in quanto compatibili con i poteri del Commissario ad acta e con le misure necessarie a dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione.

Sulla base di tale disposizione sono stati adottati una serie di atti di riordino dell'assetto organizzativo del servizio sanitario regionale, ridefinendo gli ambiti territoriali delle ASL, procedendo all'accorpamento delle ASL A ed E, nonché dell'accorpamento a queste ultime del azienda complesso ospedaliero del S. Filippo Neri confluite nel nuovo soggetto ASL Roma 1. Sulla base della stessa disposizione con un successivo decreto è stato previsto l'accorpamento delle ASL Roma B e Roma C nel nuovo soggetto ASL Roma 2, nonché la ridenominazione dell'ASL Roma D in ASL Roma 3.

Dato atto dei poteri esercitati dal Commissario sulla base dell'art. 2, comma 24, della l.r. 17 del 2014 è intenzione della Giunta di proporre l'abrogazione della disposizione citata e quindi di riportare al rango legislativo la definizione dell'assetto organizzativo del sistema sanitario regionale, facendo salvi comunque gli effetti derivanti dagli atti e rapporti giuridici sorti sulla base della stessa, nonché dei conseguenti atti di esecuzione.

Per il perseguimento di tale finalità, in primo luogo, l'art. 1 della proposta di legge prende atto della nuova articolazione territoriale delle ASL regionali, adeguando altresì, per coerenza, la denominazione delle strutture che non sono state oggetto dei provvedimenti commissariali citati.

L'articolo 2 dispone le opportune abrogazioni delle disposizioni di legge regionale vigenti e da ultimo, l'art. 4 disciplina l'entrata in vigore della legge il giorno successivo alla data di pubblicazione della legge regionale sul Bollettino della Regione.

L'art.3 (disposizioni finanziarie) chiarisce che la legge non comporta nuovi oneri a carico del bilancio regionale.

Il Presidente
Nicola Zingaretti

Proposta di legge regionale concernente

“Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale
e ospedaliera”

Copia

Art. 1

(Disposizioni in materia di aziende sanitarie locali)

1. A far data dal 1° gennaio 2016 sono istituite le seguenti Aziende sanitarie locali:

- a) Azienda sanitaria locale “Roma 1”, istituita dalla fusione delle Aziende sanitarie locali “Roma A” e “Roma E”, di cui alla legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere);
- b) Azienda sanitaria locale “Roma 2”, istituita dalla fusione delle Aziende sanitarie locali “Roma B” e “Roma C”, di cui alla l.r. 18/1994.

2. A decorrere dal 1° gennaio 2016 l’Azienda sanitaria locale “Roma D” assume la denominazione di Azienda Sanitaria locale “Roma 3”; l’Azienda sanitaria locale “Roma F” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 4”; l’Azienda sanitaria locale “Roma G” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 5”; l’Azienda sanitaria locale “Roma H” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 6”.

Copia

Art. 2
(Abrogazioni)

1. Il comma 24 dell'articolo 2 della legge regionale 30 dicembre 2014, n. 17 (Legge di stabilità regionale 2015) è abrogato.
2. Il numero 3) del comma 1 dell'articolo 6 della l.r.18/1994 è abrogato.
3. La disposizione abrogata dal comma 1 si applica agli atti e ai rapporti giuridici sorti sulla base della stessa, nonché ai conseguenti atti di esecuzione.

Copia

Art. 3
(Disposizioni finanziarie)

1. La presente legge non comporta nuovi oneri a carico del bilancio regionale.

Copia

Art. 4
(Entrata in vigore)

1 La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione.

Copia