



Prot. n. 5058/2.6

Firenze, 8 marzo 2017

Oggetto: **Proposta di legge n. 154**

e p.c.

- Al Presidente del Consiglio regionale
- Ai Consiglieri regionali
- Al Segretario generale del Consiglio regionale
- Al Direttore di Area Assistenza istituzionale
- Alla Commissione di Controllo
- Al Consiglio delle Autonomie Locali
- Alla Commissione Pari Opportunità
- Alla Conferenza Permanente delle Autonomie Sociali

Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla legge regionale 40/2005 ed alla legge regionale 41/2005

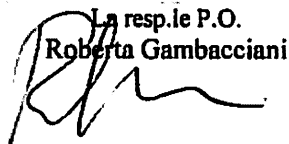
In sede referente		Seduta del 8 marzo 2017				
Favorevole		A maggioranza				
Consiglieri	Deleghe	Presente	Favorevole	Contrario	Astenuto	
Scaramelli Stefano	PD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mugnai Stefano	FI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bambagioni Paolo	PD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ciolini Nicola	PD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Giovannetti Ilaria	PD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quartini Andrea	M5S	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sarti Paolo	SI-Toscana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sostegni Enrico	PD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spinelli Serena	PD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vescovi Manuel	LN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Pareri esaminati	favorevole	contrario	condizionato	non espresso	non richiesto
istituzionale obbligatorio I Comm. allegato (art. 46)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obbligatorio Commissione Controllo (art. 65)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obbligatorio Consiglio Autonomie Locali (art. 68)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obbligatorio Commissione Pari Opportunità (art. 71)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obbligatorio Conf. Perm. Autonomie Sociali (art.75)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

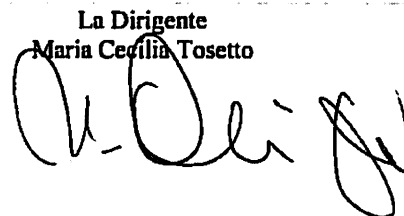
Istruttoria					
Scheda di legittimità	Con rilievi	<input checked="" type="checkbox"/>	Senza rilievi	<input type="checkbox"/>	
Scheda fattibilità	Con rilievi	<input checked="" type="checkbox"/>	Senza rilievi	<input type="checkbox"/>	
Attestazione copertura finanziaria	Acquisita	<input checked="" type="checkbox"/>	Non richiesta	<input type="checkbox"/>	
approvato con	Modifiche al titolo	<input type="checkbox"/>	Modifiche al testo	<input checked="" type="checkbox"/>	Drafting <input checked="" type="checkbox"/>
					Sostanziali <input checked="" type="checkbox"/>
					Proposta di risoluzione collegata <input type="checkbox"/>
Notifica U.E.	<input type="checkbox"/>				

Note :

La resp.le P.O.
Roberta Gambacciani



La Dirigente
Maria Cecilia Tosetto



Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla **l.r. 40/2005** ed alla **l.r. 41/2005**

Sommario

Capo I – Modifiche alla l.r. 40/2005

Art. 1 – **Definizioni.** Modifiche all'articolo 2 della l.r. 40/2005

Art. 2 – **Interazione tra gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute.** Inserimento dell'articolo 10 bis nella l.r. 40/2005

Art. 3 – **Conferenza regionale dei sindaci.** Modifiche all'articolo 11 della l.r. 40/2005

Art. 4 – **Piani integrati di salute.** Modifiche all'articolo 21 della l.r. 40/2005

Art. 5 – **Zona-distretto.** Modifiche all'articolo 64 della l.r. 40/2005

Art. 6 – **Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria. Modifiche all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005**

Art. 7 – **Società della salute: finalità e funzioni.** Modifiche all'articolo 71 bis della l.r. 40/2005

Art. 8 – **Costituzione della società della salute.** Modifiche all'articolo 71 quater della l.r. 40/2005

Art. 9 – **Assemblea dei soci.** Modifiche all'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005

Art. 10 – **Presidente della società della salute. Modifiche all'articolo 71 octies della l.r. 40/2005**

Art. 11 – **Organi di controllo.** Modifiche all'articolo 71 decies della l.r. 40/2005

Art. 12 – **Le forme di partecipazione. Modifiche all'articolo 71 undecies della l.r. 40/2005**

Art. 13 – **Finanziamento della società della salute.** Modifiche all'articolo 71 quaterdecies della l.r. 40/2005

Art. 14 – **Personale. Modifiche all'articolo 71 sexies decies della l.r. 40/2005**

Art. 15 – **Abrogazione dell'articolo 71 septies decies della l.r. 40/2005**

Art. 16 – **Competenze e attribuzioni dell'ESTAR. Modifiche all'articolo 101 della l.r. 40/2005**

Art. 17 – **Acquisto beni e servizi. Modifiche all'articolo 101.1 della l.r. 40/2005**

Capo II – Modifiche alla l.r. 41/2005

Art. 18 – **Piano di inclusione zonale.** Modifiche all'articolo 29 della l.r. 41/2005

Art. 19 – **Conferenza zonale dei sindaci.** Modifiche all'articolo 34 della l.r. 41/2005

Art. 20 – **Compiti della conferenza zonale dei sindaci.** Modifiche all'articolo 35 della l.r. 41/2005

Capo III – Norme transitorie e di prima applicazione

Art. 21 – **Allegati A e B alla l.r. 40/2005**

Art. 22 – **Zone-distretto di nuova istituzione**

Art. 23 – **Modalità di scelta del modello di esercizio della funzione di integrazione socio sanitaria**

- Art. 24** – Fusione per incorporazione delle società della salute
Art. 25 – Effetti della fusione per incorporazione delle società della salute
Art. 26 – Programmazione intermedia
Art. 27 – Incentivi di finanziamento per accorpamenti di **zone**-distretto
Art. 28 – Norma finanziaria

Preambolo

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, terzo comma della Costituzione;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera c) dello Statuto;

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

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

Vista la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005).

Visto il parere favorevole del Consiglio delle autonomie locali.

Considerato quanto segue:

1. Occorre dare attuazione all'articolo 91 della l.r. 84/2015, in cui si prevede che la Giunta regionale presenti al Consiglio regionale una proposta con cui procedere ad una revisione degli ambiti territoriali di zona-distretto nel rispetto di determinati criteri, già esplicitati nel citato articolo;
2. La legge approva un primo elenco di zone-distretto **di cui all'Allegato B**, risultante dall'accorpamento delle preesistenti, con l'individuazione dell'ambito territoriale di riferimento; a regime le zone distretto rimangono individuate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo parere della conferenza regionale dei sindaci;
3. Allo scopo di soddisfare le esigenze di valorizzazione e di tutela delle identità territoriali e per una maggiore attenzione e vicinanza al cittadino, il **piano integrato di salute** ed il **piano di inclusione zonale** possono prevedere articolazioni territoriali delle stesse zone distretto;
4. La legge consente a tutti gli enti locali che esercitano la funzione sociale di partecipare al consorzio società della salute per assicurare l'esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria;

5. Si rende necessario prevedere specifiche disposizioni transitorie e di prima applicazione della legge allo scopo di garantire la continuità del sistema nella fase di passaggio dalle preesistenti zone distretto alle nuove, disciplinando **anche** il processo di fusione per incorporazione nell'ipotesi in cui nella medesima zona distretto sussistano due o più società della salute;

6. La legge è stata oggetto di preventiva disamina da parte della Conferenza regionale dei sindaci nella seduta 20 settembre 2016;

Approva la presente legge

Capo I

Modifiche alla l.r. 40/2005

Art. 1

Definizioni. Modifiche all'articolo 2 della l.r. 40/2005

1. Alla lettera s bis) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) le parole: “ed i comuni” sono sostituite dalle seguenti: “e gli enti locali che esercitano la funzione sociale”.

2. Alla lettera v) del comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 40/2005, dopo le parole: “individuata ai sensi dell'articolo 64, comma 4” sono aggiunte le seguenti: “, che può essere suddivisa in ulteriori articolazioni territoriali volte a garantire la partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.”.

Art. 2

Interazione tra gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute. Inserimento dell'articolo 10 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 10 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 10 bis

Interazione tra gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute

1. La Giunta regionale, **nel rispetto della normativa statale vigente**, realizza la mobilità temporanea di personale tra la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute e le aziende e gli enti del

servizio sanitario regionale per far fronte a comprovate esigenze di servizio o di specifiche professionalità, nonché per consentire l'interscambio di esperienze, la collaborazione su specifici progetti, la formazione e l'aggiornamento professionale.

2. La mobilità è attuata a seconda dei casi tramite gli istituti del comando e del distacco previo parere dell'ente di provenienza e su assenso del personale interessato nei limiti del contingente annualmente fissato con deliberazione della Giunta regionale. I relativi oneri sono posti a carico del fondo sanitario regionale.

3. La finalità, la durata e le modalità di svolgimento del distacco sono definite in una convenzione tra la Regione e le aziende e gli enti di provenienza.”.

Art. 3

Conferenza regionale dei sindaci. Modifiche all'articolo 11 della l.r. 40/2005

1. Al comma 2 all'articolo 11 della l.r. 40/2005 dopo le parole: “presidenti delle conferenze zonali dei sindaci di cui all'articolo 34 della **l.r. 41/2005**” sono inserite le seguenti: “e dai presidenti delle conferenze zonali integrate di cui all'articolo 12 bis”.

Art. 4

Piani integrati di salute. Modifiche all'articolo 21 della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 21 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 bis. **Nelle zone distretto di nuova istituzione di cui all'allegato B** il PIS **promuove** la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali per una migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà, anche attraverso **le** articolazioni territoriali **istituite ai sensi dell'articolo 22, comma 2, della legge regionale ... 2017**, volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.”.

2. Dopo il comma 2 bis dell'articolo 21 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“2 ter. Per le finalità di cui al comma 2 bis, ciascuna articolazione territoriale **individua** un referente che partecipa alle sedute degli organismi di cui agli articoli **11** e **12**, **con diritto di voto limitatamente alle deliberazioni di cui all'articolo 11, comma 4, lettera c) e all'articolo 12, comma 6, lettere a) e b).**”

Art. 5

Zona-distretto. Modifiche all'articolo 64 della l.r. 40/2005

- 1. Alla fine del comma 4 dell'articolo 64 della l.r. 40/2005 sono aggiunte le parole: “Non possono essere individuate zone distretto i cui comuni afferiscono a due aziende unità sanitarie locali diverse.”.**
- 2. Dopo il comma 4 dell'articolo 64 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
“4 bis. La dimensione delle zone-distretto è finalizzata a sviluppare competenze per la valutazione dei bisogni, garantire un ottimale livello dei servizi nonché generare economie di scala e risparmi da reinvestire sui servizi socio-sanitari.”.**

Art. 6

Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria. Modifiche all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005

- 1. Al comma 7 dell'articolo 70 bis della l.r. 40/2005 le parole: “della conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005” sono sostituite dalle seguenti: “della conferenza zonale integrata”.**

Art. 7

Società della salute: finalità e funzioni. Modifiche all'articolo 71 bis della l.r. 40/2005

- 1. Al comma 1 dell'articolo 71 bis della l.r. 40/2005 le parole: “I comuni” sono sostituite dalle seguenti: “Gli enti locali”.**
- 2. Il comma 2 dell'articolo 71 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“2. La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse.”.**
- 3. Dopo il comma 3 dell'articolo 71 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:**

“3 bis. La società della salute esercita direttamente, tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e).”.

4. Dopo il comma 3 bis dell'articolo 71 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“3 ter. Il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, **fatta eccezione per le zone distretto formate da un solo comune**, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3, lettere c) e d), i contenuti minimi ed i **tempi e le modalità con cui** la società della salute assicura la gestione diretta:

a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;

b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali.”.

5. Il comma 5 dell'articolo 71 bis della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“5. Fatto salvo quanto previsto al comma 3 ter, la società della salute gestisce unitariamente per i soggetti aderenti le attività di cui al comma 3, lettere c) e d) nei contenuti minimi, tempi e modalità previsti al medesimo comma 3 ter, in forma diretta oppure:

a) tramite convenzione con l'azienda unità sanitaria locale per le attività di cui al comma 3, lettera c);

b) tramite convenzione con uno degli enti aderenti per le attività di cui al comma 3, lettera d).”.

Art. 8

Costituzione della società della salute. Modifiche all'articolo 71 quater della l.r. 40/2005

1. Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 71 quater della l.r. 40/2005 le parole: “i comuni” sono sostituite dalle seguenti: “gli enti locali”.

2. Al comma 3 dell'articolo 71 quater della l.r. 40/2005 la parola: “comunali” è sostituita dalle seguenti: “degli enti locali”.

3. Dopo il comma 5 dell'articolo 71 quater della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“5 bis. Fermo restando quanto previsto dal comma 5, gli enti locali di una determinata zona distretto, che non aderiscono alla società della salute, assicurano in ogni caso la partecipazione, **senza diritto di voto**, all'assemblea dei soci per garantire che le attività socio sanitarie e le attività sociali siano esercitate in modo coerente con la programmazione zonale. **E' fatto salvo quanto previsto all'articolo 71 sexies**

comma 6”.

Art. 9

Assemblea dei soci. Modifiche all'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 dopo le parole: “ciascun comune aderente” sono aggiunte le seguenti: “oppure dal presidente di ciascun ente locale diverso dal comune”.

2. Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 le parole: “i comuni” sono sostituite dalle seguenti: “gli enti locali”.

3. Al comma 5 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 la parola: “comunali”, ripetuta due volte nel testo del comma, è sostituita dalle seguenti: “degli enti locali” e la parola: “comuni” è sostituita dalle seguenti: “enti locali”.

4. Al comma 6 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005, dopo le parole: “sindaci dei comuni” sono inserite le seguenti: “o dai presidenti degli enti locali”.

“5. Dopo il comma 6 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 è **inserito** il seguente:

“6 bis. All'assemblea dei soci della società della salute **partecipano** senza diritto di voto, **secondo le modalità previste dallo statuto:**

a) le aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla l.r. 43/2004, in quanto soggetti che fanno parte del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali e partecipano alla programmazione zonale;

b) il presidente del comitato di partecipazione e il presidente della consulta del terzo settore di cui all'articolo 71 undecies;”.

6. Il comma 7 dell'articolo 71 sexies della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 10

Presidente della società della salute. Modifiche all'articolo 71 octies della l.r. 40/2005

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 71 octies della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:

“2 bis. Il presidente della società della salute rappresenta il consorzio presso la conferenza

regionale dei sindaci e presso la conferenza aziendale, in maniera conforme alle deliberazioni e agli atti dell'assemblea dei soci e secondo le modalità previste nello statuto della stessa società della salute.”.

Art. 11

Organi di controllo. Modifiche all'articolo 71 decies della l.r. 40/2005

1. La rubrica dell'articolo 71 decies della l.r. 40/2005 è sostituita dalla seguente: “Organi di controllo”.
2. Il comma 1 dell'articolo 71 decies della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:
“1. Lo statuto della società della salute prevede la nomina di un collegio sindacale o di un revisore unico.”.
3. Dopo il comma 6 dell'articolo 71 decies della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:
“6 bis. Il revisore unico della società della salute è nominato dall'assemblea dei soci a maggioranza.”.
4. Dopo il comma 6 bis dell'articolo 71 decies della l.r. 40/2005 è aggiunto il seguente:
“6 ter. L'indennità annua lorda spettante al revisore unico è fissata in misura non superiore al 30 per cento degli emolumenti spettanti al direttore della società della salute”.

Art. 12

Le forme di partecipazione. Modifiche all'articolo 71 undecies della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 71 undecies della l.r. 40/2005 le parole: “tra i rappresentanti della comunità locale, espressione di soggetti della società che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi, nonché espressione dell'associazionismo di tutela e di promozione e sostegno attivo” sono sostituite dalle seguenti: “tra i rappresentanti delle associazioni senza finalità di lucro operanti nelle rispettive comunità locali nell'ambito della tutela, promozione e sostegno attivo”.

Art. 13

Finanziamento della società della salute. Modifiche all'articolo 71 quaterdecies della l.r. 40/2005

1. Alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 71 quaterdecies della l.r. 40/2005 le parole: “dai comuni” sono sostituite dalle seguenti: “**dagli enti locali**”.

2. Al comma 2 dell'articolo 71 quaterdecies della l.r. 40/2005 le parole: “dei comuni” sono sostituite dalle seguenti: “degli enti locali”.

Art. 14

Personale. Modifiche all'articolo 71 sexies decies della l.r. 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 71 sexies decies della l.r. 40/2005 le parole: “, 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.” sono sostituite dalle seguenti: “il trattamento giuridico ed economico previsto per i dipendenti del servizio sanitario nazionale.”.

Art. 15

Abrogazione dell'articolo 71 septies decies della l.r. 40/2005

1. L'articolo 71 septies decies della l.r. 40/2005 è abrogato.

Art. 16

Competenze e attribuzioni dell'ESTAR. Modifiche all'articolo 101 della l.r. 40/2005

1. Al comma 3 bis dell'articolo 101 della l.r. 40/2005 dopo le parole: “l'affidamento dei servizi socio-sanitari su richiesta delle” sono inserite le seguenti: “società della salute e, dove non costituite, su richiesta delle”.

Art. 17

Acquisto beni e servizi. Modifiche all'articolo 101.1 della l.r. 40/2005

1. Alla fine del comma 4 dell'articolo 101.1 della l.r. 40/2005 sono aggiunte le parole: “L'ESTAR, nel rispetto di tali normative, può altresì operare per conto delle società della salute.”.

Capo II

Modifiche alla l.r. 41/2005

Art. 18

Piano di inclusione zonale. Modifiche all'articolo 29 della l.r. 41/2005

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 29 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) è inserito il seguente:

“2 bis. Il PIZ, in maniera coordinata ed integrata con il PIS, **promuove** la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali per una migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà, anche attraverso **le articolazioni territoriali istituite ai sensi dell’articolo 22, comma 2 della l.r. .../2017** volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.”.

2. Al comma 5 dell'articolo 29 della l.r. 41/2005 le parole: “, nonché delle risorse previste dalla **l.r. 66/2008**” sono soppresse.

Art. 19

Conferenza zonale dei sindaci. Modifiche all'articolo 34 della l.r. 41/2005

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 34 della l.r. 41/2005 è inserito il seguente:

“3 bis. Il presidente della conferenza coincide con il presidente della conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005.”.

2. Dopo il comma 9 dell’articolo 34 della l.r. 41/2005 è aggiunto il seguente:

‘9 bis. Per le zone-distretto nelle quali sono costituite le società della salute le funzioni della conferenza zonale dei sindaci sono svolte dall’assemblea dei soci della società della salute, fermo restando quanto previsto dal comma 5 bis dell’articolo 71 quater della l.r. 40/2005.’”.

Art. 20

Compiti della conferenza zonale dei sindaci. Modifiche all'articolo 35 della l.r. 41/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 35 della l.r. 41/2005 le parole da “, approva la convenzione” a “della **l.r. 40/2005**” sono soppresse.

Capo III

Norme transitorie e di prima applicazione

Art. 21

Allegati A e B alla l.r. 40/2005

1. L'allegato A alla l.r. 40/2005 è sostituito dall'allegato A alla presente legge.
2. **Dopo l'allegato A alla l.r. 40/2005 è aggiunto l'allegato B** alla presente legge.
3. Fino all'individuazione delle zone-distretto con le modalità di cui all'articolo 64, comma 4 della l.r. 40/2005, le stesse sono determinate dall'allegato B alla medesima legge.
4. Le zone-distretto non oggetto delle modifiche introdotte dalla presente legge continuano ad esercitare le funzioni secondo le modalità ordinarie già individuate ai sensi dell'articolo 70 bis e 71 bis della l.r. 40/2005. **A tal fine, restano fermi fino alla scadenza dei relativi contratti in essere gli incarichi di direttore della società della salute e di responsabile di zona conferiti ai sensi dell'articolo 64 bis e dell'articolo 71 novies della l.r. 40/2005.**

Art. 22

Zone-distretto di nuova istituzione

1. Gli ambiti territoriali delle zone-distretto **di nuova istituzione** decorrono dal **1° gennaio 2018**.
2. **Nelle zone-distretto di nuova istituzione, per le finalità di cui all'articolo 21, comma 2 bis, della l.r. 40/2005, sono previste articolazioni territoriali corrispondenti alle zone-distretto preesistenti all'entrata in vigore della presente legge.**
3. Alle zone-distretto di nuova istituzione sono imputati tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle zone distretto preesistenti.
4. Ciascuna azienda **unità sanitaria locale** recepisce i nuovi ambiti territoriali delle zone-distretto e definisce, d'intesa con gli enti locali, gli assetti organizzativi della nuova zona-distretto in riferimento alle previsioni di cui agli articoli 70 bis e 71 bis della l.r. 40/2005, nonché in riferimento alle previsioni di cui agli articoli **23** e **24** della presente legge.
5. In ciascuna zona-distretto di nuova istituzione, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della **presente**

legge, è insediata la conferenza zonale integrata ai sensi dell'articolo 12 bis della l.r. 40/2005, nonché la conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005, qualora la società della salute non sia l'unico modello organizzativo preesistente.

6. In fase di prima applicazione, la convocazione della conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005 e della conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34 della l.r. 41/2005 è effettuata dal sindaco del comune di maggiore dimensione demografica, che svolge in via provvisoria le funzioni di presidente.

7. In caso di inadempienza a quanto disposto ai **commi 5 e 6**, alla convocazione delle conferenze provvede il Presidente della Giunta regionale e la presidenza delle stesse è assunta dal componente più anziano di età.

8. Nelle more dell'insediamento delle conferenze di cui al **comma 5**, continuano ad operare le conferenze afferenti alle zone-distretto preesistenti, che decadono non appena sono insediate le nuove.

Art. 23

Modalità di scelta del modello di esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria

1. Nel caso in cui nella medesima zona-distretto sussistono due o più società della salute, queste procedono alla fusione per incorporazione secondo quanto disposto dall'articolo **24**.

2. Nei casi diversi da quelli di cui al comma 1, i comuni, in seguito all'individuazione delle nuove zone-distretto stabiliscono, nell'ambito della conferenza zonale dei sindaci, integrata con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, nel termine di trenta giorni dall'insediamento della conferenza stessa, se intendono aderire alla società della salute esistente, ai sensi dell'articolo 71 bis della l.r. 40/2005, oppure, qualora non si realizzino le condizioni di cui all'articolo 71 quater comma 5, procedere allo scioglimento della società della salute esistente e alla conseguente stipula della convenzione socio-sanitaria di cui all'articolo 70 bis della l.r. 40/2005.

3. Fino a quando non divengono operativi i modelli di esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria di cui al comma 2, continuano ad operare i preesistenti modelli organizzativi

4. In caso di dimissioni, decadenza o revoca del direttore di una delle società della salute oggetto di

accorpamento, i presidenti delle società della salute, su proposta delle giunte esecutive, nominano un commissario, che può essere scelto anche tra i direttori delle società della salute coinvolte nell'accorpamento. Il commissario rimane in carica fino a quando non diviene operativo il nuovo modello organizzativo.

Art. 24

Fusione per incorporazione delle società della salute

1. Nelle zone-distretto di nuova istituzione ove vi sia la presenza di due o più società della salute, le assemblee dei soci delle stesse procedono ad una fusione per incorporazione in applicazione degli articoli 2501 e seguenti del codice civile, individuando nella società della salute che rappresenta la maggior quota della popolazione, salvo diversa intesa tra le suddette assemblee, l'ente incorporante.

2. Dopo avere individuato l'ente incorporante ai sensi del comma 1, le giunte esecutive delle società della salute interessate redigono, entro i termini previsti dal provvedimento di cui al comma 6, un progetto di fusione, nel quale devono essere presenti i seguenti elementi:

- a) la denominazione e la sede delle società della salute partecipanti alla fusione;
- b) la convenzione istitutiva della società della salute incorporante a seguito della fusione e lo statuto;
- c) le modalità di assegnazione delle quote di partecipazione della società della salute incorporante a seguito della fusione;
- d) la data a decorrere dalla quale le operazioni delle società della salute partecipanti alla fusione sono imputate al bilancio della società della salute incorporante.

3. Il progetto esecutivo è corredato dai seguenti documenti:

- a) la situazione patrimoniale o il bilancio dell'ultimo esercizio delle società della salute interessate dall'incorporazione;
- b) i bilanci degli ultimi tre esercizi delle società della salute interessate all'incorporazione, con le relazioni dei soggetti cui compete l'amministrazione e la revisione legale;
- c) una relazione illustrativa da cui risultino, in particolare, i criteri di determinazione delle quote di partecipazione dei singoli soci alla società della salute incorporante a seguito della fusione.

4. I documenti di cui ai commi 2 e 3 sono depositati presso le sedi delle società della salute partecipanti alla fusione e pubblicati nei rispettivi siti istituzionali.

5. Decorsi almeno trenta giorni dalla pubblicazione del progetto di fusione ai sensi del comma 4, le assemblee dei soci interessate decidono, nei successivi quindici giorni, in ordine all'incorporazione attraverso l'approvazione del progetto esecutivo, ciascuna deliberando secondo le modalità previste nella propria convenzione istitutiva e nel proprio statuto.

6. Ulteriori elementi di dettaglio in merito ai tempi, alle procedure e alle modalità per la fusione per incorporazione delle società della salute interessate sono disciplinati con apposita deliberazione della Giunta regionale, conformemente a quanto previsto dagli articoli 2501 e seguenti del codice civile.

7. A seguito della incorporazione, l'assemblea dei soci della società della salute approva l'integrazione dello statuto e della convenzione istitutiva della società della salute incorporante secondo le determinazioni del progetto di cui al comma 2.

Art. 25

Effetti della fusione per incorporazione delle società della salute

1. La società della salute incorporante assume i diritti e gli obblighi delle società della salute partecipanti alla fusione, proseguendo in tutti i loro rapporti, anche processuali, antecedenti all'incorporazione. Sono altresì trasferiti alla società della salute incorporante i patrimoni delle società della salute incorporate, ivi compresi gli incarichi in corso, nonché il personale dipendente o assegnato.

Art. 26

Programmazione intermedia

1. Nell'ambito delle zone-distretto **di nuova istituzione** è approvato, sulla base delle linee guida definite dalla Giunta regionale e dei contenuti del piano sanitario e sociale integrato regionale, uno strumento di programmazione intermedio che garantisce il coordinamento dei preesistenti piani zonali e che rimane in vigore fino all'approvazione del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale.

Art. 27

Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone-distretto

1. Per il quinquennio **2018-2022** alle zone distretto **di nuova istituzione** è erogato un contributo di primo avvio nella misura pari a **50.000,00** euro annui per ciascuna zona-distretto oggetto di

accorpamento.

2. Le modalità di erogazione del contributo sono disciplinate con apposita deliberazione della Giunta regionale.

3. Il contributo di cui al comma 1 è elevato a 150.000,00 euro annui per ciascuna zona-distretto oggetto di accorpamento, nel caso in cui tutti i comuni della zona-distretto di nuova istituzione abbiano aderito al modello organizzativo della società della salute.

4. Al fine di incentivare **ulteriormente** gli accorpamenti **di cui al comma 1, nonché nuovi accorpamenti tra zone-distretto**, il piano sanitario e sociale integrato regionale individua ulteriori specifici incentivi di finanziamento attribuiti con vincolo di destinazione e **prevede altresì** punteggi aggiuntivi nei bandi regionali. **Gli eventuali incentivi sono maggiorati del 30 per cento nel caso in cui tutti i comuni della medesima zona-distretto abbiano aderito al modello organizzativo della società della salute.**

Art. 28

Norma finanziaria

1. Agli oneri di cui alla presente legge, stimati complessivamente in euro 2.100.000,00 per ciascun anno dal 2018 al 2022, si fa fronte per ciascuna delle annualità 2018 e 2019, con gli stanziamenti della Missione 12 “Diritti Sociali, politiche sociali e famiglia”, Programma 07 “Programmazione e governo della rete dei servizi socio-sanitari e sociali” Titolo 1 “spese correnti” del bilancio di previsione 2017/2019 per Euro 800.000,00 e con gli stanziamenti della Missione 13 “Tutela della salute”, Programma 01 “Servizio sanitario regionale finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”. Titolo 1 “spese correnti” del bilancio di previsione 2017/2019 per Euro 1.300.000,00.

2. Agli oneri per gli esercizi 2020, 2021 e 2022 si fa fronte con legge di bilancio, ai sensi dell’articolo 14, comma 5 della legge regionale 7 gennaio 2015, n. 1 (Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla L.R. n. 20/2008).

Allegato A

Ambiti territoriali del servizio sanitario regionale. Ambiti aziendali

Azienda USL	Comuni
Azienda unità sanitaria locale Toscana Nord-Ovest	Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri, Carrara, Massa, Montignoso, Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fosciandora, Galliciano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano in Garfagnana, Vagli Sotto, Villa Collemandina, Fabbriche di Vergemoli, Sillano Giuncugnano, Altopascio, Capannori, Lucca, Montecarlo, Pescaglia, Porcari, Villa Basilica Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra, Bientina, Buti, Calcinai, Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola, Casciana Terme Lari, Calci, Cascina, Fauglia, Orciano Pisano, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano, Crespina Lorenzana, Bibbona, Castagneto Carducci, Cecina, Rosignano Marittimo, Casale Marittimo, Castellina Marittima, Guardistallo, Montescudaio, Riparbella, Santa Luce, Campiglia Marittima, Piombino, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto, Monteverdi Marittimo, Campo nell'Elba, Capoliveri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio, Rio Marina, Rio nell'Elba, Capraia Isola, Collesalveti, Livorno, Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema, Viareggio
Azienda unità sanitaria locale Toscana Centro	Buggiano, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese, Uzzano, Chiesina Uzzanese, Abetone Cutigliano, Agliana, Marliana, Montale, Pistoia, Quarrata, Sambuca Pistoiese, San Marcello Piteglio, Serravalle Pistoiese, Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Prato, Vaiano, Vernio, Firenze, Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Fiesole, Greve in Chianti, Impruneta, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, San Godenzo, Tavarnelle Val di Pesa, Figline e Incisa Valdarno Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio, Vicchio, Scarperia e San Piero, Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli, Fucecchio, Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci, Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno
Azienda unità sanitaria locale Toscana Sud-Est	Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano, Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda, Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia, Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Montalcino, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, San Giovanni d'Asso, Siena, Sovicille Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Talla, Pratovecchio Stia, Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino, Bucine, Cavriglia, Laterina, Loro Ciuffenna, Montevarchi, Pergine Valdarno, San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini, Castelfranco Piandiscò, Castiglione Fiorentino, Cortona, Foiano della Chiana, Lucignano, Marciano della Chiana, Arezzo, Capolona, Castiglione Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano, Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano, Sorano, Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Montieri, Scarlino, Monterotondo Marittimo, Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano

Le aziende regionali ospedaliero-universitarie ed i presidi ospedalieri gestiti

Azienda ospedaliera universitaria	presidio ospedaliero gestito
<i>Azienda ospedaliera universitaria Pisana</i>	<i>Ospedali Pisani</i>
<i>Azienda ospedaliera universitaria Senese</i>	<i>Ospedale Senese Le Scotte</i>
<i>Azienda ospedaliera universitaria Careggi</i>	<i>Complesso Ospedaliero Careggi-CTO</i>
<i>Azienda ospedaliera universitaria Meyer</i>	<i>Ospedale Pediatrico "A. Meyer"</i>

Allegato B

Ambiti territoriali del servizio sanitario regionale. Ambiti zone – distretto

AUSL	Zona Distretto	nome Comuni	zona distretto accorpata
AUSL Toscana Nord-Ovest	Lunigiana	Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri	
	Apuane	Carrara, Massa, Montignoso	
	Valle del Serchio	Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fosciandora, Galliciano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano in Garfagnana, Vagli Sotto, Villa Collemardina, Fabbriche di Vergemoli, Sillano Giuncugnano	
	Piana di Lucca	Altopascio, Capannori, Lucca, Montecarlo, Pescaglia, Porcari, Villa Basilica	
	Alta Val di Cecina - Val d'Era	Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra, Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola, Casciana Terme Lari	Alta Val di Cecina - Val d'Era
	Pisana	Calci, Cascina, Fauglia, Orciano Pisano, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano, Crespina Lorenzana	
	Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	Bibbona, Castagneto Carducci, Cecina, Rosignano Marittimo, Casale Marittimo, Castellina Marittima, Guardistallo, Montescudaio, Riparbella, Santa Luce, Campiglia Marittima, Piombino, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto, Monte verdi Marittimo	Bassa Val di Cecina - Val di Cornia
	Elba	Campo nell'Elba, Capoliveri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio, Rio Marina, Rio nell'Elba	
	Livornese	Capraia Isola, Collesalveti, Livorno	
Versilia	Camaione, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema, Viareggio		
AUSL Toscana Centro	Val di Nievole	Buggiano, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese, Uzzano, Chiesina Uzzanese	
	Pistoiese	Abetone Cutigliano, Agliana, Marliana, Montale, Pistoia, Quarrata, Sambuca Pistoiese, San Marcello Piteglio, Serravalle Pistoiese	
	Pratese	Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Prato, Vaiano, Vernio	
	Firenze	Firenze	
	Fiorentina Nord-Ovest	Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia	
	Fiorentina Sud-Est	Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Fiesole, Greve in Chianti, Impruneta, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, San Godenzo, Tavarnelle Val di Pesa, Figline e Incisa Valdarno	

	Mugello	Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio, Vicchio, Scarperia e San Piero	
	Empolese - Valdarno Inferiore	Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli, Fucecchio, Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci, Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno	Empolese - Valdarno Inferiore
AUSL Toscana Sud-Est	Alta Val d'Elsa	Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano	
	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia, Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese
	Senese	Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Montalcino, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille	
	Aretina - Casentino - Valtiberina	Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano, Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Poppi, Talla, Pratovecchio Stia, Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino	Aretina - Casentino - Valtiberina
	Valdarno	Bucine, Caviglia, Laterina, Loro Ciuffenna, Montevarchi, Pergine Valdarno, San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini, Castelfranco Piandiscò	
	Val di Chiana Aretina	Castiglion Fiorentino, Cortona, Foiano della Chiana, Lucignano, Marciano della Chiana	
	Colline dell'Albegna	Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano, Sorano	
	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano, Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Montieri, Scarlino, Monterotondo Marittimo, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 e alla l.r. 41/2005.

Scopo della proposta di legge è quello di intervenire ulteriormente nel complessivo processo di riordino degli assetti del servizio sanitario regionale già in parte realizzato con la legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale), con legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005), con la legge regionale 14 luglio 2016, n. 44, contenente ulteriori disposizioni in merito al riordino degli assetti del servizio sanitario regionale, ed, infine, con la proposta di legge, attualmente all'esame del Consiglio regionale, finalizzata alla riorganizzazione delle attività del governo clinico regionale, mediante la costituzione dell'Organismo Toscano per il governo clinico (OTGC).

In particolare, con la presente proposta di legge si vuole dare attuazione a quanto previsto all'articolo 91 della l.r. 84/2015, in cui si prevede che la Giunta regionale debba presentare al Consiglio regionale una proposta con cui procedere alla revisione degli ambiti territoriali di zona-distretto. Tali ambiti sono individuati all'interno delle tre nuove aziende USL in base al criterio di fondo **che non possono essere individuate zone distretto comprendenti comuni che afferiscano a due aziende USL diverse e ponendo attenzione alle zone disagiate, montane, di confine e insulari e** alla loro identità territoriale e considerando le esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate e il rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa. **La dimensione ottimale è specificata in modo che la stessa sia finalizzata a sviluppare competenze per la valutazione dei bisogni e garantire un livello ottimale dei servizi nonché a generare economie di scala e risparmi da reinvestire sui servizi socio-sanitari.** I singoli consigli comunali, le unioni dei comuni o le singole conferenze zonali integrate hanno potuto avanzare proposte per la ridefinizione degli ambiti.

Nello specifico la proposta di legge comprende l'allegato B, che contiene un primo elenco delle zone distretto, risultante dall'accorpamento delle preesistenti, con l'individuazione dell'ambito territoriale di riferimento; a regime le zone distretto rimangono individuate con delibera del Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo parere della Conferenza regionale dei sindaci. Il processo di unificazione interessa 14 ambiti zonali che compongono 6 nuove zone-distretto e coinvolge complessivamente 106 comuni e più di 974.000 abitanti, pari al 26% della popolazione toscana. Il risultato di tale processo comporta la riduzione degli ambiti zonali da 34 a 26.

La proposta di legge, inoltre, detta la disciplina transitoria per garantire la continuità del sistema nella fase di passaggio dalle preesistenti zone distretto alle nuove, disciplinando, tra le altre cose, il processo di fusione per incorporazione nell'ipotesi in cui nella medesima zona distretto sussistano due o più società della salute. Questo si è reso necessario perché il processo di unificazione incide sia sull'organizzazione delle aziende USL per le materie afferenti alla sanità territoriale e per le materie sociosanitarie, sia sulla riorganizzazione degli strumenti per l'integrazione e l'esercizio associato delle materie socio-assistenziali.

La proposta di legge, infine, prevede un contributo di primo avvio, **maggiorato nel caso in cui tutti i comuni della zona-distretto di nuova istituzione abbiano aderito al modello organizzativo della società della salute**, a favore delle zone distretto oggetto di accorpamento e specifici incentivi di finanziamento per ulteriori accorpamenti tra zone distretto preesistenti.

oo

Modifiche alla l.r. 40/2005

L'articolo 1 della proposta modifica l'art.2, comma 1, lettera s-bis), consentendo a tutti gli enti locali che esercitano la funzione sociale di entrare a far parte delle società della salute; conseguentemente è modificato l'art. 71 bis, commi 1 e 2, l'art. 71-quater, commi 1 e 3, l'art. 71-sexies, commi 1, 2, 5 e 6 e l'art. 71-quaterdecies, commi 1 e 2.

L'articolo 2 della proposta disciplina, **nel rispetto della normativa statale vigente**, la mobilità temporanea di personale tra la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute e gli enti del servizio sanitario regionale, prevedendo che la stessa sia attuata attraverso gli istituti del comando e del distacco, previo parere dell'ente di provenienza e con il consenso del personale interessato.

L'articolo 3 modifica l'art. 11, specificando che i presidenti delle conferenze zonali integrate fanno parte della conferenza regionale dei sindaci.

L'articolo 4 della proposta modifica l' art 21, prevedendo che il piano integrato di salute delle zone di nuova istituzione promuova la valorizzazione e la tutela della identità territoriali anche attraverso

articolazioni territoriali volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione e che ciascuna articolazione territoriale, a sua volta, **individui** un proprio referente che partecipi **con diritto di voto** alle sedute della conferenza aziendale dei sindaci, della conferenza zonale integrata e della assemblea dei soci della società della salute.

L'articolo 5 della proposta **modifica il comma 4 e** inserisce il comma 4 bis nell'art. 64, stabilendo **il criterio** che i comuni non possano afferire ad aziende USL diverse e **specificando la dimensione ottimale in modo che la stessa sia finalizzata a sviluppare competenze per la valutazione dei bisogni e garantire un livello ottimale dei servizi nonché a generare economie di scala e risparmi da reinvestire sui servizi socio-sanitari.**

L'articolo 6 interviene sulla convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria per ragioni di coordinamento tecnico del testo.

L'articolo **7 modifica il comma 2 e** inserisce il comma 3 bis nell'art.71-bis, **conferendo personalità giuridica e autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica alla società della salute** e specificando **che la stessa** esercita direttamente le funzioni di:

- a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;
- b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività 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;
- e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

Lo stesso articolo **7** della proposta inserisce il comma 3 ter nell'art.71-bis, specificando che il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, **ad eccezione per le zone distretto formate da un solo comune,** i contenuti **tempi e modalità con** cui la società della salute assicura la gestione diretta:

- a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Con la modifica al comma 5 dell'articolo 71 bis si stabilisce che, fino a quando non sarà approvato

il nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale, la società della salute gestisce unitariamente, per i soggetti aderenti, le attività di cui al comma 3, lettera c), cioè l'organizzazione e la gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3-septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale e le attività di cui al comma 3, lettera d), cioè l'organizzazione e la gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale, in forma diretta oppure tramite convenzione con l'azienda unità sanitaria locale **per le attività di cui al comma 3, lettera c) e tramite convenzione con uno degli enti aderenti per le attività di cui al comma 3, lettera d).**

L'articolo **8** della proposta inserisce il comma 5 bis nell' art. 71-quater, prevedendo che gli enti locali di una determinata zona distretto, non aderenti alla società della salute, debbano assicurare in ogni caso la partecipazione all'assemblea dei soci della società della salute per garantire che le attività socio sanitarie e le attività sociali siano esercitate in modo coerente con la programmazione zonale.

L'articolo **9** della proposta inserisce il comma 6 bis nell'art. 71-sexies, prevedendo che all'assemblea dei soci della società della salute **partecipino** senza diritto di voto **e secondo le modalità previste dallo statuto**, le aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla l.r. 43/2004, **il presidente del comitato di partecipazione e il presidente della consulta del terzo settore.**

L'articolo **9** della proposta, inoltre, abroga il comma 7 dell'articolo 71 sexies relativo alla partecipazione del presidente della provincia all'assemblea dei soci della società della salute.

L'articolo **10** della proposta inserisce un comma **2 bis all'art. 71 octies conferendo al presidente della società della salute la rappresentanza del consorzio presso la conferenza regionale dei sindaci.**

L'articolo **11** modifica il comma 1 dell'art. 71-decies, consentendo alla società della salute di prevedere nel proprio statuto la nomina di un collegio sindacale o di un revisore unico; i nuovi commi, 6 bis e 6 ter, sono relativi alla nomina e all'indennità annua lorda del revisore unico.

L'articolo 12 modifica il comma 1 dell'art. 71 undecies stabilendo che i membri del comitato di partecipazione, siano nominati dall'Assemblea dei soci della SdS tra i rappresentanti delle associazioni senza finalità di lucro operanti nelle rispettive comunità locali nell'ambito della tutela, promozione e sostegno attivo.

L'articolo 14 della proposta modifica l'art. 71 sexies decies stabilendo che al personale dipendente delle società della salute si applica il trattamento giuridico ed economico previsto per i dipendenti del servizio sanitario nazionale.

L'articolo 15 della proposta abroga l'art. 71 septies decies relativo alla partecipazione delle province alla programmazione di ambito zonale.

Gli articoli 16 e 17 della proposta modificano rispettivamente gli art. 101 e 101.1 prevedendo la possibilità per ESTAR di svolgere le procedure di gara per l'affidamento dei servizi socio sanitari e l'acquisto di beni e servizi anche per le società della salute .

Modifiche alla l.r. 41/2005

L'articolo 18 della proposta modifica l'art. 29, prevedendo che il PIZ, in maniera coordinata ed integrata con il PIS, **promuova** la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali anche attraverso articolazioni territoriali **di cui all'art. 22, comma 2** per garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.

L'articolo 18, inoltre, elimina la previsione secondo cui la parte attuativa del PIZ è condizione per l'attivazione delle risorse previste dalla L.R. 66/2008

L'articolo 19 della proposta di legge inserisce il comma 3 bis nell'art. 34, sancendo la coincidenza tra il presidente della conferenza zonale e il presidente della conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005.

L'articolo 20 modifica l'articolo 35, eliminando, fra i compiti della conferenza zonale dei sindaci, l'approvazione della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70-bis della l.r. 40/2005.

Norme transitorie e di prima applicazione

L'articolo 21 sostituisce l'allegato A della l.r. 40/2005 con l'allegato A alla presente legge ed introduce nella l.r. 40/2005 l'allegato B, concernente l'individuazione degli ambiti territoriali delle nuove zone distretto, stabilendo che, in via transitoria, fino all'individuazione delle nuove zone distretto secondo le modalità di cui all'articolo 64, comma 4 della l.r. 40/2005, le stesse sono individuate dall'allegato B. A regime le zone-distretto saranno individuate con delibera del Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo parere della Conferenza regionale dei sindaci.

L'articolo chiarisce inoltre, con riferimento alle zone distretto non oggetto di revisione ai sensi della proposta, che gli incarichi di direttore della società della salute e responsabile di zona di cui agli articoli 64 bis e 71 novies della l.r. 40/2005 restano fermi per la durata dei contratti in essere.

L'articolo 22 della proposta, per le zone distretto di nuova istituzione, individua:

- a) la decorrenza dei nuovi ambiti **prevista al 1° gennaio 2018;**
- b) la suddivisione, nelle nuove zone-distretto derivanti dall'accorpamento, in articolazioni territoriali corrispondenti alle zone-distretto preesistenti, al fine di garantire la partecipazione delle stesse ai livelli di programmazione.**
- c) l'imputazione di tutti i rapporti, attivi e passivi, delle zone distretto preesistenti;
- d) il recepimento da parte di ciascuna Azienda USL dei nuovi ambiti territoriali e la definizione degli assetti organizzativi;
- e) le modalità, i tempi per l'istituzione della nuova conferenza zonale dei sindaci e la conferenza zonale integrata, qualora la società della salute non sia il modello organizzativo preesistente, nonché i tempi e modalità della decadenza delle zone distretto preesistenti.

L'articolo 23 della proposta dispone le modalità di scelta del modello di esercizio della funzione di integrazione socio sanitaria: nel caso in cui nella nuova zona distretto siano presenti due o più società della salute queste procedono alla fusione per incorporazione, in tutti gli altri casi i comuni stabiliscono, nell'ambito della conferenza zonale dei sindaci integrata con il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, nel termine di trenta giorni dall'insediamento della conferenza stessa, se intendono aderire alla società della salute esistente, oppure, procedere allo scioglimento della società della salute esistente e alla conseguente stipula della convenzione sociosanitaria di cui all'art. 70 bis della l.r.40/2005. **Introduce inoltre in caso di dimissioni, decadenza o revoca del direttore di una delle società della salute oggetto di accorpamento, la continuità amministrativa e la massima semplificazione delle procedure, attraverso la possibilità di nominare, quale commissario di una delle SdS oggetto del predetto accorpamento, uno dei direttori delle SdS coinvolte.**

L'articolo 24 della proposta individua l'iter per la fusione per incorporazione delle società della salute, mentre **l'articolo 25** stabilisce gli effetti della fusione per incorporazione delle società della salute.

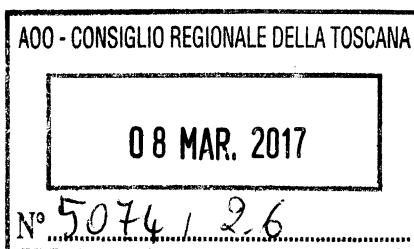
L'articolo **26** prevede che nelle nuove zone distretto sia approvato uno strumento di programmazione intermedio che garantisca il coordinamento dei preesistenti piani zonali e che rimanga in vigore fino all'approvazione del nuovo PSSIR

Infine, all'articolo **27** si prevedono incentivi di finanziamento per le zone distretto **di nuova istituzione**, come contributo di primo avvio, nella misura pari a 50.000,00 euro annui, per ciascuna zona distretto oggetto di accorpamento nel quinquennio **2018-2022** e si prevede inoltre **che il contributo sia elevato a euro 150.000 annui, nel caso in cui tutti i comuni della zona distretto di nuova istituzione abbiano aderito al modello organizzativo della società della salute**. Al fine di incentivare accorpamenti tra zone distretto precedentemente esistenti, ulteriori specifici incentivi di finanziamento attribuiti con vincolo di destinazione individuati dal PSSIR.

La presente proposta di legge comporta oneri finanziari a carico del bilancio regionale



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



EME 5



Gruppo Consiliare
Lega Nord

Al Presidente del Consiglio Regionale

Emendamento all'allegato B della PDL n°154 "Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla legge regionale 40/2005 ed alla legge regionale 41/2005"

91

L'allegato B di cui all'articolo ~~15~~ della PDL n°154 è sostituito dal presente:

Allegato B

Ambiti territoriali del servizio sanitario regionale. Ambiti zone – distretto

AUSL	Zona Distretto	nome Comuni	zona distretto di provenienza (per zone di nuova costituzione)
AUSL Toscana Nord-Ovest	Alta Lunigiana	Bagnone, Filattiera, Mulazzo, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri	Lunigiana
	Bassa Lunigiana	Aulla, Fivizzano, Fosdinovo, Podenzana, Casola in Lunigiana, Comano, Licciana Nardi	Lunigiana
	Apuane	Carrara, Massa, Montignoso	
	Valle del Serchio	Bagni di Lucca, Barga, Borgo a Mozzano, Camporgiano, Careggine, Castelnuovo di Garfagnana, Castiglione di Garfagnana, Coreglia Antelminelli, Fosciandora, Galliciano, Minucciano, Molazzana, Piazza al Serchio, Pieve Fosciana, San Romano in Garfagnana, Vagli Sotto, Villa Collemandina, Fabbriche di Vergemoli, Sillano Giuncugnano	
	Piana di Lucca	Altopascio, Capannori, Lucca, Montecarlo, Pescaglia, Porcari, Villa Basilica	
	Alta Val di Cecina	Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini Val di Cecina, Pomarance, Volterra	
	Val d'Era	Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola, Casciana Terme Lari	
	Pisana	Calci, Cascina, Fauglia, Orciano Pisano, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano, Crespina Lorenzana	



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Gruppo Consiliare
Lega Nord

	Bassa Val di Cecina	Bibbona, Castagneto Carducci, Cecina, Rosignano Marittimo, Casale Marittimo, Castellina Marittima, Guardistallo, Montescudaio, Riparbella, Santa Luce,	
	Val di Cornia	Campiglia Marittima, Piombino, San Vincenzo, Sassetta, Suvereto, Monteverdi Marittimo	
	Elba	Campo nell'Elba, Capoliveri, Marciana, Marciana Marina, Porto Azzurro, Portoferraio, Rio Marina, Rio nell'Elba	
	Livornese	Collesalveti, Livorno	
	Capraia Isola	Capraia Isola	Livornese
	Versilia	Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema, Viareggio	
	Val di Nievole	Buggiano, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese, Uzzano, Chiesina Uzzanese	
	Pistoiese	Abetone Cutigliano, Agliana, Marliana, Montale, Pistoia, Quarrata, Sambuca Pistoiese, San Marcello Piteglio, Serravalle Pistoiese	
	Prato Nord	Cantagallo, Montemurlo, Vaiano, Vernio	Pratese
	Prato	Prato	Pratese
	Prato Sud	Poggio a Caiano, Carmignano	Pratese
AUSL Toscana Centro	Firenze	Firenze	
	Fiorentina Nord-Ovest	Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia	
	Fiorentina Sud-Est	Bagno a Ripoli, Barberino Val d'Elsa, Fiesole, Greve in Chianti, Impruneta, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano Val di Pesa, San Godenzo, Tavarnelle Val di Pesa, Figline e Incisa Valdarno	
	Mugello	Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio, Vicchio, Scarperia e San Piero	
	Empolese	Capraia e Limite, Castelfiorentino, Cerreto Guidi, Certaldo, Empoli, Fucecchio, Gambassi Terme, Montaione, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci,	



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale



Gruppo Consiliare
Lega Nord

Valdarno Inferiore Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato,
Santa Croce sull'Arno

Alta Val d'Elsa Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli,
San Gimignano

Amiata senese e Val
d'Orcia Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio,
Radicofoani, San Quirico d'Orcia, Montalcino

Valdichiana senese Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza,
San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di
Siena, Trequanda

Senese Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo
Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni,
Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti,
Rapolano Terme, Siena, Sovicille

Aretina Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Subbiano, Civitella
in Val di Chiana, Monte San Savino

AUSL Toscana Sud-
Est

Casentino Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò,
Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano
Raggiolo, Poppi, Talla, Pratovecchio Stia

Valtiberina Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi,
Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino

Valdarno Bucine, Cavriglia, Laterina, Loro Ciuffenna, Montevarchi,
Pergine Valdarno, San Giovanni Valdarno, Terranuova
Bracciolini, Castelfranco Piandiscò

Val di Chiana
Aretina Castiglion Fiorentino, Cortona, Foiano della Chiana,
Lucignano, Marciano della Chiana

Colline dell'Albegna Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano,
Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano, Sorano



Amiata Grossetana	Arcidosso, Castel del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano
Colline Metallifere	Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Montieri, Scarlino, Monterotondo Marittimo
Grossetana	Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Grosseto, Roccastrada, Scansano

Relazione illustrativa: con il presente emendamento si modifica la composizione delle nuove zone distretto sanitarie portandole da 34 a 38. In questo modo, dato che circa il 90% dei bisogni sanitari dei cittadini si riferisce alla zona distretto, vengono garantiti i livelli essenziali di assistenza e specifica attenzione anche ai territori montani, rurali e svantaggiati. Ciò nel rispetto del comma 1 dell'articolo 91 della Legge Regionale 84/2015 che specifica la revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto da effettuare sulla base di criteri strutturali ed infrastrutturali, fra i quali il numero di abitanti, l'estensione del territorio, il numero di comuni, nel rispetto del criterio di attenzione alle zone disagiate, di confine, montane, alla loro identità territoriale, alle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa. (vedi elenco allegato).

Manuel Vescovi

Marco Casucci

Firenze, 17 gennaio 2017

Prot. n. 909/2.6

- Al Presidente del Consiglio regionale
- Al Presidente della Commissione 3°

- e p. c.
- Al Presidente della Giunta regionale
 - Ai Consiglieri regionali
 - Al Segretario generale del Consiglio regionale
 - Al Direttore di Area di Assistenza istituzionale

Seduta del 16 gennaio 2017

Proposta di legge n. 154 - Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla legge regionale 40/2005 e legge regionale 41/2005.

	favorevole	favorevole con raccomandazioni	favorevole con condizioni	contrario
PARERE OBBLIGATORIO	X			
OSSERVAZIONI FACOLTATIVE				

All'unanimità

A maggioranza

X

A maggioranza con motivazioni contrarie
di una componente istituzionale (art. 12 co. 4 Reg. CdAL)

NOTE: Allegato parere 1 astenuto

D'ordine del Presidente
Cinzia Dolci



Proposta di legge n. 154 - Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla legge regionale 40/2005 e legge regionale 41/2005.

Proponente: Giunta regionale – Assessore Saccardi

PARERE OBBLIGATORIO

IL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

Seduta del 16 gennaio 2017

Visti

- l'articolo 66 dello Statuto;
- la l.r. 36/2000 recante “Nuova disciplina del Consiglio delle autonomie locali”;
- il regolamento interno del Consiglio regionale;
- il regolamento interno del Consiglio delle autonomie locali;

Rilevato che il processo di riordino degli assetti del servizio sanitario regionale è già in parte realizzato con la legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale), con legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005) e con la legge regionale 14 luglio 2016, n. 44, contenente ulteriori disposizioni in merito al riordino degli assetti del servizio sanitario regionale;

Considerato che la proposta di legge:

dà attuazione a quanto previsto all'articolo 91 della l.r. 84/2015, in cui si prevede che la Giunta regionale debba presentare al Consiglio regionale una proposta per la revisione degli ambiti territoriali di zona distretto, da individuare all'interno delle tre nuove aziende USL, in base a criteri quali il numero di abitanti, l'estensione del territorio, il numero di comuni, ponendo attenzione alle zone disagiate, di confine, montane, alla loro identità territoriale, considerando le esperienze socio-sanitarie maturate e il rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa;

comprende l'allegato B, che contiene un primo elenco delle zone distretto, risultante dall'accorpamento delle preesistenti, con l'individuazione dell'ambito territoriale di riferimento. A regime le zone distretto rimangono individuate con delibera del Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo parere della Conferenza regionale dei sindaci;

prevede un contributo di primo avvio a favore delle zone distretto oggetto di accorpamento di 100.000 euro annui nel periodo 2017-2021 e specifici incentivi di finanziamento per ulteriori accorpamenti tra zone distretto preesistenti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;

Considerato altresì che la proposta di legge prevede norme transitorie e di prima applicazione per garantire la continuità del sistema nella fase di passaggio dalle preesistenti zone distretto alle nuove, disciplinando:

- la decorrenza dei nuovi ambiti; l'imputazione di tutti i rapporti, attivi e passivi, delle zone distretto preesistenti; il recepimento da parte di ciascuna Azienda USL dei nuovi ambiti territoriali e la definizione degli assetti organizzativi; le modalità, i tempi per l'istituzione della nuova conferenza zonale dei sindaci e della conferenza zonale integrata, qualora la società della salute non sia il modello organizzativo preesistente, nonché i tempi e le modalità della decadenza delle zone distretto preesistenti;
- le modalità di scelta del modello di esercizio della funzione di integrazione socio sanitaria: in base a fusione, per incorporazione, nel caso in cui nella nuova zona distretto siano presenti due o più società della salute; in tutti gli altri casi, in base a decisione dei comuni di aderire alla società della salute

- esistente oppure di procedere allo scioglimento della società della salute esistente e alla stipula della convenzione sociosanitaria prevista dall'articolo 70 bis della l.r.40/2005;
- l'iter per la fusione per incorporazione delle società della salute;
- l'approvazione di uno strumento di programmazione intermedio che garantisca il coordinamento dei preesistenti piani zionali e che rimane in vigore fino all'approvazione del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale;

Preso atto che la proposta di legge, nel modificare la l.r.40/2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale):

- consente a tutti gli enti locali che esercitano la funzione sociale di entrare a far parte delle società della salute;
- disciplina la mobilità temporanea di personale tra la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute e gli enti del servizio sanitario regionale, attraverso gli istituti del comando e del distacco, previo parere dell'ente di provenienza e con il consenso del personale interessato;
- specifica che i presidenti delle conferenze zionali integrate fanno parte della conferenza regionale dei sindaci;
- prevede che il piano integrato di salute (PIS) delle zone di nuova istituzione promuova la valorizzazione e la tutela dell'identità territoriali, garantendo anche attraverso articolazioni territoriali una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione;
- dispone che ciascuna articolazione territoriale possa individuare un proprio referente che partecipi, senza diritto di voto, alle sedute della conferenza aziendale dei sindaci, della conferenza zonale integrata e della assemblea dei soci della società della salute;
- stabilisce i criteri minimi per l'individuazione della zone distretto, ad eccezione dell'Elba, prevedendo che in ogni zona distretto il numero massimo dei comuni non possa essere superiore a 25, che la popolazione residente non possa essere inferiore a 50.000 abitanti e che i comuni non possano afferire ad aziende USL diverse;
- specifica le funzioni esercitate direttamente dalla società della salute e i contenuti minimi ed i termini per la gestione diretta da individuare nel piano sanitario e sociale integrato regionale con riferimento:
 - a) ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
 - b) al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;
- prevede che gli enti locali di una determinata zona distretto, non aderenti alla società della salute, debbano assicurare in ogni caso la partecipazione all'assemblea dei soci della società della salute, per garantire che le attività socio sanitarie e le attività sociali siano esercitate in modo coerente con la programmazione zonale;
- prevede che all'assemblea dei soci della società della salute possano essere invitate, senza diritto di voto, le aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla l.r. 43/2004 (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");
- abroga il comma 7 dell'articolo 71 sexies e l'articolo 71 septies decies della l.r. 40/2005 relativi alla partecipazione del presidente della provincia all'assemblea dei soci della società della salute e alla partecipazione delle province alla programmazione di ambito zonale;
- consente alla società della salute di prevedere nel proprio statuto la nomina di un collegio sindacale o di un revisore unico e dispone in merito alla nomina e all'indennità annua lorda del revisore unico;

Preso atto altresì che la proposta di legge, nel modificare la l.r.41/2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale):

- prevede che il piano di inclusione zonale (PIZ), in maniera coordinata ed integrata con il PIS, possa promuovere la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali anche attraverso articolazioni territoriali per garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione e che la stessa articolazione territoriale possa individuare un referente che partecipi, senza diritto di voto, alle sedute della conferenza zonale dei sindaci;

- elimina la previsione secondo cui la parte attuativa del PIZ è condizione per l'attivazione delle risorse previste dalla l.r. 66/2008 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza);
- dispone la coincidenza tra il presidente della conferenza zonale e il presidente della conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005;

DELIBERA

di esprimere **parere favorevole** in merito alla proposta di legge n. 154 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla legge regionale 40/2005 e legge regionale 41/2005

